



UNIVERSIDAD TÉCNICA NACIONAL
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
CENTRO DE FORMACIÓN PEDAGÓGICA Y TECNOLOGÍA
EDUCATIVA

MAESTRÍA EN ENTORNOS VIRTUALES DE APRENDIZAJE
PROYECTO DE INTERVENCIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO:
PSIQUIATRÍA PARA NO PSIQUIATRAS

PREPARADO POR:
LUCÍA DEL PILAR RIVERA

TUTOR DEL PROYECTO:
MARIELA DELAURO
AÑO 2018

*Ven, siente en tu rostro la mañana,
Cuando estamos tristes, todo nos parece oscuro;
Cuando estamos fuertes, el mundo se desmigaja.
Cada uno de nosotros guarda algo desconocido de las vidas ajenas,
Sea un secreto, un error o un gesto.
Ven y pondremos verdes a los vencedores,
Saltaremos desde el puente riéndonos de nosotros mismos.
Contemplaremos en silencio las grúas del puerto,
Porque estar juntos en silencio es
La mejor prueba de la amistad*

Kirmen Uribe¹

Dedicado a: José Fernando y Rafaela

A los profesores, en especial a Daniel Prieto, Mariela Delauro y Javier Di Salvo,
que dejaron profunda huella en este camino,
Gracias

¹ Uribe K (2004). *Mientras tanto cógeme la mano*. Colección Visor de Poesía. Editorial Visor. Eskua-es

ÍNDICE

Resumen Técnico	pag.	5
Propuesta del Proyecto		6
1.El Problema		7
a. El Problema		7
b. Justificación		7
c. Contexto del Problema		7
d. Caracterización de la asignatura		8
e. Contexto Institucional		9
2. Prospectiva		10
3. Propuesta Pedagógica		11
4. Objetivos		12
a. General		12
b. Específicos		12
5. Resultados Esperados		13
6. Aspectos Operativos		14
a. Administración		14
b. Aprendizaje y Tecnologías		14
c. Tutoría		17
d. Materiales Didácticos		18
7. Evaluación y Seguimiento del Proyecto		18
a. Antes, durante y al finalizar el Proyecto		18

b. Indicadores	19
c. Seguimiento	21
8. Cronograma para ejecución del Proyecto	21
9. Presupuesto	22
10. Bibliografía	22
Desarrollo del Proyecto	24
1. Nombre del Curso Virtual	25
2. Selección y justificación de las herramientas tecnológicas	25
a. Sustentación Técnica	25
b. Sustentación Pedagógica	26
3. Planificación de las clases	30
4. Desarrollo de las clases	42
5. Captura de pantalla de las clases	64
Documentos elaborados	80
Guía Didáctica	81
Módulo Unidad 1	91
Conclusiones	104

RESUMEN TÉCNICO

Esta Tesis presenta el desarrollo de un Entorno Virtual de Aprendizaje, que comprende un aula virtual, material escrito, multimedia y herramientas interactivas para la capacitación de médicos generales en temas fundamentales de Psiquiatría, como son la comunicación, valoración del examen mental, integración diagnóstica y el abordaje de los problemas mentales más comunes en la práctica clínica.

Por tratarse de un tema complejo, que requiere desarrollo de habilidades prácticas, el enfoque es constructivista, con elementos colaborativos y de gamificación, para motivar el aprendizaje. Estas posturas se integran en el modelo de Aprendizaje Significativo (Fink,2008) seguido por la Universidad El Bosque.

Se ha diseñado en modalidad e-learning, para facilitar el acceso a profesionales que trabajan en regiones distantes, permitirles administrar su tiempo y dirigir su propio aprendizaje, integrando tecnologías de información accesibles e interactivas. Como organizador se escogió la plataforma Moodle, por sus características de flexibilidad, uso en diferentes dispositivos y facilidad para enlazar distintos recursos internos y externos.

El aporte de las tecnologías de información a la educación ha sido enorme y ha logrado transformar el concepto de "Aula", de ser un espacio cerrado y limitado hacia un concepto ampliado que involucra múltiples formas de comunicación sincrónica y asincrónica, colaboración y aprendizaje, co-construcción, intercambio de saberes y enriquecimiento personal y grupal. En este sentido, su aprovechamiento en áreas como la Medicina, en la cual es crítico mantenerse actualizado, reflexionar sobre la propia experiencia vs. los desarrollos académicos y aprovechar al máximo los tiempos y espacios de aprendizaje en medio de exigencias laborales extenuantes, es fundamental.

Esta propuesta abarca un tema crítico como la Salud Mental, y plantea una forma novedosa y accesible para abordarlo desde lo práctico a través de un Curso Corto de Educación Continuada.

PROPUESTA DEL PROYECTO

1. EL PROBLEMA

- a. El Problema: A lo largo de la experiencia del Postgrado de Medicina Familiar, hemos encontrado deficiencias importantes en la preparación que traen los médicos generales en el área de psiquiatría, tanto en semiología, como en diagnóstico y tratamiento de los casos más comunes que encontrarán en el día a día en su práctica clínica (Rodríguez, 2011).

El médico general suele ver a sus pacientes desde el punto de vista orgánico, y evade la evaluación emocional, tanto por falta de tiempo como de experticia en el tema. Esta situación conlleva a que un alto porcentaje de pacientes con depresión y ansiedad no reciban el manejo adecuado por parte de sus tratantes y que muchos casos tratables se cronifiquen y agraven, con consecuencias negativas para su salud (OMS, 2017).

Por otra parte, se suma el contexto de estar en zonas distantes y con una carga importante de trabajo, lo que hace difícil el diseñar estrategias de Educación Continuada.

- b. Justificación: En este punto surge la necesidad de diseñar una herramienta de educación virtual, que permita ofrecer un aprendizaje flexible, colaborativo y centrado en el estudiante y sus necesidades, que pueda ofrecerse a médicos no-psiquiatras de todo el país, para mejorar sus competencias en el abordaje de las necesidades a nivel de salud mental de sus pacientes.

- c. Contexto del Problema:

- o La cátedra de Psiquiatría en el postgrado de Medicina Familiar ha sido muy bien evaluada durante los últimos 10 años, y ha permitido generar competencias de comunicación, evaluación y manejo de las patologías mentales más frecuentes, trabajo en equipo y autoobservación, en los médicos familiares egresados de la Universidad el Bosque (Rodríguez et al, 2011).

- Con el trabajo actual, de tipo presencial con apoyo virtual, se benefician 12 estudiantes por semestre, quienes deben dedicar un promedio de 2 horas presenciales por semana y 4 horas de trabajo independiente durante 4 meses.
- ¿Quiénes tienen el problema?
 - ✓ Médicos no psiquiatras, egresados de distintas universidades colombianas, que trabajan en atención primaria en Colombia y no cuentan con las herramientas para evaluar y manejar adecuadamente a los pacientes que sufren alguna patología en el área de la salud mental.
 - ✓ Son adultos hombres y mujeres, mayores de 24 años, con conocimiento en *TIC* y redes adquirido en el pregrado, acceso a internet en sus hogares o sitios de trabajo.
 - ✓ Han recibido preparación básica en temas de psiquiatría, dada en unidades de salud mental, enfocada a patologías psiquiátricas mayores y por lo general desconectada de su práctica en medicina general y atención primaria en salud.

d. Caracterización de la asignatura:

- Actualmente nuestra clase de psiquiatría en el posgrado de Medicina Familiar es mixta, con un 60% de trabajo presencial y 40% de trabajo virtual. Está estructurada para desarrollar los principales temas que competen al médico familiar en su práctica de atención primaria y tiene un enfoque constructivista.
- A partir de este trabajo, vamos a desarrollar un curso de Psiquiatría aplicada en atención primaria, con énfasis en aspectos de evaluación del estado mental del adulto, detección de riesgos en salud mental y abordaje integral de las patologías más comunes que se presentan en este ámbito.
- Se trata de una cátedra que desarrolle competencias comunicativas, semiológicas y terapéuticas para integrar en su valoración rutinaria la evaluación del estado mental de sus pacientes, y así detectar riesgos,

problemas y necesidades especiales a este respecto, y plantear una estrategia clara y organizada de tratamiento integral.

- Será un curso corto de Educación Continuada que se ofrezca a los servicios, instituciones y agentes de salud, para capacitar a sus médicos no psiquiatras en el manejo adecuado de los problemas de salud mental de su población.
- Este curso será coordinado desde el Postgrado de Medicina Familiar y contará con el apoyo de los departamentos de Tecnología y Educación a Distancia.
- Tendrá una duración de 11 semanas, una intensidad de 60 horas (1 crédito académico) y combinará trabajo sincrónico y asincrónico, con abordaje 100% e-learning. Se aceptarán 60 alumnos por curso, con un Docente-Psiquiatra y un Tutor, que podría ser un Médico Familiar con formación en el área.

e. Contexto Institucional:

- La Universidad El Bosque es una Universidad que hace énfasis en el Enfoque Biopsicosocial, un modelo pedagógico centrado en el Aprendizaje Significativo y con un interés institucional por desarrollar un modelo fuerte de educación virtual.

“Dado que la Universidad El Bosque se ha caracterizado por mantener un foco de acción en torno a la vida humana, su calidad y su sentido, es necesario que se asuman con mayor intensidad y diversidad, estrategias y espacios que permitan impactar en la formación integral de las personas y por ende mejorar su calidad de vida”

[Universidad El Bosque- Plan de Desarrollo Institucional 2016-2021](#)

- En el currículo de Medicina, la perspectiva psicosocial está integrada en forma longitudinal a lo largo del pregrado y tiene un peso importante dentro de la formación. Sin embargo, fallan la incorporación de la evaluación del estado mental, el reconocimiento de la situación emocional y su manejo, y las estrategias para mantener estos conocimientos dentro de la práctica médica holística. Esta falencia se hace más patente en egresados de otras universidades en los cuales el tema de psiquiatría se ve en forma muy limitada y desintegrada.

- De esta forma, el escenario de la Educación Continuada desde la virtualidad es ideal para subsanar las dificultades de contexto y ampliar las posibilidades de impacto en la formación médica.

Política de Educación Continuada:

Con esta Política se busca ofrecer a la comunidad en general, a través de la Educación Continuada, actividades académicas que tienen como propósito la actualización, complementación y profundización de conocimientos, el desarrollo de habilidades y el fortalecimiento de competencias, con programas flexibles de corta o mediana duración no conducentes a título, de carácter presencial, semipresencial o virtual.

[Universidad El Bosque – Plan de Desarrollo Institucional 2016-2021](#)

2. PROSPECTIVA

a. Escenario a 3 años:

Ofrecer a los estudiantes un aprendizaje tipo e-learning, basado en experiencias virtuales sincrónicas y asincrónicas, acompañamiento por telemedicina en sus escenarios de práctica, donde tengan la oportunidad de revisar, reconocer, reflexionar y practicar sobre los conocimientos en salud mental.

Sería ideal contar con laboratorios de simulación de casos, que permitan la interacción en tiempo real y tutoría individualizada.

Adicionalmente el desarrollo de espacios de supervisión por video conferencia, en los cuales se pueda hacer supervisión de casos en directo con el docente y la presencia del paciente.

El curso contará con material propio escrito, audiovisual e interactivo para su desarrollo.

“Se orienta el ejercicio de la Educación Virtual y A Distancia en la Universidad como una modalidad de servicio educativo. Está dirigida a consolidar la oferta educativa centrada en la innovación, el uso intensivo de las TIC, basada en procesos transversales y orientada al fortalecimiento de las unidades misionales, acorde con la naturaleza de los programas académicos y en total coherencia con el Proyecto Educativo Institucional (PEI), el enfoque pedagógico, y la política de calidad y planeación”

[Universidad El Bosque – Plan de Desarrollo Institucional 2016-2021](#)

b. Escenario de desarrollo a corto plazo:

Ofrecer a los estudiantes un aprendizaje basado en e-learning, que comprenda experiencias virtuales significativas, integrando conceptos de estudio de casos, video-quiz, colaboración transdisciplinaria, metacognición y que sean suficientemente flexibles para que puedan desarrollarlas desde sus sitios de trabajo.

Plantear tutorías grupales y algunas individualizadas, supervisión indirecta de casos y foros de discusión y co-construcción de conocimientos.

Este modelo permitirá incluir las experiencias de los estudiantes, conocimientos previos, reflexiones individuales y grupales, con los nuevos conocimientos y desarrollo de habilidades de comunicación, auto-observación, consulta y resolución de problemas.

Se contará con material propio escrito y audiovisual y se utilizarían repositorios y referencias externas para complementarlo.

3. PROPUESTA PEDAGÓGICA

Para la propuesta pedagógica, se partirá del modelo de Aprendizaje Significativo planteado por [Dee Fink](#) (2008) el cual se desarrolla actualmente en la Universidad El Bosque.

Para cumplir este objetivo, se diseñará un Curso Integrado, que incluya, a partir del análisis de los factores situacionales:

- a. Metas de Aprendizaje*
- b. Actividades de Evaluación y Retroalimentación*
- c. Actividades de Enseñanza y Aprendizaje*

Este modelo parte del planteamiento de la Enseñanza Centrada en el Aprendizaje (Barr y Tag, 1995) y el Constructivismo Social (Grennon y Brooks, 1999), para desarrollar un enfoque integrador en múltiples contextos del aprendizaje, desde una postura compleja. En este caso se cumplen las condiciones ideales, pues tendremos estudiantes que se encuentran en su práctica profesional, y permitirá aprender en la práctica, meta-

observarse y compartir experiencias, solucionar problemas individuales y grupales, mediante foros, talleres, diseño de instrumentos prácticos y casos clínicos.

Habrà una retroalimentación permanente dada por los tutores y los compañeros y autoevaluación y seguimiento del propio proceso mediante reflexión y construcción del portafolio personal.

Se integrarán estrategias de Gamificación, entendida como *“aplicación de principios y elementos propios del juego en un ambiente de aprendizaje con el propósito de influir en el comportamiento, incrementar la motivación y favorecer la participación de los estudiantes”* (Observatorio de Innovación Educativa del Tecnológico de Monterrey, 2016, pág. 4).

Es una estrategia que logra, mediante una dinámica de riesgo, competencia y búsqueda de recompensa, un alto nivel de motivación, compromiso y perseverancia, que pueden ser difíciles de obtener en ambientes “serios”. En este sentido, se integrará un camino progresivo de retos individuales y grupales, obtención de insignias y actividades opcionales para generar un acercamiento lúdico a un tema que es difícil y provoca temor.

4. OBJETIVOS

a. General:

Transformar la enseñanza tradicional de Psiquiatría en Medicina, mediante la incorporación de planteamientos pedagógicos constructivistas y un entorno virtual, para ofrecer un espacio de Educación Continuada que lleve a la integración de la evaluación mental dentro de la consulta médica rutinaria.

b. Específicos:

- I. Diseñar un Entorno Virtual de aprendizaje en Psiquiatría para Médicos de Atención Primaria, que, desde una perspectiva de Aprendizaje Significativo, permita desarrollar competencias para abordar en forma

integral la evaluación del estado mental en los pacientes en este contexto y hacer un manejo adecuado y acorde a los recursos existentes.

- II. Integrar experiencias previas y conocimientos del pregrado, con nuevos conocimientos y experiencias grupales y virtuales, en forma reflexiva, para co-construir en los médicos, en forma transdisciplinaria, una postura asertiva y humana frente a las necesidades en salud mental de los pacientes de atención primaria.
- III. Utilizar las metodologías de gamificación y estudio de casos para generar preguntas, reflexiones y discusiones grupales, que lleven al diseño de estrategias de abordaje de la salud mental en atención primaria adaptadas a la realidad del país.
- IV. Reforzar los conocimientos y habilidades en la evaluación del estado mental como método diagnóstico fundamental en psiquiatría.

5. RESULTADOS ESPERADOS

- En seis meses espero tener en marcha un proyecto piloto de capacitación a Médicos no psiquiatras que trabajen en Atención Primaria, 100% virtual, el cual incluirá hasta 60 estudiantes para el primer curso de 2 meses de duración, en aspectos básicos de la evaluación psiquiátrica en medicina general.
- Este curso tendrá una intensidad de 60 horas y se desarrollará durante 11 semanas. Equivaldrá a 1 crédito académico. De estas horas, 4 se desarrollarán en encuentros sincrónicos grupales a través de teleconferencia y otras 4 serán tutorías y retroalimentaciones individuales a través de chat.
- Este proyecto debe involucrar en forma directa 1 Psiquiatra como Docente principal, con dedicación de 8h/semana, 1 Médico Familiar como Tutor, con dedicación de 12h/semana y 1 asesor de TIC.
- En forma indirecta, estarán involucrados los directores de las siguientes instancias: Departamento de Tecnologías, Unidad de Educación Virtual y Posgrado de Medicina Familiar, quienes harán la evaluación de la viabilidad del proyecto, su autorización y gestión de recursos para su implementación.

- Se requerirá de dos meses de preparación, durante los cuales se desarrollarán los materiales, actividades y estructuras pertinentes para su implementación. Adicionalmente este tiempo se utilizará para preparar al tutor pedagógico en aspectos de tutoría.
- Se elaborarán materiales propios en los temas de semiología, entrevista e historia clínica en forma de clases, y habrá un repositorio de materiales y enlaces a otros temas. Para este propósito, la Universidad El Bosque cuenta con una Biblioteca actualizada y completa, con abundante material licenciado y disponible en línea.
- Desarrollaremos videos didácticos interactivos de casos clínicos, que permitan al estudiante observar la atención de pacientes y participar en la toma de decisiones clínicas, y autoevaluar sus competencias. Para este propósito la Universidad cuenta con un Departamento de Medios Audiovisuales y uno de Tecnologías, con experiencia en el desarrollo de material didáctico audiovisual y disponibilidad para apoyar proyectos en posgrado.

6. ASPECTOS OPERATIVOS

a. Administración:

- La Universidad El Bosque cuenta con un Departamento de Tecnología desarrollado y altamente comprometido en los procesos de todas las carreras. Desde este departamento se hará la implementación y administración de la parte operativa del curso, mantenimiento y apoyo en orientación y entrenamiento a los docentes y estudiantes en el manejo de la plataforma.
- Desde el Posgrado de Medicina Familiar se hará la administración de la parte académica, en cuanto a la vinculación de los docentes, promoción del curso y apropiación de presupuesto y tiempo necesarios.

b. Aprendizaje y Tecnologías:

- La Universidad el Bosque cuenta con la plataforma Moodle 3.0 y tiene un equipo de tecnología y docentes entrenado en su manejo.

- Esta plataforma permite integrar distintos recursos:
 - Colaborativos, como: foros, documentos wikis, talleres.
 - Interactivos como paquetes scorm, e-conferencia, chat.
 - Individuales como tareas, cuestionarios, encuestas.
 - Reflexivos como [Mahara](#) para crear un *PLE* (Personal Learning Enviroment) mediante e-portafolio, redes, presentaciones.
- Teniendo en cuenta el contexto de los estudiantes, el trabajo se hará principalmente asincrónico, con espacios de trabajo colaborativo e independiente, autoobservación y reflexión. Habrá algunos espacios sincrónicos para mesa redonda y tutoría. Se buscará la mayor flexibilidad, para llegar a un número mayor de personas, en sitios distantes y con horarios de trabajo diversos y generalmente amplios.
- Para integrar el uso de teléfonos móviles, que forman parte de la cotidianidad en el 100% de los colegas, se utilizará la aplicación [Kahoot](#), que permite diferentes ejercicios en forma de juego y retos diversos que motiven y permitan aprendizaje ubicuo.
- Como médicos, estamos habituados a la exigencia de mantenernos actualizados, utilizamos bases de datos y recursos tecnológicos para hacerlo.
- Los Médicos no psiquiatras pueden tener una visión negativa de lo “psiquiátrico”, por las experiencias de pregrado, que suelen ser desconectadas de la realidad de su práctica e insuficientes en brindar herramientas para el manejo de los problemas del área afectiva y conductual de sus pacientes. Esto requiere de estrategias de motivación, acercamiento práctico y empático al tema.

HERRAMIENTA	OBJETIVO	PERSONAL INVOLUCRADO
FORO CASOS DIFÍCILES	Experiencias Clínicas en Tiempo Real para que el estudiante la utilice libremente	Docente - Tutor
FORO DUDAS TÉCNICAS	Manejo Plataforma y Herramientas para Tareas	Asesor TIC - Tutor
FORO PRESENTACIÓN	Socializar – Compartir - Experiencias - Apoyarse	Tutor
FOROS COLABORATIVOS	Actividades de Reflexión Individual y Grupal- Construcción de Posturas Comunes	Docente - Tutor
TALLER	Trabajos Individuales con Evaluación Grupal	Tutor
TAREAS	Trabajos Individuales	Tutor
KAHOOT	Retos individuales y grupales - Insignias	Tutor
WIKIS	Trabajos Colaborativos: Algoritmos de Abordaje	Tutor

PORTAFOLIO MAHARA	Seguimiento - Autoevaluación	Docente - Tutor
PAQUETES SCORM	Casos Clínicos en Video – Video Quiz	Asesor TIC - Tutor
CHAT	Supervisión Individual - Retroalimentación	Tutor
BLACKBOARD COLLABORATE	Mesas Redondas Sincrónicas - Teleconferencias	Docente
CLASES VIRTUALES	Revisión de Tema - Motivación hacia el Aprendizaje	Docente
ENCUESTA VIRTUAL	Autoevaluación	Tutor
GLOSARIO	Revisión de Tema – Consolidación de Conocimientos	Tutor

c. Tutoría:

- Se requiere para liderar el grupo un psiquiatra con conocimientos en atención primaria, orientado hacia los aspectos necesarios para el Médico General. Adicionalmente, debe tener conocimiento en Docencia y Educación Virtual, manejo de tecnologías, en especial Moodle, y algunas otras básicas.
- Un Tutor Médico Familiar que integre la visión de la Atención Primaria con el enfoque desde la psiquiatría. Requiere entrenamiento en psiquiatría, docencia virtual y tecnologías de la información.
- Este proyecto plantea retos especiales en cuanto a las tutorías, pues se trabajarán aspectos emocionales, personales y clínicos que los colegas no están habituados a manejar en su entrenamiento. Se requiere de canales de comunicación permanentes y expeditos, opciones de consulta rápida, promoción de la autoobservación, reflexión sobre la práctica y creación de

vínculos cognitivos y emocionales. En este sentido es fundamental el trabajo en equipo de docente y tutor, la promoción de la construcción grupal de conocimientos y la reflexividad.

- El tiempo de tutoría individual será de 1 hora por unidad por estudiante
- Habrá asesoría asincrónica en un foro permanente con un asesor en Tecnologías Educativas del área de TIC de la Universidad para la parte tecnológica y en la parte conceptual y de aprendizaje en el foro de dudas

d. Materiales Didácticos:

- Durante la primera fase se hará la elaboración del material para clases y unidades, con el objetivo de utilizar un lenguaje cercano que promueva reflexión, que acerque al estudiante a sus pacientes desde el punto de vista emocional y comportamental, más allá de lo biológico y que le dé conocimientos en evaluación y abordaje de los problemas psiquiátricos más comunes en su consulta.
- Se desarrollarán con el apoyo del área de tecnología, videos didácticos con casos clínicos que sean interactivos y sirvan como autoevaluación, ejercicio clínico y motivación al aprendizaje.
- Los estudiantes son médicos graduados, con experiencia en manejo de tecnologías durante su carrera, conocimientos mínimos en el tema de psiquiatría del pregrado. Están más acostumbrados al trabajo individual dirigido a solucionar problemas y a la comunicación verbal, que al trabajo colaborativo, la observación y la reflexión. Se introducirán metodologías de enseñanza que permitan desarrollar competencias en manejo de comunicación no-verbal, empatía y contención emocional, al tiempo que brinden conocimientos para abordaje y manejo.

7. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PROYECTO

- a. Antes, durante y al finalizar el Proyecto

- i. Momento Inicial: Previo al lanzamiento del curso, evaluación por pares académicos, desarrollo de prueba piloto con otros docentes de la Universidad para detectar cómo funcionan los procesos en la práctica.
- ii. Momento Intermedio: Al final del primer mes, revisión de cumplimiento de metas académicas y administrativas.
- iii. Momento Final: Al terminar el curso, aplicación de instrumentos de autoevaluación.

- Estudiantes mediante encuesta de autoevaluación y evaluación del curso
- Docente y tutores mediante evaluaciones finales
- Seguimiento 3 meses después
- Encuesta institucional sobre impacto

b. Indicadores de Evaluación: Para hacer una adecuada evaluación del proyecto, de acuerdo he escogido los siguientes parámetros, basados en el Modelo de la CONEAU (5)

i. Modelo Pedagógico General:

- Imprescindible: Objetivos claramente definidos, concretos y medibles.
- Imprescindible: Modelo educativo explícito, aplicable en el contexto institucional y académico, apropiado al tema y a los objetivos.
- Deseable: Modelo pedagógico que privilegie la postura constructivista e integre aprendizaje significativo
- Imprescindible: Syllabus completo y coherente con el proyecto, que incluya metas de aprendizaje, actividades de aprendizaje y evaluación, cronograma y bibliografía.

ii. Prácticas de Aprendizaje y Tecnologías:

- Imprescindible: Actividades de aprendizaje empatadas con los objetivos y las actividades de evaluación
- Imprescindible: Tecnologías coherentes con el contexto e integradas en forma pedagógica

- Imprescindible: Actividades colaborativas y de resolución de problemas que permitan el aprendizaje activo
- Imprescindible: Guía académica completa, que integre información sobre objetivos, actividades, evaluaciones, normas, cronograma, recursos disponibles, metodología de trabajo.
- Imprescindible: Plataforma tecnológica actualizada y con capacidad para desarrollar Aulas Virtuales dinámicas acordes con el modelo pedagógico constructivista.

iii. Material Didáctico:

- Imprescindible: Justificado y actualizado
- Imprescindible: Bibliografía obligatoria claramente organizada y referenciada, disponible en línea
- Deseable: Inclusión de elementos multimedia, web 2.0
- Imprescindible: Parte del material diseñado específicamente para el curso
- Imprescindible: Biblioteca disponible con posibilidad de descargar, solicitar documentos a distancia, apoyo virtual.

iv. Tutoría:

- Imprescindible: Actividades de tutoría individual y grupal claramente definidas, programadas y publicadas, con objetivos específicos acordes al programa
- Imprescindible: Horas de tutoría acordes al número de estudiantes y a la intensidad del trabajo
- Deseable: Formas de interacción (programadas y no programadas) claramente definidas, con canales disponibles en forma permanente

v. Administración:

- Deseable: Monitoreo permanente de tiempo de respuesta a dudas y dificultades técnicas o académicas

- Imprescindible: Reglamentación explícita y coherente, disponible en forma permanente, con claras vías para accederla
- Imprescindible: Integrada con la parte académica
- Deseable: Monitoreo permanente de tasas de cumplimiento de actividades, éxito estudiantil, deserción.

c. Seguimiento:

Algunas actividades de seguimiento que se desarrollarán serán:

- Cada estudiante llevará en su Portafolio un seguimiento de sus autoevaluaciones y evaluación de cada unidad desarrollada. Esta información será complementada por el tutor en forma permanente y los docentes y tutores la discutirán en cada cierre de unidad.
- El Aula tendrá un Foro permanente de discusión, sugerencias, resolución de dudas, para todos los participantes
- Se programarán tres reuniones con coordinadores de docencia y tecnologías, docentes y tutores, para revisar el desarrollo del curso.

8. CRONOGRAMA

MOMENTO	DESARROLLO
Presentación ante Dirección de Postgrados	SEMANA 1
Presentación ante la Dirección de Educación a Distancia y Coordinación de Tecnologías	SEMANA 2
Diseño de Curso – Montaje en Plataforma – Desarrollo del Materia	SEMANAS 3-10
Evaluación por Pares – Pruebas	SEMANAS 11-14
Lanzamiento del Curso - Convocatoria	SEMANAS 15- 20
Inicio Primera cohorte (60 estudiantes)	SEMANA 22

9. PRESUPUESTO

FASE DE IMPLEMENTACIÓN: 22 SEMANAS

✓ Docente Psiquiatra con Especialización en Entornos Virtuales 6 horas/semana	\$ 4.000.000.00
✓ Tutor Médico Familiar con entrenamiento en Entornos Virtuales 8 horas/semana	\$ 4.000.000.00
✓ Asistente en Tecnología 2 horas semanales de apoyo	\$ 1.000.000.00
✓ Inversión en Material de Apoyo – Multimedia	\$ 4.000.000.00
TOTAL PARA EL MONTAJE	\$ 13.000.000.00

FASE DE DESARROLLO: 9 SEMANAS POR CURSO

✓ Docente Psiquiatra con Especialización en Entornos Virtuales 6 horas/semana	\$ 2.000.000.00
✓ Tutor Médico Familiar con entrenamiento en Entornos Virtuales 16 horas/semana	\$ 4.000.000.00
✓ Asistente en Tecnología 2 horas/semana de apoyo	\$ 200.000.00
TOTAL POR CURSADA	\$ 6.200.000.00

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Barr, R and Tagg, J (1995). From Teaching to Learning – A New Paradigm for Undergraduate Education. *Change*, november/december 1995 pp13-25. Recuperado de: <https://www.colorado.edu/ftcp/sites/default/files/attached-files/barrandtaggfromteachingtolearning.pdf>
2. Becerra, M y otros. Informe Final. Comisión Asesora de Educación a Distancia. Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria. Buenos Aires: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. 8pg. Recuperado de: <http://www.coneau.gov.ar/archivos/477.pdf>

3. Create, Share, Engage. (n.d.). Retrieved May 22, 2018, from <https://mahara.org/>
4. Fink, LD (2008). Una Guía Auto – Dirigida al diseño de Cursos para el Aprendizaje Significativo. Lima: UNAL. 42pg. Recuperado de: https://www.deefinkandassociates.com/Spanish_SelfDirectedGuide.pdf
5. Grennon, J and Brooks, M (1999). In Search of Understanding: The Case of Constructivist Classrooms. Alexandria: Association for Supervision and Curriculum Development. 143 pg. Recuperado de: http://ocw.metu.edu.tr/pluginfile.php/9173/mod_resource/content/1/In%20Search%20of%20Understanding.pdf
6. Learning Games | Make Learning Awesome! (2018, May 07). Retrieved from <https://kahoot.com/>
7. Observatorio de Innovación Educativa del Tecnológico de Monterrey. (2016). Gamificación en la Educación. Recuperado de Eduteka: <http://eduteka.icesi.edu.co/pdfdir/edutrends-gamificacion.pdf>
8. OMS Organización Mundial de la Salud, 2016. Salud Mental: Fortalecer nuestra respuesta. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es/>
9. Rodríguez, M et al (2011). El programa de formación en medicina familiar de la Universidad El Bosque, su iniciación su desarrollo y su impacto. Bogotá DC: Universidad El Bosque. 80pg
10. Rodríguez, M (2011). La Medicina Familiar en Colombia: Experiencia de la Universidad El Bosque. Bogotá DC: Universidad El Bosque 1ª Edición. 64pg
11. Universidad El Bosque (2016). Plan de Desarrollo Institucional 2016-2021. “La Calidad de Vida, compromiso de todos. Bogotá DC: Universidad El Bosque. Recuperado de: <http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/2017-11/Plan%20de%20Desarrollo%20Institucional%202016-2021.pdf>

DESARROLLO DEL PROYECTO

1. NOMBRE DEL CURSO: *Psiquiatría para no psiquiatras*

2. SELECCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DE LAS HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS

a. Sustentación Técnica

Desde hace varios años utilizo Moodle en la Universidad El Bosque, como apoyo en mis clases presenciales. La Universidad cuenta con una potente plataforma tecnológica, identificada en su página UElbosque.edu.co que ha permitido una actualización permanente y un equipo de TIC que brinda apoyo constante.

Además de la experiencia que tengo en su uso, y el aprendizaje progresivo que me ha permitido, estas son otras razones para escogerla:

- Moodle permite abrir un número ilimitado de cursos, con autorización del administrador, los cuales quedan organizados en la página personal como “Mis Cursos”, tanto si se participa como docente o estudiante, así que el acceso y la navegación entre ellos es ágil y funcional. Tiene una carpeta de “Archivos privados” que permite compartir material entre varios cursos, lo cual es una ventaja enorme.
- En cuanto a la configuración, hay distintas opciones de organización del curso (por semanas, por temas, por pestañas) y puede ponerse o no un límite de tiempo al desarrollo del mismo. Permite hacer la clase agradable y fácil de navegar. Los temas y actividades pueden ocultarse para favorecer su desarrollo, poner un vencimiento y programarse en forma anticipada para aparecer. Se configuran las alertas que se recibirán y enviarán para cada apartado.
- La mayoría de las actividades incluyen calificación, la que se genera automáticamente y se va reflejando en la página de “Calificaciones” del grupo, con estadísticas individuales, grupales y por actividad. Estas calificaciones se configuran en forma particular para cada actividad, sean cualitativas o cuantitativas, se puede marcar un punto de corte e incluyen retroalimentaciones. Permite diseñar e integrar rúbricas en cada fase.

Integra insignias en la última versión que tenemos, lo cual será importante en mi estrategia de gamificación.

- Los estudiantes pueden matricularse con una clave de acceso, o los docentes pueden hacerlo, al igual que modificar los roles a necesidad. Hay dos tipos de agrupamiento, uno sencillo para definir una cohorte general (clase) y otro que depende de las actividades y momentos, por ejemplo, para configurar una tarea por pequeños grupos. Se pueden llevar varios grupos en forma simultánea sin problema.
- Hay varias opciones para subir las clases como páginas, etiquetas, libro (si son más extensas) o carpetas. Tiene integrado (al menos en la Universidad El Bosque) el [Blackboard Collaborate](#) para desarrollar teleconferencias fácilmente, sin salirse de la plataforma, con el mismo usuario de la clase y sin tener que descargar otros programas. También incluye el [Mahara](#), que es un portafolio donde pueden llevarse los productos, archivos personales, y compartirse en red según intereses.
- Tiene un buen número de actividades propias individuales, grupales, reflexivas o colaborativas (tarea, taller, cuestionario, juegos, encuestas, wikis, consulta). Permite incluir actividades de otras plataformas, como [Educaplay](#). Por el apartado de *Herramienta Externa* o *Paquete Scorm*, pueden incrustarse recursos multimedia o enlazarse páginas o recursos de otras páginas con facilidad.
- Permite hacer una copia de seguridad, y luego recuperarla en otro curso.
- Es compatible con distintos sistemas (Android, Apple) y dispositivos (PC, Tablet, celular)
- Tiene correo interno, chat y foros generales y de novedades que permiten resolución de dudas y comunicación asincrónica y sincrónica eficiente.

b. Sustentación Pedagógica

En cuanto a la dimensión pedagógica, mi postura básica como docente ha sido constructivista. Integro en mis clases siempre actividades reflexivas, vivenciales y

metacognitivas, que permitan al estudiante enlazar sus experiencias fuera y dentro del aula.

Inicialmente utilizaba las aulas virtuales como apoyo en los procesos presenciales. Buscaba generar actividades reflexivas posteriores a los encuentros, para lo cual a nivel grupal los foros son una excelente herramienta, con múltiples posibilidades de configuración (debate sencillo, uno a uno, general) y a nivel individual generaba tareas como ensayos, diseño de instrumentos, mapas conceptuales.

Posteriormente empecé a utilizar más herramientas, gracias al posgrado, y descubrí el potencial de las wikis y los talleres como punto de encuentro colaborativo, y los juegos como factor motivador en las actividades.

Actualmente la Universidad ha integrado el modelo de Aprendizaje Significativo dentro del currículum, el cual exige una postura de autoobservación y autoevaluación permanente, desarrollo de competencias para la vida, y énfasis en procesos de formación en competencias y valores.

Para el Aula de Psiquiatría para no – Psiquiatras, enfrente varios retos:

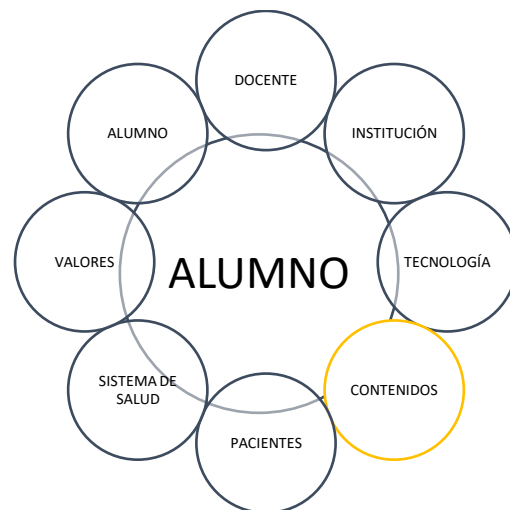
- ✓ Integrar grupos de médicos de distintas edades, con trabajos en distintas zonas del país, bagajes culturales y sociales muy diversos y experiencias en el tema generalmente negativas
- ✓ Pasar del aprendizaje tradicional médico basado en la transmisión de conocimientos que posteriormente se aplican en la práctica, a un aprendizaje en la acción, que incluya desarrollo de habilidades de comunicación, empatía y toma de decisiones, más que guías simplistas de manejo de problemas
- ✓ Romper el estigma que tiene lo “psiquiátrico” dentro de la medicina, generando un acercamiento compasivo y al mismo tiempo empoderador hacia los pacientes
- ✓ Lograr todo esto a distancia, respetando los tiempos y dificultades ambientales particulares mediante motivación permanente, diálogo

constructivo, reflexión de las propias experiencias, generación de propuestas acordes al contexto y capacidad de “aprender a aprender”

Con este fin, considero que la plataforma Moodle, concebida desde su inicio con un enfoque claramente constructivista y abierto, es ideal ya que permite diálogo sincrónico y asincrónico (chats, correo, foros, blackboard), confrontación de opiniones, desarrollos y experiencias personales (foros, talleres, consultas), retos individuales y grupales (juegos, lecciones, wikis). Se pueden compartir y comentar archivos, enlaces y herramientas con facilidad.

Actividades como los talleres y foros hacen que el alumno evalúe su trabajo y el de los demás, asuma una postura crítica y retroalimente en forma adecuada, y a la vez reciba las evaluaciones de sus compañeros, situándose en una postura activa y dialéctica en su propio proceso. Actividades como el foro de casos difíciles y el diseño colaborativo de una herramienta de aplicación de los temas en la práctica, obligan a reflexionar sobre el sistema de salud, las necesidades y expectativas de los pacientes, las posibilidades de ayuda en nuestro país.

Se generan diálogos *poli vocales* previos y posteriores a las actividades, a múltiples niveles, y así se complejiza el proceso de enseñanza desde la virtualidad.



Por último, la integración del Portafolio Personal [Mahara](#) permite autoevaluarse, visualizar el progreso personal y abrirse al mundo compartiendo estos resultados

con las redes significativas, lo cual ayuda a estructurar el PLE², tan necesario en la continuidad de los procesos de aprendizaje y conexión social.

Planeo desarrollar 4 unidades que abarquen las competencias básicas a desarrollar para la integración de la valoración psiquiátrica en la consulta de atención primaria,

El Aula estará estructurada así:

- Formato de temas de menú, con 6 temas:
 - Tema 0: **Qaleni** (Introducción, bienvenida, presentación de docentes, manejo del aula, actividades longitudinales, repositorio de materiales y recursos varios, guía didáctica, cronograma)
 - Tema 1: **X-Mentals** (Expertos en examen mental)
 - Tema 2: **Adfectus** (trastornos afectivos)
 - Tema 3: **Nasnameyê** (trastornos cognitivos)
 - Tema 4: **Käytös** (trastornos de conducta)
 - Tema 5: **Port i sigur** (despedida, cierre)
- Actividades:
 - Longitudinales:
 - Foro de casos difíciles
 - Foro de presentación, dudas y propuestas
 - Foro de cuestiones técnicas
 - Documento colaborativo: glosario
 - Portafolio Mahara
 - Autoevaluación por unidad y Retroalimentación por actividad y por período
 - Supervisión grupal e individual por chat o videoconferencia
 - Transversales:
 - Foros de debate y colaborativos para cada unidad
 - Taller de elaboración de herramienta de examen mental

² García-Peñalvo, F.J. & Conde, M.Á. *Univ Access Inf Soc* (2015) 14: 375. <https://doi.org/10.1007/s10209-014-0366-z>

- Documento colaborativo de elaboración de algoritmo de manejo
- Juegos individuales y grupales
- Video quiz con caso clínico
- Tareas – consultas – encuestas - lecciones
- Clases:
 - Cada semana una clase virtual en página (#9)
 - Cada dos semanas clase por video conferencia (#4)
- Recursos:
 - Guía Didáctica
 - Archivos
 - PDF de las clases
 - Enlaces
 - Videos para el médico, personal paramédico y pacientes
 - Recursos educativos comunitarios

3. PLANIFICACIÓN DE CLASES

UNIDAD 1: EXAMEN MENTAL

1. NÚCLEOS

- ¿Para qué sirve evaluar el estado mental de los pacientes en la consulta médica?
- ¿Cómo hacerlo de forma práctica e integral?
- ¿Cómo profundizar las áreas necesarias y describirlo en la Historia clínica?

2. CLASE 1: *Zarpar hacia lo desconocido...establecer un mapa de ruta*

a. Objetivos:

Comprender en qué consiste el examen del estado mental, su relevancia en la evaluación clínica y la forma de hacerlo

b. Contenidos:

- ¿Para qué sirve el examen del estado mental?
- Rescatando la importancia de la semiología

c. Bibliografía obligatoria:

- Beresin, Gene V. MD, Gordon, Christopher MD. (2018). *Massachusetts General Hospital handbook of general hospital psychiatry (7th.ed)*. St. Louis: Elsevier. Cp4 pg 23-35. Retrieved of: <https://www-clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/book/3-s2.0-B9780323484114000047?scrollTo=#hl0000696>
- Rivera, Lucia del Pilar. MD. (2018) *Unidad 1 X-Mentals*. Versión 1.

d. Bibliografía opcional:

Oyebode, F., & Sims, A. (2016). *Sims, síntomas mentales: Manual de psicopatología descriptiva* (5th ed.). Barcelona: Elsevier España. Cp2 pg19. Retrieved of: <https://www-clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/book/3-s2.0-B9788491130277000024?scrollTo=#hl0000262>

e. Recursos multimedia:

- Foto de la docente: Foto.jpeg - Imagen editada con GIMP
- Firma de la docente: Firma.png - Imagen editada con [Lucidchart](#)
- Título: TítuloClase1.png - Imagen diseñada con [Lucidchart](#)
- Píldoras: Píldora1.png – Píldora2.png – Píldora7.png. Pequeñas tablas con datos puntuales y/o anecdóticos [lucidchart](#)
- Video con imágenes propias: Actitud. <https://www.youtube.com/watch?v=7Vve51G-kZE>
- Infografía: Imágenes propias organizadas en infografía - Apariencia.png
- Nube de palabras(propio): Nube1.png - Términos del examen mental en formato de nube – nubedepalabras.es

- viii. Iconos: Icono1 - Símbolo de pensamiento. Icono2 - Símbolo de observación

https://pixabay.com/es/photos/?q=emociones&hp=&image_type=vector&order=popular&cat=&min_width=&min_height=

f. Actividades:

i. Obligatoria: Evaluación Anticipatoria

Debe realizarse antes de leer los contenidos de la Unidad. Se trata de un **crucigrama**, que pondrá a prueba los conocimientos previos en el tema y puede resolverse las veces que sea necesario.

- Objetivo: Reconocer cuál es el punto de partida en el tema
- Plazo: Una semana
- Criterio de evaluación: Se tendrá en cuenta el desarrollarla, no el resultado final. No tiene calificación cuantitativa, pero su no desarrollo se tendrá en cuenta con una penalización del 5% de la nota final de la unidad.

ii. Obligatoria: Taller diseño de instrumento:

Consigna: Durante las siguientes 3 semanas profundizaremos en el tema del Examen mental, con una meta primordial: que cada uno se lleve consigo el tesoro escondido: ***Un instrumento personalizado, adaptado a la práctica clínica.***

En la primera semana, desarrollaremos la Primera Fase: diseñar el instrumento y compartirlo en el espacio de Taller, en forma de PDF. Debe incluir el instructivo para usarlo y la bibliografía correspondiente, en normas [APA](#).

- Objetivo: Vincular la teoría a la práctica, diseñando una herramienta adecuada al entorno, basándose en la experiencia clínica, las lecturas y las discusiones en el foro.
- Plazos:
 - Diseñar y subir el instrumento: día 10

- Calificar y retroalimentar los instrumentos asignados: día 14
 - Votar en el foro por el mejor instrumento y justificar la elección: día 18
 - Criterios de evaluación: Se tendrán en cuenta los siguientes parámetros:
 - Diseño de instrumento: Pertinencia, Aplicabilidad, Integralidad, Coherencia, Presentación, Puntualidad: 10%
 - Calificación y Retroalimentación de otros instrumentos: Reflexividad, Respeto, Exhaustividad en la revisión y Puntualidad: 10%
- iii. Opcional: Reto Kahoot
- Cada día se publicarán 1 o 2 preguntas sobre el tema, que darán puntos adicionales en la unidad. (10 preguntas acertadas: 5%)
- La participación es opcional, y quien desee jugar debe descargar en su dispositivo móvil la app Kahoot y entrar con el PIN 5759685 o utilizar este enlace: <https://play.kahoot.it/#/k/b2ae183a-89fd-4bb5-815f-0c1e6da28f10>
- Objetivo: Integrar el juego en el aprendizaje y favorecer la utilización de los dispositivos móviles en este proceso
 - Plazo: Semana 3
 - Criterios de Evaluación: Respuestas acertadas
- iv. Opcional: Glosario General
- Se trata de un documento colaborativo, que se desarrollará durante todo el cursado. Ya trae incluidas algunas entradas (términos y sus definiciones), y los estudiantes podrán agregar nuevas entradas, editarlas y comentarlas, en la medida en que se avanza en el proceso. No tiene nota, el fin es descargarlo al final como una memoria del curso.

v. Opcional: Portafolio [Mahara](#)

Se trata de un instrumento electrónico para llevar un portafolio de recursos, producciones y vínculos en las áreas del conocimiento que nos interesen. Permite compartir y armar redes de intereses comunes y es una herramienta de seguimiento y autoobservación muy útil.

g. Foro obligatorio:

Consigna: ***¿Es posible hacer un buen examen mental en la consulta médica?***

Cada intervención debe estar suficientemente argumentada y sustentada en la bibliografía. Deben respetarse las normas de [Netiqueta](#)

Preguntas orientadoras para la Primera semana:

- ✓ ***En la actualidad, ¿Pienso en el examen mental en todos los pacientes?***
- ✓ ***¿Pienso en el examen mental sólo cuando algo me llama la atención?***
- ✓ ***Cuando observo el examen mental, ¿Lo registro? ¿Cómo?***
- ✓ ***¿Es fácil para mi describir el examen mental?***

- Objetivo: Reflexionar y reconocer las habilidades y criterios que se tienen y cómo se modelan con la realidad, para empezar la discusión sobre la meta a lograr.
- Criterios de evaluación: Tendrá un valor de 20% de la unidad. Se tendrán en cuenta número de intervenciones, argumentación, sustentación, pertinencia y claridad.
- Plazo: Tres semanas, con asignaciones específicas para cada una.

g. Foro opcional: **Casos Difíciles**

Consigna: ***Plantear y discutir en grupo casos clínicos que se presenten en nuestra práctica, en los cuales los aspectos emocionales, conductuales o cognitivos planteen retos.***

La discusión es abierta y libre, siempre respetando la intimidad del paciente y teniendo en cuenta el contexto de comunicación respetuosa y positiva.

Deben respetarse las Normas de [Netiqueta](#).

Este foro estará abierto durante todo el curso.

○ Objetivos:

- ✓ Análisis de casos reales para buscar estrategias comunes y particulares de afrontamiento.
- ✓ Supervisión Indirecta de casos

○ Criterios de Evaluación: La participación es opcional, y tendrá un puntaje extra de 5% sobre la calificación de cada unidad. Se tendrán en cuenta tanto el subir casos como el comentarlos

○ Plazo: 8 semanas

3. CLASE 2: *Otear el horizonte y entender las señales*

a. Objetivo:

Identificar las habilidades necesarias para hacer un adecuado examen del estado mental en todos los pacientes

b. Contenidos:

- Observar al paciente
- Conversar con el paciente

c. Bibliografía obligatoria:

- i. Cole, S. A., & Bird, J. (2014). *The medical interview: The three function approach* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Elsevier, Saunders.

Cp14 pg 93-97 Retrieved of:<https://www-clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/book/3-s2.0-B9780323052214000149>

ii. Rivera, Lucia del Pilar (2018). MD. *Unidad 1 X-Mentals*. Versión 1.

d. Bibliografía opcional:

- Seidel, H. M., & Ball, J. (2015). *Manual Seidel de exploración física: Octava edición* (8th ed.). Ámsterdam: Elsevier. Cp5 pg 64-78 Retrieved of: <https://www-clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/book/3-s2.0-B9788490227510000053>

e. Recursos multimedia:

- Foto de la docente: Foto.jpeg - Imagen editada con GIMP
- Firma de la docente: Firma.png - Imagen editada con [Lucidchart](#)
- Título: TítuloClase2.png - Imagen diseñada con [Lucidchart](#)
- Píldoras: Píldora3.png – Píldora4.png - Pequeñas tablas con datos puntuales y/o anecdóticos: [lucidchart](#)
- Imágenes: Imagen5 – Diálogo. Imagen6 – Apoyo. Imagen7 - Confrontación.
<https://gratisography.com/#people>
https://pixabay.com/es/photos/?q=emociones&hp=&image_type=all&order=&cat=&min_width=&min_height=
Video incrustado YouTube: Video2 - Video de entrevista con un paciente para profundizar aspectos del examen mental
<https://www.youtube.com/watch?v=wpRZZFTnDE8>
- Diagrama de flujo (propio): Diagrama1.png - [lucidchart](#): Pasos para completar el Examen Mental
- Iconos: Icono3 – Símbolo de curiosidad. Icono4 – Símbolo de salud

https://pixabay.com/es/photos/?q=emociones&hp=&image_type=vector&order=popular&cat=&min_width=&min_height=

f. Actividades:

i. Obligatoria: Taller diseño de instrumento

Segunda fase: después de que todos suban sus propuestas, entraremos a revisar y calificar los instrumentos de los compañeros. A cada estudiante se le asignarán máximo 4 instrumentos para que los revise, basados en las premisas descritas en la actividad

- Objetivo: Establecer criterios claros de autoevaluación y evaluación del trabajo de otros, generar discusiones constructivas en torno a las propuestas.
- Criterios de Evaluación: ya mencionados
- Plazo: Día 14

ii. Obligatoria: Clase presencial por [Blackboard Collaborate](#) (segundo jueves): ¿Cómo integrar el examen mental al examen físico rutinario?

Esta clase será una mesa redonda para compartir experiencias, relacionarlas con la bibliografía y definir estrategias claras para la aplicación del tema en la práctica clínica.

- Objetivo: Generar una conversación directa y reflexiva sobre el tema, plantear expectativas y posibilidades frente al reto de hacer un buen examen mental en la consulta médica.
- Criterio de evaluación: La calificación tendrá un valor de 20%. Se tendrán en cuenta puntualidad, preparación del tema, participación en el debate y aportes.

iii. Opcionales:

- Reto Kahoot
- Glosario general
- Portafolio Mahara

g. Foro obligatorio: **¿Es posible hacer un buen examen mental en la consulta médica?**

Consigna: Durante esta semana continuamos con el tema, poniéndonos en los zapatos del otro: Cada uno escogerá la experiencia relatada por un compañero, analizará los retos y posibilidades que plantea y ofrecerá alternativas posibles. Cada intervención debe estar suficientemente argumentada y sustentada en la bibliografía.

- Objetivo: Debatir el tema desde distintos puntos de vista, generar propuestas co-construidas.
- Plazo: Semana 2

h. Foro opcional: **Casos Difíciles** (ya descrito)

4. CLASE 3: Leer los instrumentos para mantener el rumbo

a. Objetivos:

- Hacer un registro adecuado de la evaluación del estado mental en la Historia clínica
- Reconocer algunos instrumentos existentes y validados

b. Contenidos:

- i. Aclarar y confirmar la información recibida en la evaluación
- ii. Describir los hallazgos en la Historia clínica
- iii. Cómo y para qué utilizar escalas

c. Bibliografía obligatoria:

- i. Norris, D. R., MD, Clark, M. S., PhD, & Shipley, S., MD. (2016, October 15). The Mental Status Examination. *American Family Physician*, 94(8), 635-641. Retrieved of: <https://www-clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/journal/1-s2.0-S0002838X16303197>

ii. Rivera, Lucía del Pilar. MD. (2018) [Unidad 1 X-Mentals](#). Versión 1.

d. Bibliografía opcional:

- Shea, S. C. (2017). *Psychiatric interviewing: The art of understanding: A practical guide for psychiatrists, psychologists, counselors, social workers, nurses, and other mental health professionals* (3rd ed.). Edinburgh: Elsevier. Cp. 16 pg. 662-681 Retrieved of: <https://www-clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/book/3-s2.0-B9781437716986000168>

e. Recursos multimedia:

- i. Foto de la docente: Foto.jpeg - Imagen editada con GIMP
- ii. Firma de la docente: Firma.png - Imagen editada con [Lucidchart](#)
- iii. Título: TítuloClase3.png - Imagen diseñada con [Lucidchart](#)
- iv. Píldoras: Píldora5.png – Píldora6.png Pequeñas tablas con datos puntuales y/o anecdóticos: [lucidchart](#)
- v. Imágenes: Imagen8. Imagen9. Nota.png. Nota1.png Ilustraciones de estilos de comunicación y relación y aclaraciones <https://gratisography.com/#people>
- vi. Video clínico propio (YouTube): Video.1: Video grabado desde power point, que describe los puntos principales en el abordaje del examen mental. <https://www.youtube.com/watch?v=nA2VftoCsB4&t=8s>
- vii. Test de selección múltiple: Instrumentos (Educaplay): test para introducir el tema de los instrumentos
- viii. Íconos: Ícono5 – Símbolo de indagación. Ícono6 – Símbolo de encuentro https://pixabay.com/es/photos/?q=emociones&hp=&image_type=vector&order=popular&cat=&min_width=&min_height=

- f. Actividades
 - i. Obligatoria: Taller diseño de instrumento

Fase de cierre y publicación de los mejores en el Foro.
 - ii. Obligatoria: **Lección**

Se diseñará una actividad que permita seguir un camino de decisiones con diferentes ramificaciones y finales de acuerdo con las opciones escogidas

 - Objetivo: Verificar la organización, incorporación y aplicación de los conocimientos adquiridos durante la unidad
 - Plazo: Semana 3
 - Criterios de Evaluación: Se tendrá en cuenta su desarrollo, independientemente del resultado final.
 - iii. Obligatoria: Tutoría por chat, con el fin de discutir en forma individualizada el proceso personal, las dudas y propuestas de cada uno.
 - Objetivo:
 - Plazo: Semana 3
 - Criterios de Evaluación: Se calificará puntualidad, preparación del tema, capacidad de autoobservación y reflexión.
 - iv. Opcionales:
 - Reto Kahoot
 - Glosario General
- Portafolio Mahara

g. Foro obligatorio:

¿Es posible hacer un buen examen mental en la consulta médica

Esta última semana escogeremos entre todos la herramienta que nos parezca más útil para cumplir la meta. Los docentes propondremos 3 instrumentos entre los diseñados por ustedes y haremos una votación abierta para escoger el que nos parezca mejor.

Cada votación debe estar suficientemente argumentada y sustentada en la bibliografía.

La escogencia se hará de acuerdo con las calificaciones de los compañeros y docentes en el Taller.

- Objetivo: Generar un trabajo reflexivo grupal, reconocimiento del trabajo propio y del otro.
- Plazo: Día 18

g. Foro opcional: **Casos Difíciles**

5. Autoevaluación Unidad 1

Encuesta de pregunta abierta

- Objetivo: Generar un Meta-aprendizaje a través de la reflexión sobre el trabajo propio y los aprendizajes logrados
- Criterios de Evaluación: Será una actividad opcional, sin peso cuantitativo, que se tendrá en cuenta para la retroalimentación

6. Evaluación:

Se calificará así:

Foro Obligatorio	40%
Tarea Taller Instrumento	20%
Clase Presencial	20%
Lección	10%
Tutoría	10%
Reto Kahoot	5% (adicionales por cada 10 preguntas acertadas)
Evaluación Anticipatoria	- 5% (penalidad por no desarrollarlo)

Punto de corte para aprobar la Unidad: 65%

Insignia de *X-Mental*: 90% (Insignia.png)

Insignia adicional de *Telépata*: 100% (Insignia1.png)

4. DESARROLLO DE LAS CLASES



Lucía del Pilar Rivera

Estimados Colegas:

Un saludo grande para todos.

Empezamos hoy este recorrido de 10 semanas por los mares desconocidos de la mente. Tendremos retos, dilemas y decisiones que tomar. Trabajaremos 4 Unidades, cada una de las cuales tendrá unas metas y retos específicos. Esta primera unidad nos permitirá convertirnos en **X-Mentals**.

Cada semana estaré publicando una clase, la cual será la bitácora que nos guíe en el desarrollo de cada tramo del viaje. Esta primera unidad consta de 3 clases y diversas actividades. Ya debieron haber pasado el primer reto, para conocer su punto de partida: [la evaluación anticipatoria](#) de la unidad (si no lo han hecho, los invito hacerlo, antes de continuar).

Para levar anclas y buscar buen viento, nuestro primer y principal instrumento será la **Semiología**, en la que nos apoyaremos para entender, describir e interpretar la información que recibimos de los pacientes. Aprenderemos a utilizarla en forma integral y clara.

Empezaremos leyendo el documento [Unidad 1. X-Mentals](#), que nos marca la ruta a seguir. Posteriormente los invito a revisar este texto del Massachusetts General Hospital, que profundiza en las áreas de la evaluación mental: [Handbook of General Hospital Psychiatry](#) (2018).

Nuestro reto de estas tres semanas es profundizar en el examen mental y traernos algunos mapas que podamos aplicar en nuestra consulta.

Hay tantos resquicios por dónde perderse, que debemos trabajar en forma sistemática y práctica para no dejarnos desviar del curso que llevamos e ir aclarando el panorama: *¿Reconocen estos términos?*



La meta es obtener la insignia de **X-Mental** (¿Y por qué no la de **Telépata**?), demostrando en las actividades habilidades de acercamiento e interpretación de las señales afectivas, cognitivas y conductuales que nos envían los pacientes en el día a día. Para lograrlo, hay que responder con los tiempos, consignas y procesos de cada semana...definitivamente al que se duerma se lo lleva la corriente.



Esta primera semana reflexionaremos sobre la **observación**:



- ✚ ¿En realidad miramos a nuestros pacientes?
- ✚ ¿Observamos su lenguaje no-verbal? (y de paso ¿observamos el nuestro?)
- ✚ ¿Qué hacemos con las cantidades enormes de información que recibimos en pocos minutos de consulta? ¿Cómo respondió al llamado? ¿Cómo camina? ¿Nos mira? ¿Titubea? ¿Tiembla?



Apariencia y actitud van ligados a la conducta, el estado de consciencia y el afecto. Es la imagen que nos ofrece el paciente en forma inmediata y sin filtros. ¿Cuántas veces nos hemos sentido confusos, intrigados o molestos por el aspecto de alguien? ¿Qué hemos hecho con esta información? ¿Interpretarla, describirla, obviarla? ¿Por qué el aspecto de ciertas personas nos parece más “normal” que el de otras?

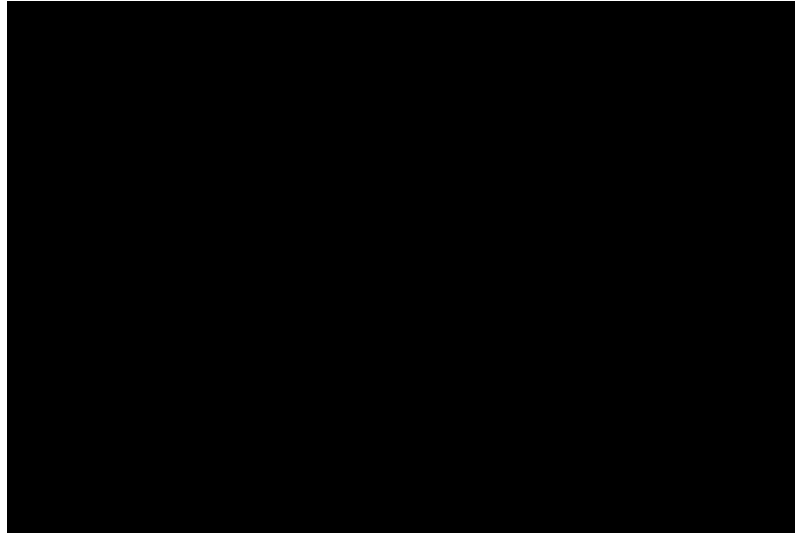
Aquí tienen algunos ejemplos de “**Apariencia**”, para ir entrando en materia:



Esto no es información nueva, siempre ha estado allí, pero nos hemos acostumbrado a pasarla por alto y no darle relevancia clínica. Vamos a ir analizando por qué es importante fijarnos y tener presentes estos detalles en la evaluación y seguimiento de los pacientes.

Ahora pensemos en **“Actitud”**: ¿Cuánta información valiosa me da el paciente al saludarme?

Los reto a que observen este video y traten de nombrar la actitud antes de que aparezca el descriptor:



¿Fue fácil o difícil? ¿Cómo manejamos el componente subjetivo?

Y en la realidad: ¿Qué tipo de atmósfera genera mi actitud en el otro? ¿Suelo saludar a mis pacientes?



Esta y muchas otras cuestiones estaremos debatiéndolas en el [Foro 1](#) a lo largo de estas tres semanas. Los invito a leer la consigna de esta semana y empezar a conversar.

Tendremos también la oportunidad de diseñar y compartir un instrumento propio de Examen Mental en la [Actividad 1](#).

Como lectura opcional, para quienes quieran profundizar un poco más en aspectos de psicopatología, [Oyebode y Sims](#) desarrollan el tema en forma amena y práctica.

La herramienta [Mahara](#) está disponible para todos, con el fin de ir subiendo al final de cada unidad sus trabajos, reflexiones, evaluaciones y desarrollos, para que lleven un recuento de su proceso y puedan accederlo más adelante. Adicionalmente permite armar grupos para compartir intereses, experiencias o instrumentos. Cada uno podrá ir ajustando su entorno de aprendizaje más allá de las fronteras de este viaje, mantener contactos y compartir con otros navegantes.

Por último, los invito a empezar pronto y en forma organizada este viaje, pues hay mucho trabajo por hacer y no debemos dejar cabos sueltos. Revisen las lecturas, el foro y la actividad. Programen su tiempo porque ya vamos a zarpar.

¡Bienvenidos!

Lucía del Pilar Rivera MD



Actividades obligatorias:

✓ [Evaluación Anticipatoria:](#)

Debe realizarse antes de leer los contenidos de la Unidad. Se trata de un **crucigrama**, que pondrá a prueba los conocimientos previos en el tema y puede resolverse las veces que sea necesario.

- Objetivo: Reconocer cuál es el punto de partida en el tema

- Plazo: Una semana
- Criterio de evaluación: Se tendrá en cuenta el desarrollarla, no el resultado final. No tiene calificación cuantitativa, pero su no desarrollo se tendrá en cuenta con una penalización del 5% de la nota final de la unidad.

✓ [Foro 1:](#)

Empezamos este camino de retos e incertidumbre, con un dilema simple: ¿Es posible hacer un buen examen mental en la consulta médica de atención primaria?

La participación es obligatoria, y deben hacerse mínimo dos intervenciones semanales, planteando la postura desde la experiencia profesional, respondiendo a la opinión de los compañeros y discutiendo las dificultades y posibilidades que encuentran en sus sitios de práctica para cumplir este objetivo.

Cada intervención debe ser suficientemente argumentada y sustentada con las lecturas. Siempre es necesario regirse por las normas de [Netiqueta](#) planteadas en la introducción del curso.

La participación en este Foro tiene un valor de 40% de la calificación de la unidad. Se tendrán en cuenta pertinencia, elaboración y sustentación de las intervenciones, conversaciones reflexivas con otros compañeros, debate y aportes. Se esperan mínimo 6 intervenciones durante las próximas tres semanas.

- Para facilitar la discusión, les propongo unas preguntas de orientación:
 - ✓ ***En la actualidad, ¿Pienso en el examen mental en todos los pacientes?***
 - ✓ ***¿Pienso en el examen mental sólo cuando algo me llama la atención?***
 - ✓ ***Cuando observo el examen mental, ¿Lo registro? ¿Cómo?***
 - ✓ ***¿Es fácil para mi describir el examen mental?***

- Objetivo: Reflexionar y reconocer las habilidades y criterios que se tienen y cómo se modelan con la realidad, para empezar la discusión sobre la meta a lograr.
- Plazo: Tres semanas, con asignaciones específicas para cada una.

✓ Actividad 1: [Taller de diseño de instrumento](#)

Durante las siguientes 3 semanas profundizaremos en el tema del Examen mental, con una meta primordial: que cada uno se lleve consigo el tesoro escondido: ***Un instrumento personalizado, adaptado a la práctica clínica.***

En la primera semana, desarrollaremos la Primera Fase: diseñar el instrumento y compartirlo en el espacio de Taller, en forma de PDF. Debe incluir el instructivo para usarlo y la bibliografía correspondiente, en normas [APA](#).

- Objetivo: Vincular la teoría a la práctica, diseñando una herramienta adecuada al entorno, basándose en la experiencia clínica, las lecturas y las discusiones en el foro.
- Plazos:
 - Diseñar y subir el instrumento: día 10
 - Calificar y retroalimentar los instrumentos asignados: día 14
 - Votar en el foro por el mejor instrumento y justificar la elección: día 18
- Criterios de evaluación: Se tendrán en cuenta los siguientes parámetros:
 - ✓ Diseño de instrumento: Pertinencia, Aplicabilidad, Integralidad, Coherencia, Presentación, Puntualidad: 10%

- ✓ Calificación y Retroalimentación de otros instrumentos:
Reflexividad, Respeto, Exhaustividad en la revisión y
Puntualidad: 10%

Actividades opcionales:

- ✓ Reto [Kahoot](#): para quienes quieran ganar puntos adicionales, divertirse y usar sus móviles.

Cada día se publicarán 1 o 2 preguntas sobre el tema, que darán puntos adicionales en la unidad. (10 preguntas acertadas: 5%)

La participación es opcional, y quien desee jugar debe descargar en su dispositivo móvil la app Kahoot y entrar con el PIN 5759685 o utilizar este enlace: <https://play.kahoot.it/#/k/b2ae183a-89fd-4bb5-815f-0c1e6da28f10>

- Objetivo: Integrar el juego en el aprendizaje y favorecer la utilización de los dispositivos móviles en este proceso
- Plazo: Semana 3
- Criterios de Evaluación: Respuestas acertadas

- ✓ [Foro Casos Difíciles](#)

Consigna: Plantear y discutir en grupo casos clínicos que se presenten en nuestra práctica, en los cuales los aspectos emocionales, conductuales o cognitivos planteen retos. La discusión es abierta y libre, siempre respetando la intimidad del paciente y teniendo en cuenta el contexto de comunicación respetuosa y positiva.

Este foro estará abierto durante todo el curso. Deben respetarse las Normas de [Netiqueta](#)

- Objetivos:
 - ✓ Análisis de casos reales para buscar estrategias comunes y particulares de afrontamiento.
 - ✓ Supervisión Indirecta de casos

- Criterios de Evaluación: La participación es opcional, y tendrá un puntaje extra de 5% sobre la calificación de cada unidad. Se tendrán en cuenta tanto el subir casos como el comentarlos
- Plazo: 8 semanas
- ✓ [Glosario general](#)

Estaremos revisando, agregando y repasando los términos semiológicos más frecuentes en nuestra práctica durante todo el curso.
- ✓ [Portafolio Mahara](#)

Se trata de un instrumento electrónico para llevar un portafolio de recursos, producciones y vínculos en las áreas del conocimiento que nos interesen. Permite compartir y armar redes de intereses comunes y es una herramienta de seguimiento y autoobservación muy útil.

Evaluación:

- | | |
|----------------------------|------------------------------------------------|
| ▪ Foro Obligatorio | 40% |
| ▪ Tarea Taller Instrumento | 20% |
| ▪ Clase Presencial | 20% |
| ▪ Lección | 10% |
| ▪ Tutoría | 10% |
| ▪ Reto Kahoot | 5% adicionales por cada 10 preguntas acertadas |
| ▪ Evaluación Anticipatoria | - 5% penalidad por no desarrollarlo |

Punto de corte para aprobar la unidad: 65%

Extras:

Insignia de *X-Mental*: 90%

Insignia adicional de *Telépata*: 100%

Bibliografía obligatoria:

- i. Beresin, Gene V. MD, Gordon, Christopher MD. (2018). *Massachusetts General Hospital handbook of general hospital psychiatry (7th.ed)*. St. Louis: Elsevier. Cp4 pg. 23-35. Retrieved of: <https://www-clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/book/3-s2.0-B9780323484114000047?scrollTo=#hl0000696>
- ii. Rivera, Lucia del Pilar. MD. (2018) [*Unidad 1 X-Mentals*](#). Versión 1.

Bibliografía opcional:

- Oyebode, F., & Sims, A. (2016). *Sims, síntomas mentales: Manual de psicopatología descriptiva* (5th ed.). Barcelona: Elsevier España. Cp2 pg19. Retrieved of: <https://www-clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/book/3-s2.0-B9788491130277000024?scrollTo=#hl0000262>



Lucía del Pilar Rivera

Estimados Colegas:

Siguiendo la ruta de adentrarnos en el examen mental, pasaremos ahora a asumir una postura más activa: ya observamos y organizamos la información no verbal, ahora la integraremos con la información verbal, obtenida en su mayor parte del interrogatorio normal que hacemos para aclarar el motivo de consulta y enfermedad actual.

Nuevos horizontes se abren ante nosotros: ¿Cuál es la tonalidad afectiva? ¿Qué preocupaciones ocupan la mente de nuestro paciente? ¿Cómo se encuentra su *sensorium*?



Tener en cuenta esta información nos ayudará mucho a establecer una relación de confianza y seguridad para el paciente, lograr más información y hacer un adecuado contrato terapéutico. Adicionalmente, si hay algún problema en el área mental lo habremos detectado tempranamente y podemos manejarlo.



*El trabajo fundamental en este punto es la **Comunicación**, que será la base para cualquier trabajo clínico posterior*

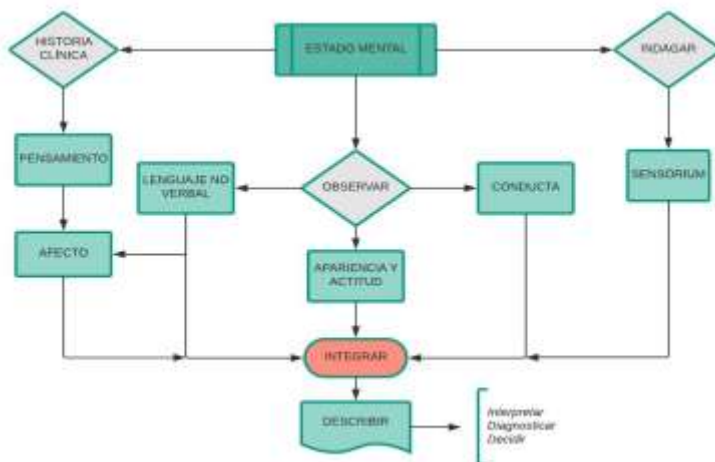
Si hemos encontrado hasta ahora elementos que nos llamen la atención por ser inesperados, reiterativos, exagerados o faltantes, es momento de asumir una postura de curiosidad respetuosa y hacer preguntas aclaradoras al paciente.



Si percibimos contradicciones a distintos niveles (entre lo que observamos y escuchamos, lo que dice el paciente y cómo lo dice, lo que sentimos y lo que pensamos) es el momento de abordarlas e interpretarlas, sin generar confrontación o rechazo hacia las mismas.

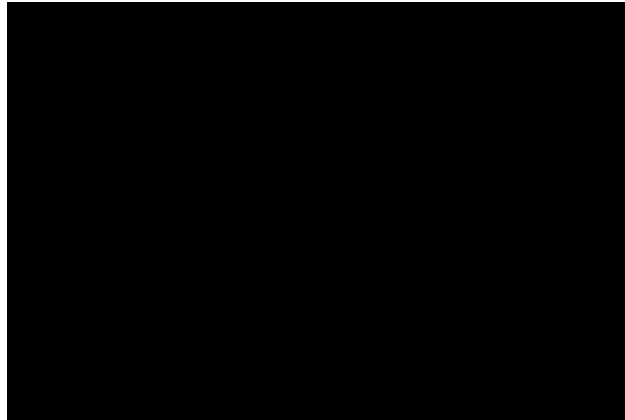


En este diagrama podemos observar las diferentes rutas que sigue la evaluación del estado mental en un encuentro clínico, integrando observación, indagación y descripción:



Adicional a lo que ya hemos revisado, la lectura de [Cole & Bird \(2014\)](#) nos brinda un enfoque integral y práctico de la relevancia del examen mental en medicina.

Este video es un buen ejemplo de una evaluación mental básica:



Durante esta semana nos encontraremos en la [Clase Presencial 1](#), en la cual nos reconoceremos y compartiremos reflexiones y aprendizajes. Les recomiendo estar pendientes de la confirmación de hora y fecha, así como verificar los requerimientos tecnológicos con tiempo.

Continuaremos la discusión en el [Foro 1](#) para integrar las lecturas con la práctica de cada uno y pasaremos a la segunda fase de la [Actividad 1](#), en la que tendrán la oportunidad de conocer y evaluar el trabajo de sus compañeros, ponerse en sus zapatos y aportar desde su perspectiva. Para quienes están enganchados con Kahoot, los retos serán ahora mayores.

Por otra parte, sigue activa la discusión de casos en el [Foro de Casos Difíciles](#), el cual es una excelente oportunidad para abordar situaciones complejas en la clínica.

Este recorrido ha sido intenso y productivo, tal vez nos hemos sentido un poco mareados, pero gracias al trabajo de equipo vamos avanzando.



Un saludo para todos,

Lucía del Pilar Rivera MD

Actividades obligatorias:

✓ [Foro 1](#)

Consigna: Durante esta semana continuamos con el tema, poniéndonos en los zapatos del otro: Cada uno escogerá la experiencia relatada por un compañero, analizará los retos y posibilidades que plantea y ofrecerá alternativas posibles.

- Objetivo: Debatir el tema desde distintos puntos de vista, generar propuestas co-construidas.
- Plazo: Semana 2

✓ [Actividad 1:](#)

Segunda fase: después de que todos suban sus propuestas, entraremos a revisar y calificar los instrumentos de los compañeros. A cada estudiante se le asignarán máximo 4 instrumentos para que los revise, basados en las premisas descritas en la actividad

- Objetivo: Establecer criterios claros de autoevaluación y evaluación del trabajo de otros, generar discusiones constructivas en torno a las propuestas.
- Criterios de Evaluación: ya mencionados
- Plazo: Día 14

✓ [Clase Presencial](#)

¿Cómo integrar el examen mental al examen físico rutinario?

Esta clase será una mesa redonda para compartir experiencias, relacionarlas con la bibliografía y definir estrategias claras para la aplicación del tema en la práctica clínica.

- Objetivo: Generar una conversación directa y reflexiva sobre el tema, plantear expectativas y posibilidades frente al reto de hacer un buen examen mental en la consulta médica.
- Criterio de evaluación: La calificación tendrá un valor de 20%. Se tendrán en cuenta puntualidad, preparación del tema, participación en el debate y aportes.

Actividades opcionales:

- ✓ Reto [Kahoot](#)
- ✓ [Foro de Casos Difíciles](#)

Bibliografía Obligatoria:

- i. Cole, S. A., & Bird, J. (2014). *The medical interview: The three function approach* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Elsevier, Saunders. Cp14 pg. 93-97
[Retrieved of:https://www-clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/book/3-s2.0-B9780323052214000149](https://www-clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/book/3-s2.0-B9780323052214000149)
- ii. Rivera, Lucia del Pilar (2018). MD. [Unidad 1 X-Mentals](#). Versión 1.

Bibliografía Opcional:

- Seidel, H. M., & Ball, J. (2015). *Manual Seidel de exploración física: Octava edición* (8th ed.). Ámsterdam: Elsevier. Cp5 pg. 64-78 Retrieved of: <https://www-clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/book/3-s2.0-B9788490227510000053>



CLASE 3

Leer los instrumentos para mantener el rumbo

Lucía del Pilar Rivera

Estimados colegas:

En esta última semana de la unidad, vamos a aminorar un poco la marcha, para revisar el rumbo que llevamos, lo que hemos logrado y lo que nos falta.

Tendremos una excelente oportunidad de debate al escoger la mejor propuesta de instrumento para Examen Mental en la consulta y mediremos nuestros avances de cara al reto de la segunda actividad.

El texto de [Norris y Clark](#) (2016) será una guía importante para hacer una apropiación de los conocimientos al campo de la atención primaria. Y para quienes quieran ir un poco más allá, [Shea](#) (2017) nos llevará por caminos más profundos.

La principal tarea en este punto es definir la mejor forma de *registrar* estos hallazgos en la Historia Clínica, decidir cuándo se requiere de un instrumento y saber integrarlo en forma adecuada en la valoración. En este proceso estamos dejando un adecuado rastro para nosotros mismos o nuestros colegas y otros miembros del equipo que accedan a la Historia.

Adicionalmente, revisaremos algunos instrumentos ya probados en el ámbito clínico, en contextos diferentes al nuestro. Esto nos ayudará a confrontar ideas, posibilidades y propuestas, respecto al uso de escalas o entrevistas estructuradas para evaluar el estado mental.

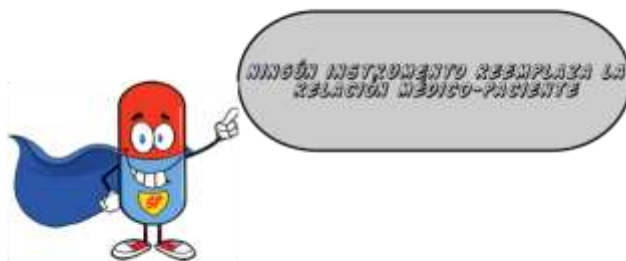
Para empezar, les propongo esta actividad:



Estas son las sugeridas, por ser más conocidas y validadas. Evalúan distintos aspectos, enfatizando sea en la parte afectiva, cognitiva o conductual:

1. [Montreal Cognitive Assesment](#)
2. [Mini-mental State Examination](#)
3. [Patient Health Queationnaire 9](#)
4. [Mini International Psychiatric Interview](#)
5. [General Health Questionnaire 12](#)

Posteriormente. en cada unidad, revisaremos otros instrumentos específicos por área a profundizar.



A estas alturas del camino, ya nos sentimos más tranquilos frente a los distintos estilos de comunicación y afectividad de nuestros pacientes, podemos adaptarnos y buscar puntos de encuentro, y utilizar nuestras habilidades de comunicación para generar cercanía y trabajo conjunto, sin afectar nuestra capacidad de dirigir la relación en forma objetiva.



Es momento de recoger las velas y pensar en nuevos rumbos.

¿Qué significan estos nuevos conocimientos para mi práctica?

¿Cómo puedo utilizarlos en beneficio de mis pacientes?



Es importante superar la dicotomía de pensar que existen pacientes “psiquiátricos” y “no psiquiátricos”, como si el proceso salud-enfermedad no estuviera siempre inmerso en elementos orgánicos, afectivos y evolutivos. Este prejuicio nos limita las habilidades clínicas, la relación médico -paciente y el potencial terapéutico. Es el momento de pensar en describir *siempre* el examen mental en la evaluación clínica, en forma concreta y clara.



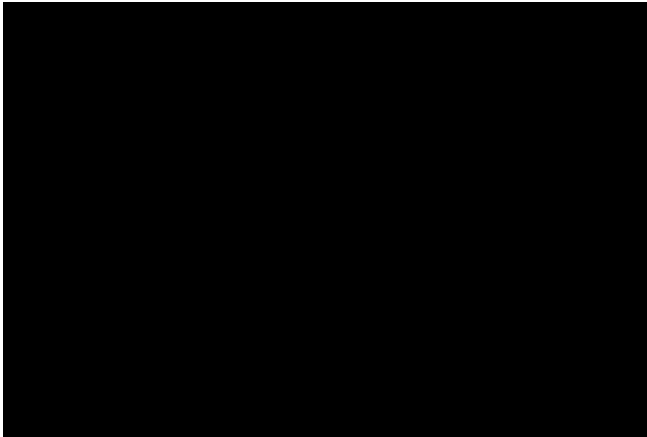
Una postura de curiosidad permanente, cercanía e interés son los mejores antídotos contra la automatización y deshumanización de la práctica médica

Solemos creer que los pacientes vienen a nosotros buscando recetas, cuando en realidad vienen buscando un sentido a aquello que se les ha salido de control. Nuestra principal herramienta terapéutica no es el bolígrafo (o el PC para los más jóvenes), es la palabra que consuela, educa y da esperanza. Una pregunta bien hecha, en el momento adecuado, abre ventanas y posibilidades de explicación y cambio.



ANTE LA DUDA: PREGUNTAR

Este video es un resumen de lo que hemos visto hasta ahora, espero que les sirva como guía para las siguientes unidades:



Para cerrar el tema, les dejo una pregunta:

¿Es posible y saludable pasar del interrogatorio médico tradicional a un diálogo constructivo con el paciente?

Los invito a revisar y cerrar los pendientes, y completar la [Autoevaluación](#), que les permitirá dar un repaso al proceso de aprendizaje y hacer una retroalimentación importante para todos. Antes de pasar a la siguiente unidad, es importante que hayan migrado sus trabajos, documentos y retroalimentaciones al portafolio [Mahara](#), para seguir aprovechándolos, compartiéndolos y ampliando conocimientos en el largo plazo.

¡Un saludo y buena mar!

Actividades obligatorias:

✓ [Foro 1](#)

Esta última semana escogeremos entre todos la herramienta que nos parezca más útil para cumplir la meta. Propondremos y publicaremos 3 instrumentos entre los diseñados por ustedes y haremos una votación abierta para escoger el que nos parezca mejor.

La escogencia se hará de acuerdo con las calificaciones de los compañeros y docentes en el Taller. Cada voto debe ser suficientemente sustentado con bibliografía y argumentado de acuerdo con el contexto.

- Objetivo: Generar un trabajo reflexivo grupal, reconocimiento del trabajo propio y del otro.
- Plazo: Día 18

✓ [Actividad 1](#)

✓ Fase de cierre y publicación de los mejores en el Foro.

✓ Actividad 2: [Lección](#)

En esta actividad, cada uno seguirá un camino de decisiones con diferentes ramificaciones y finales de acuerdo con las opciones escogidas

- Objetivo: Verificar la organización, incorporación y aplicación de los conocimientos adquiridos durante la unidad
- Plazo: Semana 3

- Criterios de Evaluación: Se tendrá en cuenta su desarrollo, independientemente del resultado final.

✓ Tutoría

Tutoría por chat, de 1 hora de duración, con el fin de discutir en forma individualizada el proceso personal, las dudas y propuestas de cada uno.

- Objetivo:
- Plazo: Semana 3
- Criterios de Evaluación: Se calificará puntualidad, preparación del tema, capacidad de autoobservación y reflexión.

Actividades opcionales:

- ✓ Reto Kahoot
- ✓ Foro Casos Difíciles
- ✓ Autoevaluación

Encuesta de pregunta abierta

- Objetivo: Generar un Meta-aprendizaje a través de la reflexión sobre el trabajo propio y los aprendizajes logrados
- Criterios de Evaluación: Será una actividad opcional, sin peso cuantitativo, que se tendrá en cuenta para la retroalimentación

Bibliografía obligatoria:

- iii. Norris, D. R., MD, Clark, M. S., PhD, & Shipley, S., MD. (2016, October 15). The Mental Status Examination. *American Family Physician*, 94(8), 635-641. Retrieved of: <https://www-clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/journal/1-s2.0-S0002838X16303197>
- ii. Rivera, Lucía del Pilar. MD. (2018) Unidad 1 X-Mentals. Versión 1.

Bibliografía opcional:

Shea, S. C. (2017). *Psychiatric interviewing: The art of understanding: A practical guide for psychiatrists, psychologists, counselors, social workers, nurses, and other mental health professionals* (3rd ed.). Edinburgh: Elsevier. Cp. 16 pg. 662-681 Retrieved of: <https://www-clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/book/3-s2.0-B9781437716986000168>

5. CAPTURA DE PANTALLA DE LAS CLASES

Administración

- Administración del recurso página
 - Editar ajustes
 - Roles asignados localmente
 - Permisos
 - Comprueba los permisos
 - Filtros
 - Registros
 - Cópia de seguridad
 - Restaurar
- Administración del curso

Servidores de Red

- Home - Aléjars

Franja Cultural

- ¿Quieres saber lo que está pasando mientras crece? **El Postre Crece?** **SHAMIG Del Evento**
- Auto ÁPICE**
- RECIBO DE BUCOLA**

Qeleni X - mentais Afectus Nasnameyê Käytös Port i sigur

Clase 1

 **CLASE 1**
Zarpar hacia lo desconocido...establecer un mapa de ruta

Lucia del Pilar Rivera

Estimados Colegas:

Un saludo grande para todos.

Empezamos hoy este recorrido de 10 semanas por los mares desconocidos de la mente. Tendremos retos, dilemas y decisiones que tomar. Trabajaremos 4 Unidades, cada una de las cuales tendrá unas metas y retos específicos.

Esta primera Unidad nos permitirá convertirnos en **X-Mentais**.

Cada semana estaré publicando una clase, la cual será la bitácora que nos guíe en el desarrollo de cada tramo del viaje. Les recomiendo revisar con atención la [Guía Didáctica](#) para tener una base en la navegación del curso.

La Unidad consta de 3 clases (3 semanas de duración) y diversas actividades. Ya debieron haber pasado el primer reto, para conocer su punto de partida: la [Evaluación Anticipoatoria](#) de la unidad (si no lo han hecho, los invito hacerlo, antes de continuar).

Para levar anclas y buscar buen viento, nuestro primer y principal instrumento será la Semiología, en la que nos apoyaremos para entender, describir e interpretar la información que recibimos de los pacientes. Aprenderemos a utilizarla en forma integral y clara.

Empezaremos leyendo el documento [Unidad 1: X-Mentais](#), que nos marca la ruta a seguir. Posteriormente los invito a revisar este texto del Massachusetts General Hospital, que profundiza en las áreas de la evaluación mental: [Handbook of General Hospital Psychiatry](#), (2018).

Nuestro reto de estas tres semanas es profundizar en el examen mental y traerlos algunos mapas que podamos aplicar en nuestra consulta.

Hay tantos resquicios por dónde perderse, que debemos trabajar en forma sistemática y práctica para no dejarnos desviar del curso que llevamos e ir aclarando el panorama.

¿Reconocen estos términos?

alucinación, indiferente, hipoproséxico, heteroagresividad, plano, lóbulo, ilusión, consciente, memoria



La meta es obtener la insignia de **X-Mental** (¿Y por qué no la de **Telepala**?), demostrando en las actividades habilidades de acercamiento o interpretación de las señales afectivas, cognitivas y conductuales que nos envían los pacientes en el día a día. Para lograrlo, hay que responder con los tiempos, consignas y procesos de cada semana...definitivamente al que se duerma se lo lleva la corriente.



Esta primera semana reflexionaremos sobre la **Observación**.



- ¿En realidad miramos a nuestros pacientes?
- ¿Observamos su lenguaje no-verbal? (y de paso... ¿observamos el nuestro?)
- ¿Qué hacemos con las cantidades enormes de información que recibimos en pocos minutos de consulta? ¿Cómo respondió al llamado? ¿Cómo camina? ¿Nos mira? ¿Titubea? ¿Trembla?



EXAMEN MENTAL

OBSERVAR

La primera impresión Si es importante

• COMPONENTES •

- Vestido
- Peinado
- Aseo personal y de la ropa
- Uñas
- Adornos
- Concordancia con clima, situación social

• APARIENCIA •



Esto no es información nueva, siempre ha estado allí, pero nos hemos acostumbrado a pasarla por alto y no darle relevancia clínica.

Vamos a ir analizando por qué es importante fijarnos y tener presentes estos detalles en la evaluación y seguimiento de los pacientes.

Ahora pensemos en **Actitud**: ¿Cuánta información valiosa me da el paciente al saludarme?

Los reto a que observen este video y traten de nombrar la actitud antes de que aparezca el descriptor:



¿Fue fácil o difícil? ¿Cómo manejamos el componente subjetivo?

Y en la realidad: ¿Qué tipo de atmósfera genera mi actitud en el otro? ¿Suelo saludar a mis pacientes?



**PRESENTE INDISPENSABLE: CÓMO
ESTÁ INFLUYENDO MI ACTITUD, EN LA
ACTITUD DEL PACIENTE**

Esta y muchas otras cuestiones estaremos debatiéndolas en el [Foro 1](#) a lo largo de estas tres semanas. Los invito a leer la consigna de esta semana y empezar a conversar.

Tendremos también la oportunidad de diseñar y compartir un instrumento propio de Examen Mental en la [Actividad 1](#).

Como lectura opcional, para quienes quieran profundizar un poco más en aspectos de psicopatología, [Oyabode y Sims](#), desarrollan el tema en forma amena y práctica.

La herramienta [Mahara](#) está disponible para todos, con el fin de ir subiendo al final de cada unidad sus trabajos, reflexiones, evaluaciones y desarrollos, para que lleven un recuento de su proceso y puedan accederlo más adelante. Adicionalmente permite armar grupos para compartir intereses, experiencias o instrumentos. Cada uno podrá ir ajustando su entorno de aprendizaje más allá de las fronteras de este viaje, mantener contactos y compartir con otros navegantes.

Por último, los invito a empezar pronto y en forma organizada este viaje, pues hay mucho trabajo por hacer y no debemos dejar cabos sueltos. Revisen las lecturas, el foro y la actividad. Programen su tiempo porque ya vamos a zarpar.

¡Bienvenidos!

Lucía del Pizar Rivera MD



EL EXAMEN MENTAL HABLA DE NOSOTROS MISMOS, TANTO COMO HABLA DEL PACIENTE

Actividades obligatorias:

1. [Evaluación Anticipatoria](#):

Debe realizarse antes de leer los contenidos de la Unidad. Se trata de un crucigrama, que pondrá a prueba los conocimientos previos en el tema y puede resolverse las veces que sea necesario.

- **Objetivo:** Reconocer cuál es el punto de partida en el tema
- **Plazo:** Una semana
- **Criterio de evaluación:** Se tendrá en cuenta el desarrollarla, no el resultado final. No tiene calificación cuantitativa, pero su no desarrollo se tendrá en cuenta con una penalización del 5% de la nota final de la unidad.

2. [Foro 1](#):

Empezamos este camino de retos e incertidumbre, con un dilema simple: *¿Es posible hacer un buen examen mental en la consulta médica de atención primaria?*

La participación es obligatoria, y deben hacerse mínimo dos intervenciones semanales, planteando la postura desde la experiencia profesional.

Cada intervención debe ser suficientemente argumentada y sustentada con las lecturas. Siempre es necesario registrarse por las normas de Netiqueta planteadas en la introducción del curso.

Para facilitar la discusión, les propongo unas preguntas de orientación:

- En la actualidad, ¿Pienso en el examen mental en todos los pacientes?
 - ¿Pienso en el examen mental sólo cuando algo me llama la atención?
 - Cuando observo el examen mental, ¿Lo registro? ¿Cómo?
 - ¿Es fácil para mí describir el examen mental?
- Objetivo: Reflexionar y reconocer las habilidades y criterios que se tienen y cómo se modelan con la realidad, para empezar la discusión sobre la meta a lograr.
 - Plazo: Tres semanas, con asignaciones específicas para cada una.
 - Criterios de Evaluación: La participación en este Foro tiene un valor de 40% de la calificación de la unidad. Se tendrán en cuenta pertinencia, elaboración y sustentación de las intervenciones, conversaciones reflexivas con otros compañeros, debate y aportes. Se esperan mínimo 6 intervenciones durante las próximas tres semanas.

3. Actividad 1: Taller de diseño de instrumento

Durante las siguientes 3 semanas profundizaremos en el tema del Examen mental, con una meta primordial: que cada uno se lleve consigo el tesoro escondido: Un instrumento personalizado, adaptado a la práctica clínica.

En la primera semana, desarrollaremos la Primera Fase: diseñar el instrumento y compartirlo en el espacio de Taller, en forma de PDF. Debe incluir el instructivo para usarlo y la bibliografía correspondiente, en normas APA.

- Objetivo: Vincular la teoría a la práctica, diseñando una herramienta adecuada al entorno, basándose en la experiencia clínica, las lecturas y las discusiones en el foro.
- Plazos:
 - Diseñar y subir el instrumento: día 10
 - Calificar y retroalimentar los instrumentos asignados: día 14
 - Votar en el foro por el mejor instrumento y justificar la elección: día 18
- Criterios de evaluación: Se tendrán en cuenta los siguientes parámetros:
 - Diseño de instrumento: Pertinencia, Aplicabilidad, Integralidad, Coherencia, Presentación, Puntualidad; 10%
 - Calificación y Retroalimentación de otros instrumentos: Reflexividad, Respeto, Exhaustividad en la revisión y Puntualidad; 10%

Actividades opcionales:

1. Rejo Kahoot!: para quienes quieran ganar puntos adicionales, divertirse y usar sus móviles.

Cada día se publicarán 1 o 2 preguntas sobre el tema, que darán puntos adicionales en la unidad. (10 preguntas acertadas: 5%)

La participación es opcional, y quien desee jugar debe descargar en su dispositivo móvil la app Kahoot y entrar con el PIN 5759685 o utilizar este enlace: <https://play.kahoot.it/#/k/b2ae183e-89fd-4bb5-b15f-0c1e6da28f10>

- Objetivo: Integrar el juego en el aprendizaje y favorecer la utilización de los dispositivos móviles en este proceso
- Plazo: Semana 3
- Criterios de Evaluación: Respuestas acertadas

2. Foro Casos Difíciles

Consigna: Plantear y discutir en grupo casos clínicos que se presenten en nuestra práctica, en los cuales los aspectos emocionales, conductuales o cognitivos planteen retos. La discusión es abierta y libre, siempre respetando la intimidad del paciente y teniendo en cuenta el contexto de remuneración remunerativa u no remunerativa.

2. Foro Casos Difíciles

Consigna: Plantear y discutir en grupo casos clínicos que se presenten en nuestra práctica, en los cuales los aspectos emocionales, conductuales o cognitivos planteen retos. La discusión es abierta y libre, siempre respetando la intimidad del paciente y teniendo en cuenta el contexto de comunicación respetuosa y positiva.

Este foro estará abierto durante todo el curso. Deben respetarse las Normas de Netiqueta

- **Objetivos:**
 - Análisis de casos reales para buscar estrategias comunes y particulares de afrontamiento.
 - Supervisión Indirecta de casos
- Plazo: 6 semanas
- Criterios de Evaluación: La participación es opcional, y tendrá un puntaje extra de 5% sobre la calificación de cada unidad. Se tendrán en cuenta tanto el subir casos como el comentarlos.

3. Glosario General:

Estaremos revisando, agregando y repasando los términos semiológicos más frecuentes en nuestra práctica durante todo el curso.

4. Portafolio Mahara:

Se trata de un instrumento electrónico para llevar un portafolio de recursos, producciones y vínculos en las áreas del conocimiento que nos interesen. Permite compartir y armar redes de intereses comunes y es una herramienta de seguimiento y autoobservación muy útil.

Evaluación:

- | | |
|----------------------------|------------------------------------------------|
| • Foro Obligatorio | 40% |
| • Tarea Taller Instrumento | 20% |
| • Clase Presencial | 20% |
| • Lección | 10% |
| • Tutoría | 10% |
| • Reto Kahoot | 5% adicionales por cada 10 preguntas acertadas |
| • Evaluación Anticipatoria | - 5% penalidad por no desarrollarlo |

Punto de corte para aprobar la Unidad: 65%

Extras:

- Insignia de X-Mental: 90%
- Insignia adicional de Terapeuta: 100%

Bibliografía obligatoria:

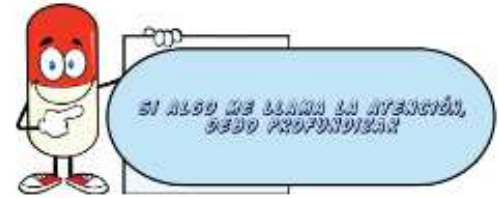
i. Beresin, Gene V. MD, Gordon, Christopher MD. (2018). Massachusetts General Hospital handbook of general hospital psychiatry (7th ed.). St. Louis: Elsevier. Cp4 pag 23-35. Retrieved of: https://www-clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/book/3-s2.0-B97803234841140000477_scrollTo=0000696

ii. Rivers, Lucía del Pilar, MD. (2018) Unidad 1 X-Mental, Versión 1.

Bibliografía opcional:

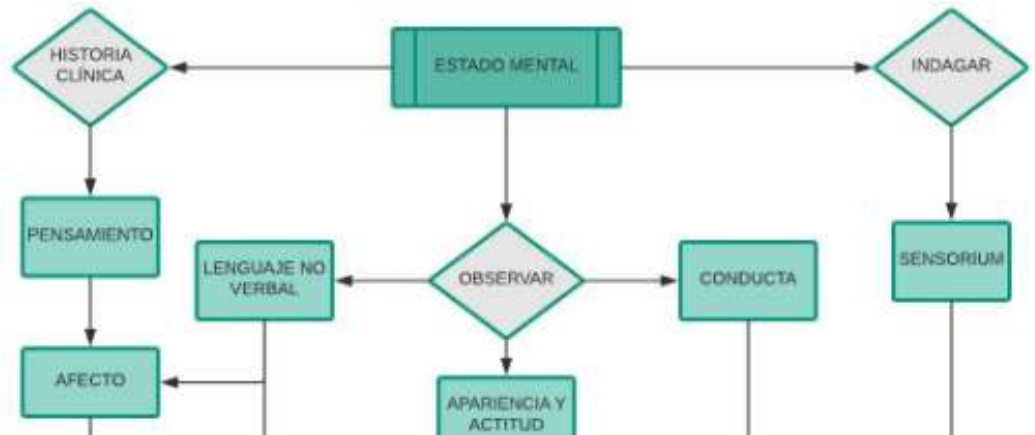
Oyebode, F., & Simms, A. (2016). Simms, síntomas mentales: Manual de psicopatología descriptiva (5th ed.). Barcelona: Elsevier España. Cp2 pg19. Retrieved of: https://www-clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/book/3-s2.0-B97884911302770000247_scrollTo=0000262

Si hemos encontrado hasta ahora elementos que nos llamen la atención por ser inesperados, reiterativos, exagerados o faltantes, es momento de asumir una postura de curiosidad respetuosa y hacer preguntas aclaratorias al paciente.



Si percibimos contradicciones a distintos niveles (entre lo que observamos y escuchamos, lo que dice el paciente y cómo lo dice, lo que sentimos y lo que pensamos) es el momento de abordarlas e interpretarlas, sin generar confrontación o rechazo hacia las mismas.

En este diagrama podemos observar las diferentes rutas que sigue la evaluación del estado mental en un encuentro clínico, integrando observación, indagación y descripción:



Adicional a lo que ya hemos revisado, la lectura de [Cole & Bird](#) (2014) nos brinda un enfoque integral y práctico de la relevancia del examen mental en medicina. Y como siempre, para quienes quieran profundizar más y tener una visión más detallada del tema, [Sedel](#) nos ofrece un repaso semiológico integral e integrador.

Este video es un buen ejemplo de una evaluación mental básica:



<https://www.youtube.com/watch?v=wpRZZFTnDE6&t=115s>



Durante esta semana nos encontraremos en la [Clase Presencial 1](#), en la cual nos reconoceremos y compartiremos reflexiones y aprendizajes. Les recomiendo estar pendientes de la confirmación de hora y fecha, así como verificar los requerimientos tecnológicos con tiempo.

Continuaremos la discusión en el [Foro 1](#) para integrar las lecturas con la práctica de cada uno y pasaremos a la segunda fase de la [Actividad 1](#), en la que tendrán la oportunidad de conocer y evaluar el trabajo de sus compañeros, ponerse en sus zapatos y aportar desde su perspectiva. Para quienes están enganchados con [Kahoot!](#), los retos serán ahora mayores.

Por otra parte, sigue activa la discusión de casos en el [Foro de Casos Difíciles](#), el cual es una excelente oportunidad para abordar situaciones complejas en la clínica.

Este recorrido ha sido intenso y productivo, tal vez nos hemos sentido un poco mareados, pero gracias al trabajo de equipo vamos avanzando.

Un saludo para todos.



Lucía del Pilar Rivera MD

Actividades obligatorias:

1. Foro 1

Consigna: Durante esta semana continuamos con el tema, poniéndonos en los zapatos del otro: Cada uno escogerá la experiencia relatada por un compañero, analizará los retos y posibilidades que plantea y ofrecerá alternativas posibles, argumentando desde las lecturas y la práctica.

- Objetivo: Debater el tema desde distintos puntos de vista, generar propuestas co-construidas.
- Plazo: Semana 2
- Criterios de Evaluación: ya mencionados

2. Actividad 1:

Segunda fase: después de que todos suban sus propuestas, entraremos a revisar y calificar los instrumentos de los compañeros. A cada estudiante se le asignarán máximo 4 instrumentos para que los revise, basados en las premisas descritas en la actividad.

- Objetivo: Establecer criterios claros de autoevaluación y evaluación del trabajo de otros, generar discusiones constructivas en torno a las propuestas.
- Criterios de Evaluación: ya mencionados
- Plazo: Día 14

3. Clase Presencial 1

¿Cómo integrar el examen mental al examen físico rutinario?

Esta clase será una mesa redonda para compartir experiencias, relacionarlas con la bibliografía y definir estrategias claras para la aplicación del tema en la práctica clínica.

- Objetivo: Generar una conversación directa y reflexiva sobre el tema, plantear expectativas y posibilidades frente al reto de hacer un buen examen mental en la consulta médica.
- Criterio de evaluación: La calificación tendrá un valor de 20%. Se tendrán en cuenta puntualidad, preparación del tema, participación en el debate y aportes.

Actividades opcionales:

[Reto Kahoot](#)

[Foro de Casos Difíciles](#)

[Glosario General](#)

[Portafolio Mahars](#)

Bibliografía Obligatoria:

i. Cole, S. A., & Bird, J. (2014). *The medical interview: The three function approach* (3rd ed.). Philadelphia, PA: Elsevier, Saunders. Cp14 pag 93-97 Retrieved of <https://www.clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/book/3-s2.0-B9780323052214000149>

ii. Rivera, Lucía del Pilar (2018). MD. [Unidad 1 X-Mentals](#). Versión 1.

Bibliografía Opcional:

Seidel, H. M., & Ball, J. (2015). *Manual Seidel de exploración física*. Octava edición (8th ed.). Amsterdam: Elsevier. Cp5 pag 64-78 Retrieved of: <https://www.clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/book/3-s2.0-B9780490227510000053>

- Administración del recurso página
 - Editar ajustes
 - Roles asignados localmente
 - Permisos
 - Compruebe los permisos
 - Filtros
 - Registros
 - Copia de seguridad
 - Restaurar
- Administración del curso
- Servidores de Red
 - Home - Altabarra
- Franja Cultural
 - ¿Quieres saber lo que te ha pasado mientras **El Bosque Crece?**

Streaming Del Evento
 - tu APICE**
 - RECIBO en BOGOTÁ

Clase 3



Lucía del Pilar Rivera



CLASE 3

Leer los instrumentos para mantener el rumbo

Estimados colegas:

En esta última semana de la unidad, vamos a aminorar un poco la marcha, para revisar el rumbo que llevamos, lo que hemos logrado y lo que nos falta. Con este fin, haremos una tutoría individual por chat que permitirá revisar los procesos seguidos, aclarar dudas y reforzar los aprendizajes.

Tendremos una excelente oportunidad de debate al escoger la mejor propuesta de instrumento para Examen Mental en la consulta y mediremos nuestros avances de cara al reto de la segunda actividad.

El texto de [Norris y Clark](#) (2016) será una guía importante para hacer una apropiación de los conocimientos al campo de la atención primaria. Y para quienes quieran ir un poco más allá, [Shoa](#) (2017) nos llevará por caminos más profundos.

La principal tarea en este punto es definir la mejor forma de [registrar](#) estos hallazgos en la Historia Clínica, decidir cuándo se requiere de un instrumento y saber integrarlo en forma adecuada en la valoración. En este proceso estamos dejando un adecuado rastro para nosotros mismos o nuestros colegas y otros miembros del equipo que accedan a la Historia.

Adicionalmente, revisaremos algunos instrumentos ya probados en el ámbito clínico, en contextos diferentes al nuestro. Esto nos ayudará a confrontar ideas, posibilidades y propuestas, respecto al uso de escalas o entrevistas estructuradas para evaluar el estado mental.

Para empezar, les propongo esta actividad:

Instrumentos

¿Cuáles son instrumentos para evaluar el estado mental?



2

NUM. INTENTOS

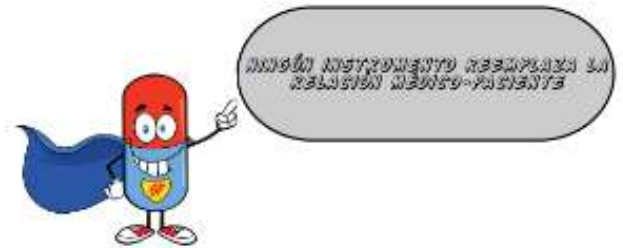
Comenzar

Autor: Lucía Rivera

Estas son las sugeridas, por ser más conocidas y validadas. Evalúan distintos aspectos, enfatizando sea en la parte afectiva, cognitiva o conductual:

1. [Montreal Cognitive Assessment](#)
2. [Mini-mental State Examination](#)
3. [Patient Health Questionnaire 9](#)
4. [Mini International Psychiatric Interview](#)
5. [General Health Questionnaire 12](#)

En cada unidad, revisaremos otros instrumentos específicos por área a profundizar.



A estas alturas del camino, ya nos sentimos más tranquilos frente a los distintos estilos de comunicación y afectividad de nuestros pacientes, podemos adaptarnos y buscar puntos de encuentro, y utilizar nuestras habilidades de comunicación para generar cercanía y trabajo conjunto, sin afectar nuestra capacidad de dirigir la relación en forma objetiva.

Es momento de recoger las velas y pensar en nuevos rumbos:

- ¿Qué significan estos nuevos conocimientos para mi práctica?
- ¿Cómo puedo utilizarlos en beneficio de mis pacientes?
- ¿De qué manera puedo registrar tanta información de manera que quede legible y útil?



Es importante superar la dicotomía de pensar que existen pacientes "psiquiátricos" y "no psiquiátricos", como si el proceso salud-enfermedad no estuviera siempre inmerso en elementos orgánicos, afectivos y evolutivos. Este prejuicio nos limita las habilidades clínicas, la relación médico-paciente y el potencial terapéutico. Es el momento de pensar en describir **siempre** el examen mental en la evaluación clínica, en forma concreta y clara.



Una postura de curiosidad permanente, cercanía e interés, son los mejores antídotos contra la automatización y deshumanización de la práctica médica.

Solemos creer que los pacientes vienen a nosotros buscando recetas, cuando en realidad vienen buscando un sentido a aquello que se les ha salido de control. Nuestra principal herramienta terapéutica no es el bolígrafo (o el PC para los más jóvenes), es la palabra que consuela, educa y da esperanza. Una pregunta bien hecha, en el momento adecuado, abre ventanas y posibilidades de explicación y cambio.



ANTE LA DUDA: PREGUNTAR

Este video es un resumen de lo que hemos visto hasta ahora, espero que les sirva como guía para las siguientes unidades:



Para cerrar el tema, les dejo una pregunta:



¿Es posible y saludable pasar del interrogatorio médico tradicional a un diálogo constructivo con el paciente?

Los invito a revisar y cerrar los pendientes, y completar la [Autoevaluación](#), que les permitirá dar un repaso al proceso de aprendizaje y hacer una retroalimentación importante para todos. Antes de pasar a la siguiente unidad, es importante que hayan migrado sus trabajos, documentos y retroalimentaciones al portafolio [Mahara](#), para seguir aprovechándolos, compartiéndolos y ampliando conocimientos en el largo plazo.

Un saludo y buena mar,

Lucía del Pilar Rivera MD

Actividades obligatorias:

1. [Foro 1](#)

Esta última semana escogeremos entre todas la herramienta que nos parezca más útil para cumplir la meta. Propondremos y publicaremos 3 instrumentos entre los diseñados por ustedes y haremos una votación abierta para escoger el que nos parezca mejor.

La escogencia se hará de acuerdo a las calificaciones de los compañeros y docentes en el Taller. Cada voto debe ser suficientemente sustentado con bibliografía y argumentado de acuerdo al contexto.

- Objetivo: Generar un trabajo reflexivo grupal, reconocimiento del trabajo propio y del otro.
- Plazo: Día 18

2. [Actividad 1](#)

- Fase de cierre y publicación de los mejores en el Foro.

3. [Actividad 2: Dilema Clínico](#)

En esta actividad, cada uno seguirá un camino de decisiones con diferentes ramificaciones y finales de acuerdo con las opciones escogidas

- Objetivo: Verificar la organización, incorporación y aplicación de los conocimientos adquiridos durante la unidad
- Plazo: Semana 3
- Criterios de Evaluación: Se tendrá en cuenta su desarrollo, independientemente del resultado final.

4. [Tutoría](#)

Tutoría por chat, con el fin de discutir en forma individualizada el proceso personal, las dudas y propuestas de cada uno.

- Objetivo:
- Plazo: Semana 3

En esta actividad, cada uno seguirá un camino de decisiones con diferentes ramificaciones y finales de acuerdo con las opciones escogidas

- Objetivo: Verificar la organización, incorporación y aplicación de los conocimientos adquiridos durante la unidad
- Plazo: Semana 3
- Criterios de Evaluación: Se tendrá en cuenta su desarrollo, independientemente del resultado final.

4. Tutoría

Tutoría por chat, con el fin de discutir en forma individualizada el proceso personal, las dudas y propuestas de cada uno.

- Objetivo:
- Plazo: Semana 3
- Criterios de Evaluación: Se calificará puntualidad, preparación del tema, capacidad de autoobservación y reflexión.

Actividades opcionales:

[Reto Kahoot](#)

[Foro Casos Difíciles](#)

[Glosario General](#)

[Portafolio Mahara](#)

[Autoevaluación:](#)

Encuesta de pregunta abierta

- Objetivo: Generar un Meta-aprendizaje a través de la reflexión sobre el trabajo propio y los aprendizajes logrados
- Criterios de Evaluación: Será una actividad opcional, sin peso cuantitativo, que se tendrá en cuenta para la retroalimentación
- Plazo: Día 25

Bibliografía obligatoria:

i. Norris, D. R., MD, Clark, M. S., PhD, & Shipley, S., MD. (2016, October 15). The Mental Status Examination. American Family Physician, 94(6), 635-641. Retrieved of: <https://www.clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/journal/1-s2.0-S0028388X16303197>

ii. Rivera, Lucía del Pilar. MD. (2018) [Unidad 1 X-Mentals](#). Versión 1.

Bibliografía opcional:

Shea, S. C. (2017). Psychiatric interviewing: The art of understanding: A practical guide for psychiatrists, psychologists, counselors, social workers, nurses, and other mental health professionals (3rd ed.). Edinburgh: Elsevier. Cp 16 pag 662-681 Retrieved of: <https://www.clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/book/3-s2.0-B9781437716996000168>

DOCUMENTOS ELABORADOS

PSIQUIATRÍA PARA NO PSIQUIATRAS

Guía Didáctica

1. FUNDAMENTACIÓN

La práctica médica se basa en la exploración clínica de cada paciente, a través de la cual se establece un diagnóstico integral de su situación de salud y se toman decisiones para mantenerla o recuperarla.

Es necesario en ese proceso, establecer una adecuada relación con el paciente, que involucre aspectos más allá de lo orgánico, para lograr una evaluación holística y un contrato terapéutico positivo, realista y consistente. Al llevar a la práctica los aprendizajes teóricos, nos damos cuenta de que los aspectos emocionales y vivenciales de las personas, influyen en forma determinante en la salud y que si no los tenemos en cuenta no vamos a lograr las metas que nos proponemos.

Sin embargo, en la consulta médica general suele verse a los pacientes solamente desde el punto de vista orgánico, y se evade la evaluación emocional y relacional, tanto por falta de tiempo del médico, como de experticia en el tema. Esta situación conlleva a que no se establezca una relación médico - paciente adecuada, no se genere confianza en las indicaciones del profesional, no se resuelvan dudas, y gran parte de los tratamientos no tengan el éxito esperado.

Por otra parte, un alto porcentaje de pacientes con depresión y ansiedad no reciben el manejo adecuado por parte de sus tratantes y muchos casos

tratables se cronifican y agravan, con consecuencias negativas para su salud.

En este curso desarrollemos competencias comunicativas, semiológicas y terapéuticas para integrar en la valoración rutinaria la evaluación del estado mental de sus pacientes, y así detectar riesgos, problemas y necesidades especiales a este respecto, y plantear una estrategia clara y organizada de tratamiento integral.

2. OBJETIVOS

- Incorporar en la práctica clínica la evaluación del estado mental de todos los pacientes, reconocer y describir alteraciones en esta área, e integrarlas en el diagnóstico y plan de tratamiento.
- Desarrollar competencias para abordar en forma integral la evaluación del estado mental en los pacientes en atención primaria y hacer un manejo adecuado y acorde a los recursos existentes.
- Integrar experiencias previas y conocimientos del pregrado, con nuevos conocimientos y experiencias grupales y virtuales, en forma reflexiva, para lograr una postura asertiva y humana frente a las necesidades en salud mental de los pacientes de atención primaria.
- Desarrollar estrategias de comunicación directa e indirecta, trabajo colaborativo y toma conjunta de decisiones, que permitan enfrentar casos difíciles, activar recursos y construir procesos de cambio reales para la salud de los pacientes.

3. CONTENIDOS

✓ Unidad 1: ***X- Mentals***

En esta unidad enfrentaremos la evaluación del estado mental en el ámbito de atención primaria, reconociendo los retos y ventajas que plantea un abordaje integral del ser humano.

✓ Unidad 2: ***Adfectus***

En esta unidad exploraremos las alteraciones más comunes en el área afectiva, sus implicaciones en la salud y la forma de manejarlas en la atención primaria.

✓ Unidad 3: ***Nasnameyê***

En esta unidad reconoceremos las alteraciones más comunes en el área cognitiva, sus implicaciones clínicas y la forma de entenderlas en la atención primaria.

✓ Unidad 4: ***Käytös***

En esta unidad confrontaremos las alteraciones más comunes en el área de la conducta, sus implicaciones clínicas y la forma de abordarlas en la atención primaria.

4. METODOLOGÍA DE TRABAJO

- El curso tendrá una duración de 11 semanas, y estará dividido en 6 fases:
 - **Fase 0 Qaleni:** 1 semana de duración (inscripción, presentaciones, introducción, manejo de herramientas)
 - **Fase 1 X – Mentals:** 3 semanas de duración
 - **Fase 2 Adefectus:** 2 semanas de duración
 - **Fase 3 Nasnameyé:** 2 semanas de duración
 - **Fase 4: Käytös:** 2 semanas de duración
 - **Fase 5 Port i sigur:** 1 semana de duración (cierre y evaluación final)

- Las fases 1 a 4 (unidades temáticas), tendrán las siguientes actividades básicas:
 - a. Pre – test: actividad en aula para medir conocimientos previos
 - b. Clase virtual en aula: se habilitará una clase semanal, todos los martes
 - c. Foro de reflexión en el tema de la unidad
 - d. Tarea o taller individual o grupal
 - e. Clase presencial
 - f. Tutoría individual o grupal
 - g. Autoevaluación y desarrollo de portafolio

- La culminación de cada una de las unidades temáticas dará lugar a una calificación y a una o dos insignias acordes al desempeño, que darán ventajas para el desarrollo de la siguiente unidad.

- Habrá unas actividades opcionales, que generarán puntaje extra en la medida en que se desarrollen:
 - Foro de Casos Difíciles
 - Retos diarios y semanales por unidad.

- La dedicación horaria mínima será de 5 horas/semana. La mayor parte del trabajo será asincrónico (es decir independiente). Habrá 4 clases por videoconferencia de 1 hora de duración, de participación obligatoria y 1 hora de tutoría individual y grupal por unidad, a través de chat o videoconferencia.

- Durante todo el cursado estarán abiertos tres foros:
 - a. **Dudas y propuestas:** este espacio se utilizará para plantear inquietudes respecto a los temas, desarrollo de actividades, compartir datos o enlaces interesantes. Es importante utilizar este medio, para que entre todos podamos solucionar las inquietudes que se presenten, apoyarnos y enriquecernos con el trabajo conjunto.
 - b. **Cuestiones técnicas:** este espacio estará destinado a problemas relacionados con el manejo del aula, aspectos de tecnología, archivos, multimedia, etc. En él participará un experto en TIC que estará a disposición del grupo durante todo el curso
 - c. **Casos clínicos:** este espacio estará reservado para la discusión conjunta de casos de la práctica, en los cuales haya dudas o retos especiales.
 - d. Cuando se trate de temas que no puedan ser manejados en grupo, el correo interno de los docentes es el medio para trabajarlos.

5. EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

- Las semanas 1 y 11 serán de transición, tanto para inicio como final del curso, así que no serán evaluadas. Serán una oportunidad para ponerse al día, conocerse y afianzar los vínculos grupales.
- Cada unidad tendrá unos retos específicos que hay que pasar con un puntaje mínimo, y su valor será de 25% sobre el curso total, distribuido así:
 - ✓ El Foro de cada unidad tendrá un valor de 10%.
 - ✓ La tarea individual o grupal 5%.
 - ✓ Participación en clases y tutorías 10%.
 - ✓ Participación en Retos y Foro de Casos difíciles 5% extra.
 - ✓ El puntaje se valorará sobre 100, con un corte mínimo de 65 para aprobar el curso, 90 para obtener 1 insignia y 100 para 2 insignias.
- Cada unidad tendrá una actividad de autoevaluación cualitativa. Al final del curso habrá una autoevaluación global.
- Se hará retroalimentación al final de cada unidad, en forma cuantitativa y cualitativa. Al final del curso se hará la retroalimentación definitiva, con sustentación de la aprobación o no del mismo.
- Las actividades, autoevaluaciones y retroalimentaciones se irán integrando progresivamente al portafolio personal, para su análisis reflexivo durante el cursado.
- Los tiempos de entrega y finalización de actividad son fijos, por ningún motivo se extenderán los plazos.

Autor: Lucía del Pilar Rivera MD

- Los criterios de evaluación generales serán los siguientes, de acuerdo a las normas de la Universidad:
 - ✓ Cumplimiento
 - ✓ Referenciación bibliográfica
 - ✓ Pertinencia y consistencia
 - ✓ Trabajo en equipo
 - ✓ Conocimiento del tema
 - ✓ Redacción, ortografía y gramática.
 - ✓ Uso correcto de las herramientas de comunicación
 - ✓ Normas de Netiqueta

6. CRONOGRAMA DEL TRABAJO

FASE	SEMANA	ACTIVIDADES	EVALUACIÓN
Qaleni Fase 0	1	<ul style="list-style-type: none"> • Inscripción al curso • Presentación en el Foro Social • Revisión Manejo herramientas 	
X – Mentals Fase 1	2 - 4	• Clase Virtual 1: semana 2	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa • Cualitativa • Autoevaluación
		• Clase Virtual 2: semana 3	
		• Clase Virtual 3: semana 4	
		• Foro: <i>¿Es posible hacer un buen examen mental en la consulta rutinaria?</i>	
		• Taller: <i>Herramienta de examen mental para la consulta</i>	

		<ul style="list-style-type: none"> • Reto diario y/o semanal de semiología 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Clase sincrónica #1: ¿Qué debemos saber del examen mental?: semana 3 	
Adfectus Fase 2	5 – 6	<ul style="list-style-type: none"> • Clase Virtual 4: semana 5 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa • Cualitativa • Autoevaluación
		<ul style="list-style-type: none"> • Clase Virtual 5: semana 6 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Foro: ¿Cómo responder al sufrimiento del paciente? 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Video-quiz: Caso de Depresión en AP 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Reto diario y/o semanal 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Clase sincrónica #2: Trastornos del afecto más comunes en la consulta de AP: diagnóstico y abordaje integral: semana 6 	
Nasnameyê Fase 3	7 - 8	<ul style="list-style-type: none"> • Clase Virtual 6: semana 7 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa • Cualitativa • Autoevaluación
		<ul style="list-style-type: none"> • Clase Virtual 7: semana 8 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Foro: ¿Cómo cuantificar el compromiso cognitivo en AP? 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Documento colaborativo: Elaboración de folleto para pacientes 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Reto diario y/o semanal 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Clase sincrónica #3: ¿Cuándo sospechar trastornos cognitivos?: semana 8 	

<p>Käytös Fase 4</p>	<p>9 – 10</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clase Virtual 8: semana 9 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa • Cualitativa • Autoevaluación
		<ul style="list-style-type: none"> • Clase Virtual 9: semana 10 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Foro: <i>¿Qué hacer cuando los pacientes se “portan mal”?</i> 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Tarea: Algoritmo de manejo de problemas mentales en AP 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Reto diario y/o semanal 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Clase sincrónica #4: Los problemas de conducta y su implicación en la relación médico-paciente: semana 10 	
<p>Port i sigur Fase 5</p>	<p>11</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Despedida • Autoevaluación • Evaluación del curso • Cierre de portafolio 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa • Cualitativa • Autoevaluación

7. PRESENTACIÓN DEL DOCENTE



Mi nombre es Lucía del Pilar Rivera. Soy Médica Cirujana de la Universidad de Caldas (Manizales, Colombia) y Psiquiatra de la Universidad El Bosque (Bogotá DC, Colombia), con 23 años de experiencia en la práctica clínica. Hice el entrenamiento como terapeuta sistémica de la organización Sinapsis.

Autor: Lucía del Pilar Rivera MD

Tengo 20 años de experiencia como docente, 12 de ellos en el postgrado de Medicina Familiar de la Universidad El Bosque, donde dicto las cátedras de Psiquiatría e Intervención de Familia. Adicionalmente soy docente y supervisora en el Postgrado de Psiquiatría de la Universidad El Bosque y el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso.

En mi práctica profesional me he desempeñado como coordinadora de la Clínica Diurna de la Clínica Montserrat, con énfasis en el manejo de pacientes con trastornos mentales crónicos, psiquiatra de Hospital Dia del Hospital de Usaquén, institución de primer nivel y como psiquiatra de enlace en el Hospital Simón Bolívar, institución de cuarto nivel de Bogotá DC.

Me gusta mucho el ejercicio de la medicina como ciencia humana y considero que el arte de conversar es una necesidad imperativa para el médico. Esto me motiva mucho en este curso, donde estoy segura de que tendremos múltiples conversaciones desde las distintas experiencias, posturas y motivaciones.

¡Un saludo para todos y empecemos el recorrido!

Lucía del Pilar Rivera MD

riveralucia@unbosque.edu.co



UNIDAD 1

X- MENTALS

Expertos En Examen Mental

Docente Autor: Lucia del Pilar Rivera MD
Universidad El Bosque /Posgrado de Medicina Familiar

Tabla de Contenidos

1. Introducción	1
2. ¿Cuál es la mejor forma de abordar el examen mental?	4
3. Puntos principales para tener en cuenta en el examen mental	6
4. Instrumentos de evaluación del examen mental en la consulta médica.....	10
5. Bibliografía	11



*El buen médico trata la enfermedad,
el gran médico trata al paciente que tiene la enfermedad
Sir William Osler**

1. Introducción

Cuando estudiamos Medicina y empezamos a explorar el mundo de la clínica, la primera herramienta que nos dan nuestros maestros es la semiología. Con ella nos arriesgamos en ese incierto campo de la relación médico-paciente y curioseamos en la vida de los otros sintiéndonos resguardados y un poco sabios. Descubrimos, conectamos y damos forma a cuadros patológicos y empezamos a diagnosticar.

Desde la semiología aprendemos a observar y describir, pero no nos quedamos sólo allí: entendemos mejor lo que pasa con el otro, preguntamos, confirmamos y ayudamos a darle un sentido a lo que le sucede. Es parte fundamental del acto médico.

* Young, Finn, Bruetman, Emery, & Buzzi, 2012



“La semiología médica es la disciplina mediante la cual el estudiante de medicina adquiere conocimientos y habilidades para establecer una adecuada relación médico-paciente. Estudia el lenguaje específico de la profesión, la comunicación efectiva, las estrategias y técnicas indispensables para recoger los datos que permitirán elaborar una historia clínica integral, lograr los diagnósticos presuntivos de salud o enfermedad y solicitar los exámenes complementarios, si es necesario”

(Olivero & Barraez, 2011, pág. 31)



A lo largo de este proceso recibimos gran cantidad de información que debemos seleccionar, organizar y categorizar para que nos sea útil. Muchas veces obviamos gran parte de la misma, porque no entendemos su significado, su relevancia en el proceso salud-enfermedad o no sabemos manejarla.

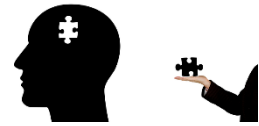
“Constituye una experiencia habitual que mientras mejor conoce el médico al paciente menos necesita de grandes cantidades de datos. Ciertamente, basarse en el contexto más que en la información explícita conlleva riesgos, pero en clínica el obviar la información contextual supone generalmente disminuir la calidad de la atención” (Ruiz Moral, 2015, p. 75).



¿Y cuál es esa información contextual que dejamos pasar y que es tan importante?

La dimensión **no verbal**, es decir conductual, gestual, simbólica y afectiva que acompaña a las palabras y nos marca una pauta sobre el estado actual de la persona (Barbado Alonso, et al., 2005). Traducir e integrar esta información es necesario para una comunicación efectiva, y para

detectar tempranamente trastornos de ansiedad, depresión, cognitivos, psicóticos, o riesgos asociados a las conductas humanas.



Fácilmente nos acostumbramos a pensar que existen pacientes “psiquiátricos”, en quienes es importante el aspecto mental (dejando de lado a veces el orgánico) y pacientes “orgánicos” en los que lo mental no debe ser tenido en cuenta (como si no pensarán, sintieran y sufrirán). Esta dicotomía se convierte en una brecha gigantesca que nos impide ver a los seres humanos en la totalidad y complejidad que nos conforma.



“Estudios cuidadosamente desarrollados, han revelado que de 25 a 33% de los pacientes de atención primaria sufren de algún trastorno mental y otro 20% tiene problemas o síntomas emocionales significativos que complican sus enfermedades físicas. De un tercio la mitad de estos problemas no son reconocidos por los médicos de atención primaria”

(Bird & Cole, 2014)



Es frecuente que los motivos de consulta integren elementos orgánicos, emocionales y vivenciales. Muchos pacientes con patologías psiquiátricas consultan a atención primaria por quejas somáticas variadas, debido a que se explican sus síntomas por esta vía, o hay una mezcla de síntomas de distintas áreas que complican el proceso de manejo (Bird & Cole, 2014). La información que nos brindan no es tan exacta y concreta como quisiéramos, a veces no se encuentran las palabras adecuadas, suele haber contradicciones y un alto porcentaje de subjetividad.

Es de esa información que nos ocuparemos en esta unidad: esa que dejamos de lado como **“ruido”**: interferencia o drama que afecta nuestra objetividad (Barbado Alonso, et al., 2005). Aprenderemos cómo utilizarla a favor de la relación médico-paciente y de un diagnóstico integral.



2. ¿Cuál es la mejor forma de abordar el examen mental en la consulta de atención primaria?



*El arte de la experiencia no está en ver mucho, sino en ver sabiamente.
El verdadero arte de la medicina está en la observación.
Sir William Osler*



Si abordamos al individuo como ser integral, aceptamos que no hay una separación entre mente y cuerpo y no es necesario que dediquemos tiempo extra a evaluar su “mente”. Desde que empieza la consulta ya estamos haciéndolo en forma automática: cuál es su apariencia, cómo ingresa, qué actitud trae, su tono de voz, su mirada.

La clave es observar y detallar estos signos, integrándolos con la información verbal, para darnos una idea global del estado mental y convertirnos en “expertos” en el tema. Posteriormente hay algunas áreas específicas a examinar, también mientras desarrollamos la consulta.

Mientras definimos el motivo de consulta, estamos evaluando consciencia, orientación y atención.

Mientras tejemos una narración coherente de la enfermedad actual y antecedentes, estamos profundizando en memoria reciente, lenguaje, pensamiento, juicio de realidad y reacciones afectivas. Toda esta información está presente en la conversación, pero durante gran parte del tiempo la manejamos en forma automática y la desperdiciamos como dato clínico.

La mayor parte del examen se hace sin indagar específicamente al respecto. Una vez tenemos lo general, entonces algunas preguntas sencillas nos aclararán y profundizarán la información. Como lo describe acertadamente Shea (2016) existe una primera impresión que nos da gran cantidad de información, que llama “de impacto” y que luego será corroborada, entendida y organizada en el curso de la consulta. Hay un alto componente subjetivo en esta fase, que no debe asustarnos en la medida en que nos observamos en la interacción con el paciente, reflexionamos y le damos palabras claras a lo que percibimos (Shea, 2016).



Es importante ser sensible a elementos culturales, sociales, económicos y familiares que influyen en la respuesta de cada persona frente a una consulta médica. Y me refiero no sólo a los pacientes, sino a los médicos: es nuestra responsabilidad hacernos cargo de nuestro propio modelo de relación, desarrollar habilidades de comunicación y generar una atmósfera acogedora y segura en nuestro consultorio que facilite la conversación, sobre todo teniendo en cuenta que vamos a tocar temas dolorosos, atemorizantes e íntimos (Norris, Clarck, & Shipley, 2016)

3. Puntos principales para tener en cuenta en el examen mental

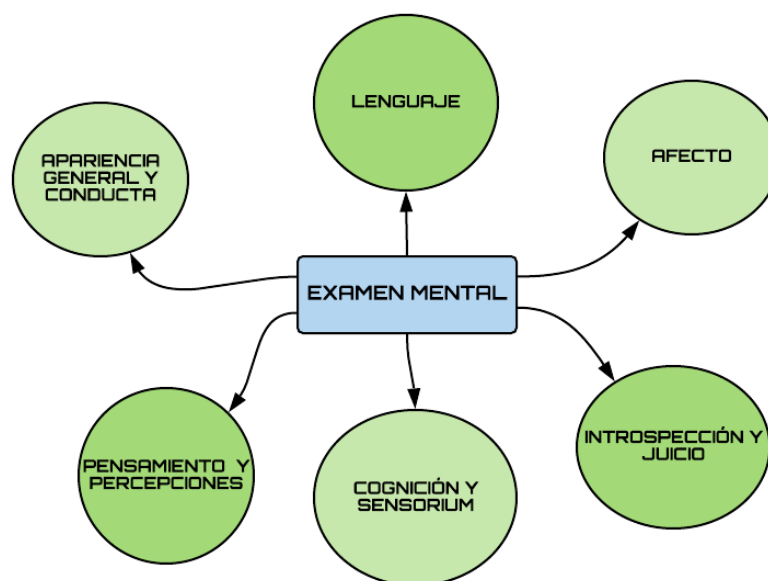


Es mucho más importante saber qué tipo de paciente tiene una enfermedad que qué clase de enfermedad tiene un paciente
Sir William Osler*

El examen mental es una forma de objetivar en la historia esta experiencia tan compleja de conocer a alguien en un período reducido de tiempo. Es por eso que su característica básica es descriptiva, sin que tenga que ser extensa. Hasta no analizarlo a la luz de los demás hallazgos clínicos, no debemos caer en la tentación de interpretar o diagnosticar prematuramente los signos y síntomas encontrados.

Siguiendo el modelo planteado por Cole y Bird (2014), vamos a revisar una propuesta simplificada de Examen Mental, que sea práctico, pertinente y realista.

Este esquema propone 6 grandes áreas:



Teniendo en mente hacer una adecuada **descripción** de cada una de estas áreas en la historia clínica, podemos estar tranquilos de haber hecho un ejercicio completo. Y hago énfasis en la palabra descripción, porque cada vez es más frecuente utilizar listados simples de chequeo que por sí solos no brindan la información necesaria para tener un panorama claro: siempre es necesario detallar un poco las alteraciones encontradas: “Idea delirante” por sí sola no nos dice nada si no describimos su contenido (no es lo mismo pensar que me persiguen a que puedo volar, por ejemplo) (Shea, 2016)

3.1. Apariencia general y Conducta:

Se trata de una “fotografía” del paciente en el momento de la evaluación:



¿Cómo llega vestido? ¿En qué actitud y posición está?

¿Se ve arreglado, descuidado, acorde a su edad, condición social y de salud?

¿Nos mira al hablar, nos entiende, lo entendemos? ¿Se muestra confiado, tranquilo, distraído, tenso, agresivo?

En su conducta motora: ¿algo nos llama la atención? ¿Está más quieto o activo de lo esperado? ¿Hay déficits? ¿Requiere ayuda para actividades básicas como caminar, vestirse, escribir?



Pensar en



Praxias (Norris, Clarck, & Shipley, 2016)

¿Qué estamos observando?



3.2. Lenguaje:

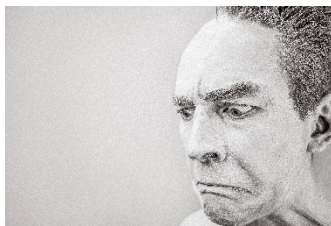
Analizamos la parte cualitativa (uso adecuado de las palabras y frases, coherencia, capacidad de entender, nombrar cosas) y la parte cuantitativa (la velocidad del habla, ¿es adecuada, lenta, rápida?)

Se analiza también la lecto-escritura, de acuerdo al nivel académico.

¿Qué estamos observando?



3.3. Afecto:



Buscamos describir el tono afectivo principal que el paciente expresa y si coincide o no con lo que observamos en sus gestos, facies, tonalidad de la voz, presencia de llanto, risa, gritos.

Si hay alteraciones, afecto inadecuado o variaciones afectivas excesivas hay que registrarlo.

¿Qué estamos observando?



3.4. Pensamiento y Sensopercepciones:

¿Cuáles son sus principales preocupaciones? ¿Son estas realistas? ¿Puede reflexionar sobre su situación? ¿Hay ideas fijas, obsesivas o delirantes? ¿Cuáles son?



¿Refiere alucinaciones visuales o auditivas? ¿Cómo las describe? ¿Niega tenerlas, pero lo observamos en actitud alucinatoria, hablando sólo o siguiendo imágenes inexistentes?

¿Hay ideas suicidas, homicidas o planes de actuaciones de riesgo?

¿Qué estamos observando?



3.5. Cognición y Sensorium:

¿Está atento la mayor parte del tiempo? ¿Responde a su nombre, sabe dónde está y qué fecha es? ¿Recuerda sucesos importantes recientes y remotos?



¿Qué estamos observando?



3.6. Introspección y Juicio:

¿Puede reconocer lo que le está sucediendo? ¿Está en capacidad de tomar decisiones seguras y adaptativas con la información que se le da?

Este punto es crítico, en cuanto nos habla de la capacidad del individuo para lidiar con lo que le sucede y tomar decisiones informadas, participar conscientemente en el tratamiento y hacerse cargo de su situación.



4. Instrumentos para evaluar el examen mental

Si encontramos alteraciones en alguna de las áreas, es necesario hacer un interrogatorio dirigido a los síntomas específicos, que profundice la indagación. Éste puede hacerse mediante preguntas exploratorias, o con un instrumento de apoyo.



Ejemplos de preguntas:

- ✓ *¿Cómo ha estado de ánimo?*
- ✓ *¿Se ha sentido triste o desanimado últimamente?*
- ✓ *¿Se ha sentido con demasiada energía o fuera de control últimamente?*

(Norris, Clarck, & Shipley, 2016, p. 637)

En el desarrollo de las siguientes unidades iremos desembrollando la madeja punto por punto y aprendiendo distintas estrategias para cada una de las áreas.

Por ahora, si quieren revisar algunos de los instrumentos más usados en distintos casos, les sugiero estos:

1. [Montreal Cognitive Assesment](#)
2. [Mini-mental State Examination](#)
3. [Patient Health Questionnaire 2](#)
4. [Patient Health Queationnaire 9](#)
5. [HAD: Hospital, Ansiedad y Depresión](#)
6. [EADG: Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg](#)
7. [Mini International Psychiatric Interview](#)
8. [General Health Questionnaire 12](#)

5. Bibliografía

Barbado Alonso, J., Aizpiri Díaz, J., Cañones Garzón, P., Fernández Camacho, A., Goncalvez Estella, F., Rodríguez Sendín, J., . . . Solla Camino, J. (2005, marzo). Lógica relacional humana y conceptos de comunicación. *Habilidades en Salud Mental*.

Bird, J., & Cole, S. (2014). Mental Status. In J. Bird, & S. Cole, *The Medical Interview* (3th ed., pp. 93-97). The Three Function Aproach and Student Consult . Retrieved from <https://www-clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/#!/content/book/3-s2.0-B9780323052214000149>

Norris, D., Clarck, M., & Shipley, S. (2016). The Mental Status Examination. *American Family Phisician*, 94(8), 635-641. Retrieved from https://www-clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0002838X16303197.pdf?locale=es_ES

Olivero, R., & Barraez, C. (12 de 2011). Importancia de la semiología médica en la adquisición de las competencias de un médico. *Salus*, 15(3), 31-36.

Ruiz Moral, R. (2015). Una propuesta conceptual para orientar el desarrollo de un currículo en habilidades de comunicación medico-paciente. *Educación Médica*, 16(1), 74-82. Retrieved from <http://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71>

Shea, S. C. (2016). The Mental Status: How to perform and Document it Effectively. In S. C. Shea, *Psychiatric Interview* (3th ed., pp. 663-681). Retrieved from https://www-clinicalkey-es.ezproxy.unbosque.edu.co/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B9781437716986000168.pdf?locale=es_ES

Young, P., Finn, B., Bruetman, J., Emery, J., & Buzzi, A. (2012). William Osler: el hombre y sus descripciones. *Revista Medica de Chile*, 140, 12218-1227.

CONCLUSIONES

- Incorporar la tecnología en el proceso enseñanza-aprendizaje plantea grandes ventajas en cuanto a integrar distintos lenguajes que son comunes en las nuevas generaciones, ampliar el número de estudiantes a los que se llega y lograr espacios ubicuos y experienciales de aprendizaje en forma creativa y realista.
- Transformar la información en conocimiento es indispensable para lograr desarrollo de habilidades que permitan el meta-aprendizaje, como la reflexión, auto-observación y colaboración. A la vez, estas habilidades en proceso circular se convierten en herramientas para generar conocimientos en forma permanente.
- Utilizar la *web* como punto de encuentro de grupos significativos, enlazados a través de experiencias, retos, problemas y expectativas comunes, es necesario para enfrentar dilemas de la práctica laboral cotidiana y la educación continuada.
- Transformar la relación docente-estudiante, estudiante-estudiante y estudiante-conocimiento mediante diálogos constructivos, son retos que tenemos que enfrentar generando motivación, creatividad y aplicación de los aprendizajes, a través de la diversidad de modelos, recursos y contextos que nos brinda la virtualidad.