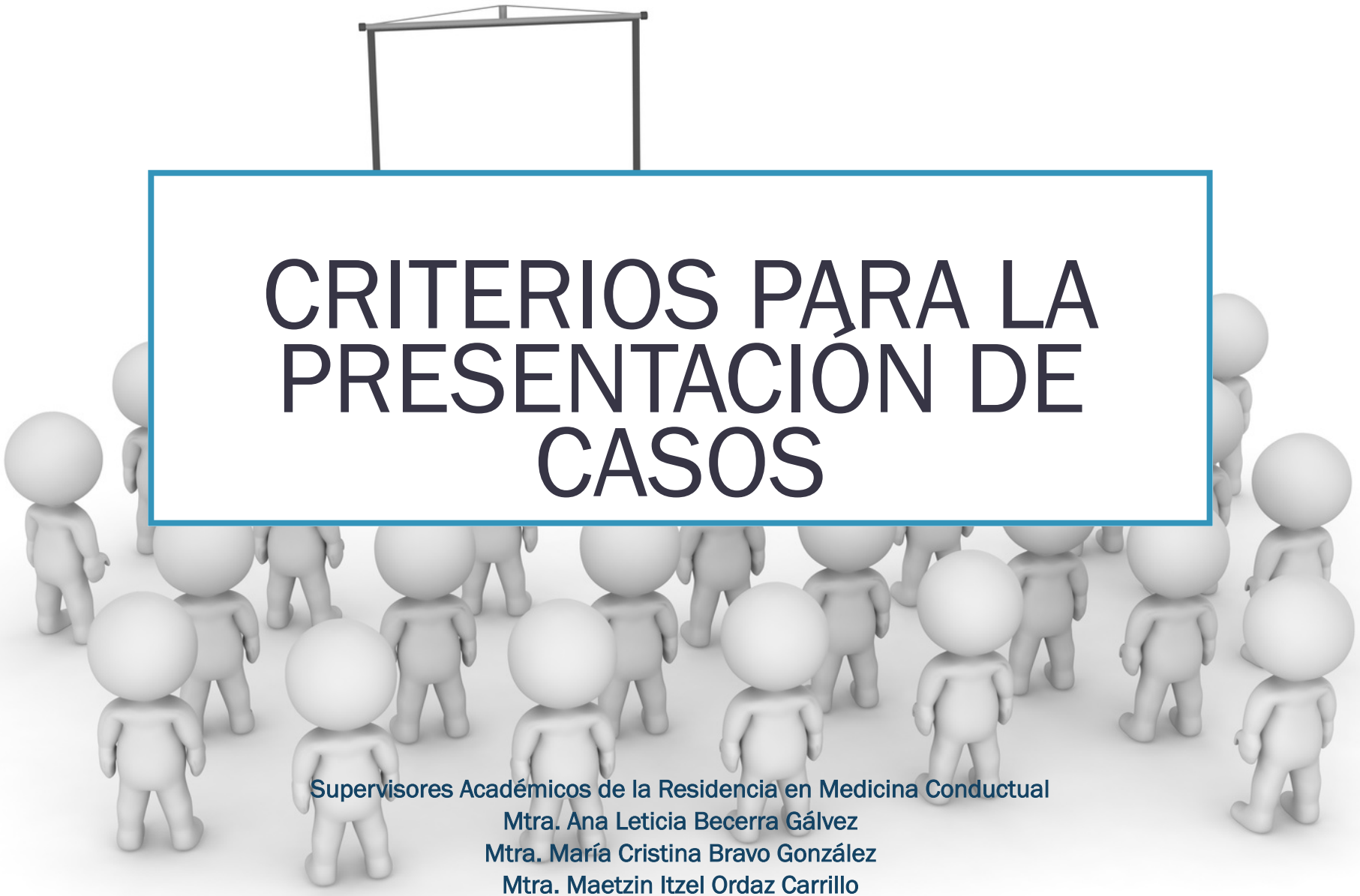


CRITERIOS PARA LA PRESENTACIÓN DE CASOS

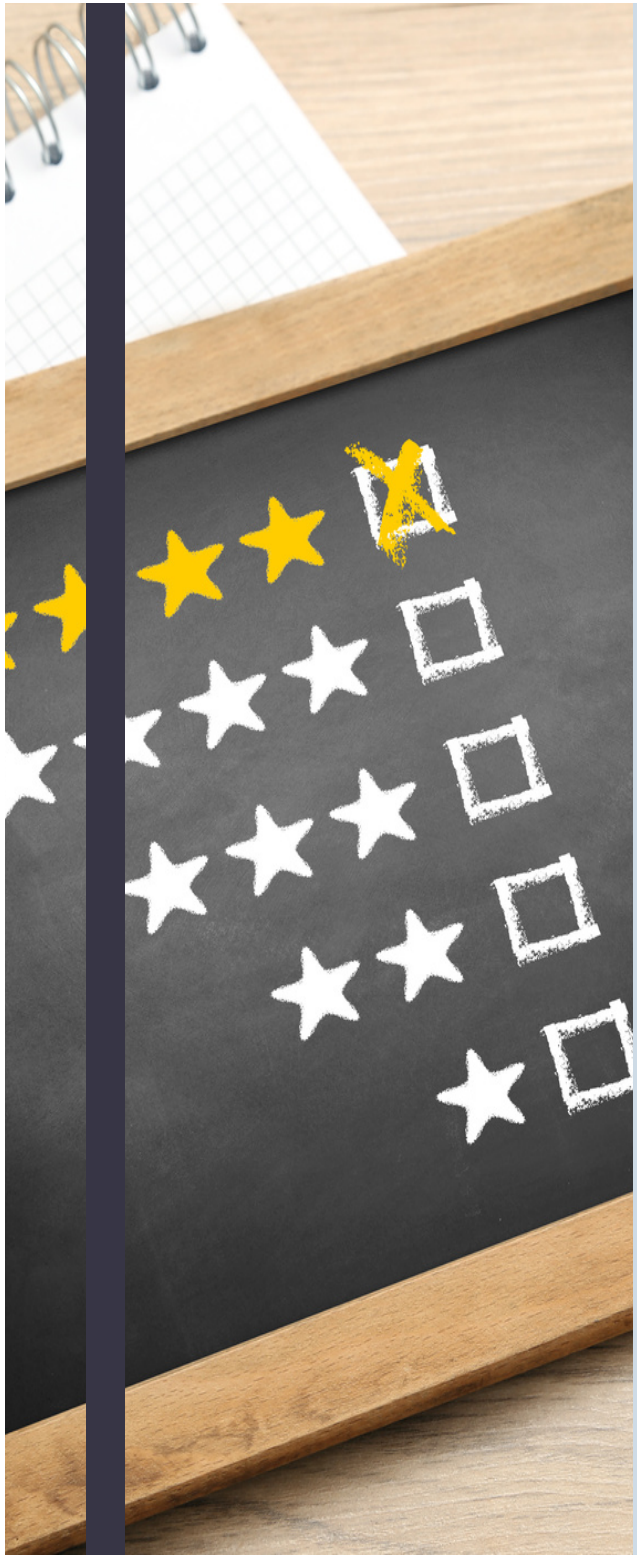
Supervisores Académicos de la Residencia en Medicina Conductual
Mtra. Ana Leticia Becerra Gálvez
Mtra. María Cristina Bravo González
Mtra. Maetzin Itzel Ordaz Carrillo
Mtro. Leonardo Reynoso Erazo

Criterios de Evaluación

Otorga el 20% de la calificación de Programa de Residencia III

- Hasta el 10% corresponde a la calificación promediada de las profesoras asistentes*, se conserva el criterio de aprobación por parte del supervisor académico para tener derecho a ser evaluado.

*NOTA: En caso de que alguna no pueda estar presente en la sesión, el supervisor del caso otorgará la calificación, aunque no asista a la sesión; lo mismo aplicará si de forma extraordinaria ningún docente asista a la sesión



Criterios de Evaluación

El **10% restante** corresponde a la **participación oral** de los asistentes, a partir de las siguientes consideraciones:

- Al término del caso se anotará a las personas que deseen intervenir con (no se agregarán personas posterior a este primer listado):
  - *Preguntas que favorezcan la crítica y enriquecimiento de la evaluación o intervención planteada, luego de la lectura del caso.*
  - *Comentarios o sugerencias sobre aspectos teóricos o metodológicos que contribuyan con el caso.*
- **ADVERTENCIA!!!!! Qué NO se tomará como participación?**
  - *Agradecer por el caso y/o felicitaciones injustificadas.*
  - *Opinión sin un sustento teórico-metodológico (p.e. me gustó que hicieras; yo creo que; yo siento que…).*
  - *Preguntas basadas en la memoria o falta de atención (p.e. no escuche si… no recuerdo si lo anotaste… me parece que mencionaste…).*
  - *Reiteraciones de preguntas o comentarios expuestos previamente.*

NOTAS:

Las intervenciones estarán limitadas al tiempo disponible en la sesión.

No habrá conteos intermedios de número de participaciones.

En caso de controversias, se comentarán con el claustro central.

Tipos de casos que se pueden presentar (MC)

- **Casos difíciles:**
  - *Con implicaciones éticas*
  - *Donde no hay avances*
  - *Donde no se sabe qué hacer*
- **Casos exitosos:**
  - *Muestras de intervenciones efectivas/eficaces*
  - *Con cambios favorables*

Componentes generales, preparación del documento escrito para la sesión de caso clínico*

1. **Ficha de identificación** o presentación del caso clínico

Nombre: SIGLAS o ficticio	Sexo:
Edad:	Estado civil:
Ocupación:	Escolaridad:
Religión:	Lugar de origen/residencia:
No. De hermanos:	Posición que ocupa:
No. De hijos:	Dx médico:

2. Criterio de selección del caso

Selección del caso:
La presentación del siguiente caso, tiene por objetivo ilustrar los cambios conductuales, emocionales y cognitivos en una paciente, como resultado de una presentación atípica del cáncer; adicionalmente, se presenta como un ejemplo de una intervención en una paciente que cuenta con recursos cognitivos suficientes, por lo cual se puede abordar la problemática desde la perspectiva cognitiva, que permitirá a la paciente tener una adaptación adecuada a la nueva condición de enfermedad.

*Dependiendo de la naturaleza del caso, pueden hacerse modificaciones a los elementos, siempre y cuando se comenten con el supervisor académico correspondiente

Componentes…

3. **Motivo de consulta** (diferente del motivo de referencia)

4. Antecedentes
   - *Heredofamiliares (enfermedades crónicas de familiares directos)*
   - *Personales no patológicos (condiciones de vivienda, zoonosis, entre otros)*
   - *Personales patológicos (enfermedades, cirugías, hospitalizaciones previas del paciente)*
   - *Psicológicos patológicos (atención psicológica y/o psiquiatrica)*

Paciente referida por médico tratante, por baja adherencia terapéutica (HbA1c 8.6%, Glucosa 250).

Motivo de consulta en Medicina Conductual: Maria menciona "siempre es lo mismo veo mis laboratorios elevados, no sé qué hacer, no veo mejoría", "me enojo o me desespero cuando no logro lo que me propongo, suelo comer más de lo que debería, pero no me doy cuenta".

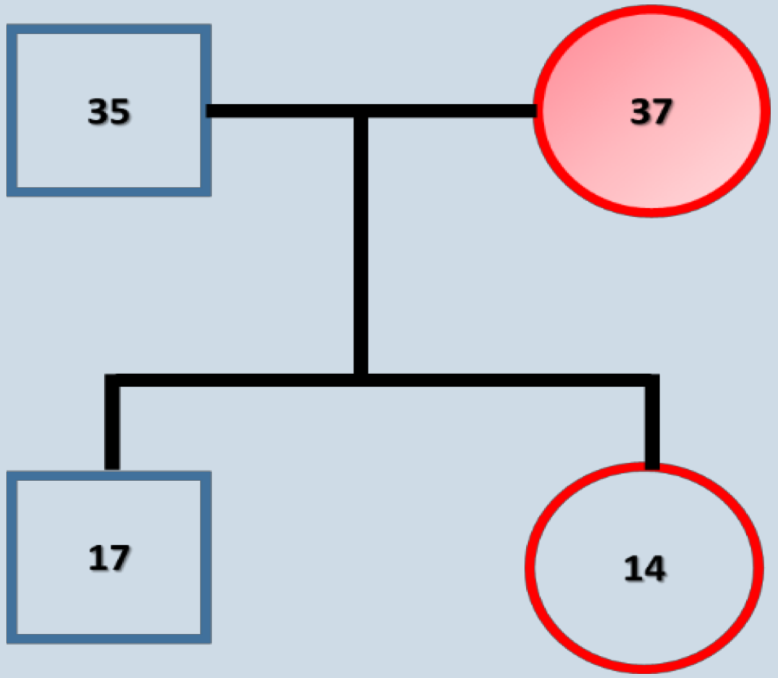
Motivo de consulta: Lisa solicita ayuda psicológica después de que otra paciente le comenta del apoyo que ha recibido por parte del residente de Medicina Conductual. Argumenta "Desde que me enfermé, mi cuerpo tuvo muchos cambios en su apariencia… sé que debo quererme como estoy, pero me frustra mucho ver que mi cuerpo no es el de antes y que mis familiares me digan que estoy chencha…Si no agrado a las personas siento que no valgo la pena" (sic. pac.).

Antecedentes psicológicos patológicos

Servicio de Salud Mental del Hospital Juárez de México reporta presencia de Ansiedad y Depresión durante estancia hospitalaria ante las sesiones de quimioterapia en donde realizaron "contención emocional", "manejo de emociones e ideas sobre la enfermedad" y "acompañamiento terapéutico". No es referido otro trabajo psicológico o psiquiátrico dentro o fuera del Hospital Juárez de México.

Componentes…

4. Dinámica familiar y familiograma
5. Historia del problema
   - ***Médica*** *(cronología general del problema médico por el que llegó al servicio)*
   - ***Psicológica*** *(evolución del motivo de consulta)*
6. Padecimiento actual*
7. Impresión y actitud general



Impresión y actitud general

Paciente masculino de complexión ectomórfica, en adecuadas condiciones de higiene y aliño acorde a contexto hospitalario. Presenta facie tranquila. Se muestra cooperador ante la entrevista.

* Se sugiere tener cuidado de no hablar solo “del” paciente, sino “con” el paciente.

Componentes…

8. **Examen mental (de primera vez)**, no incluir afecto, solo estado de ánimo
9. **Factores psicológicos complementarios**
10. **Personalidad previa**
11. **Selección y aplicación de técnicas de evaluación**

– *Mencionar los instrumentos (y puntajes) y cualquier estratregia de evaluación*

Examen mental

Paciente masculino de edad aparente igual a la cronológica. Orientado en tres esferas (T-E-P). Consciente, alerta y con adecuada respuesta al ambiente. Facie de tranquilidad. Atención, concentración y memorias conservadas. Lenguaje coherente, congruente y fluido. Pensamiento concreto centrado en la enfermedad. Sin alteraciones aparentes en sensopercepción. Juicio conservado. Impresiona clínicamente inteligencia promedio. Afecto eutímico. Estado de ánimo ansioso. Con noción de enfermedad.

Factores psicológicos complementarios

Locus de control externo. Estilo de afrontamiento centrado en la emoción de tipo místico-religioso. Redes de apoyo valoradas y percibidas como existentes y poco funcionales de tipo instrumental, emocional e informativo.

PERSONALIDAD PREVIA

Raquel se define como una persona "preocupona" (sic pac), activa, responsable y muy ocupada, ya que le desespera estar sentada sin hacer nada por mucho tiempo. También considera que es alegre y que habla mucho.

Componentes…

12. **Análisis y descripción de conductas problema**

- *Lista de conductas problema*
- *Análisis de secuencias (conceptualización cognitivo-conductual)*
- *Análisis funcional*
- *Hipótesis funcional o de mantenimiento*

Componentes…

13. **Diagnóstico DSM**

- *Multiaxial con DSM IV*

I. Trastornos clínicos
II. Trastornos de personalidad
III. Enfermedades médicas
IV. Problemas psicosociales
V. Evaluación de la actividad global

- *DSM 5 (incluye valoración WHODAS):* Dx. Principal. 296.99 Trastorno de Depresión mayor (F34.8). Diabetes Mellitus Tipo I + Obesidad II. WHODAS (Versión de 12 preguntas administradas por el entrevistador): 34.

14. **Objetivos de tratamiento psicológico**

– *Objetivo general*
– *Objetivos específicos*

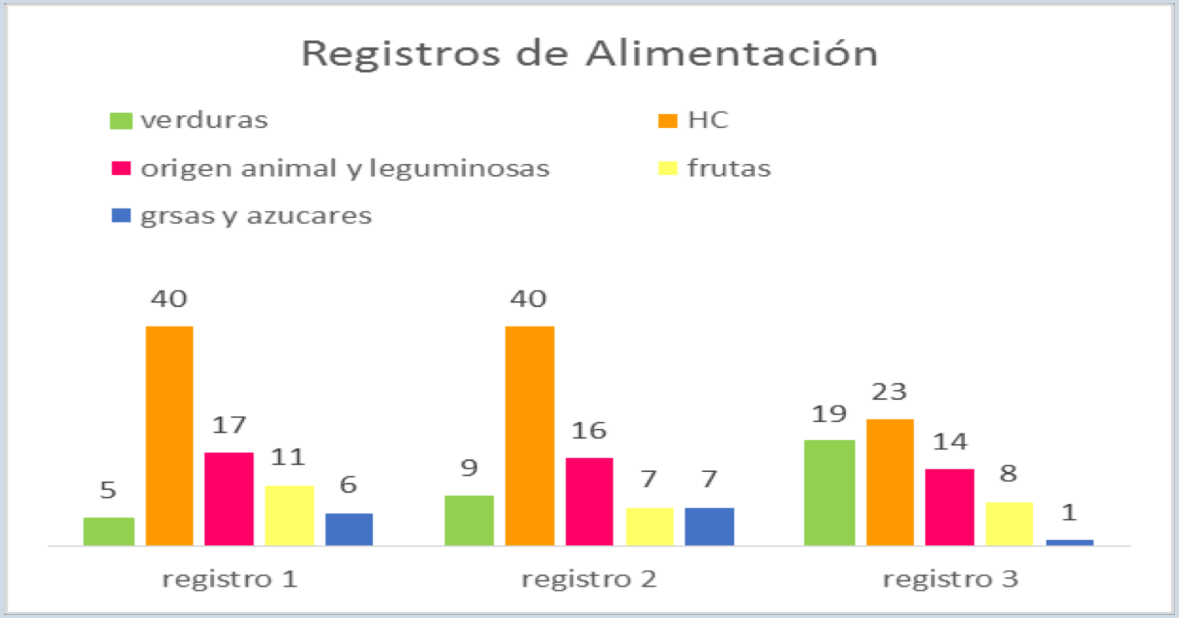
Componentes…

15. Estrategia terapéutica

- *Selección de técnicas de intervención (listado y justificación)*
- *Descripción de las sesiones**

*Descripción de las sesiones

2/ Psicoterapia Evaluación	Entrevista conductual Aplicación de la Escala de Adherencia Terapéutica Psicoeducación Registro de Alimentación	Se continúa con la evaluación. Se inicia con la psicoeducación acerca de la DM2 sintomatología hiper/hipo ¿Qué hacer? La importancia de la alimentación, los horarios y las porciones.	Paciente refiere: "yo no sabía que todo eso pasaba en mi cuerpo" (sic.), "generalmente me ocupo y no presto atención a como me siento, siempre pienso que es cansancio por el trabajo "



16. Resultados

- *Descripción amplia, contraste de puntajes, registros, gráficos, etcétera.*

17. Conclusiones y comentarios finales

- *Contraste con teoría*
- *Elementos pendientes*
- *Cuestionamientos al pleno*
- *Reflexiones*

- Se sugiere tener cuidado de no hablar solo “del” paciente, sino “con” el paciente.
- Si se utilizan gráficas o tablas asegurarse de que estén formato APA

¿Cómo se presenta el caso? Especificaciones de los casos en MC, por acuerdo de supervisores académicos.

- **Fase 1. Meses previo a la fecha de presentación (más de dos meses)**
  - *Selección del caso, discusión sobre decisiones clínicas (Supervisor Académico – SA-), trabajo conjunto y continuo*
  - ***Los casos deben ser NUEVOS** en cada ocasión, salvo situaciones excepcionales que ameriten que se dé continuidad a un caso (previa autorización del supervisor).*
- Abstenerse de presentar casos con menos de tres sesiones o solo de evaluación (protocolo de trasplante, excepcionalmente con autorización de la SA).

¿Cómo se presenta el caso?

- **Fase 2. Tres a cuatro semanas -mínimo-**

  - *Elaboración de documento escrito (revisado y aprobado para su presentación por el SA)*
  - *La revisión del caso comenzará tres semanas previas a la presentación en sesión (al menos). Es responsabilidad exclusiva del residente enviar y/o entregar, discutir presencial o virtualmente el caso con su supervisor.*
  - *No se revisarán por primera vez casos con una anticipación menor a una semana previo a la presentación del caso, **no hay un número máximo de revisiones**. La aprobación deberá darse máximo 4 días antes de la presentación del caso (viernes de la semana anterior).*

- La revisión no implica en automático que se va a aprobar y firmar para su presentación.
- **De no contar con la aprobación y firma del supervisor, se presentará en sesión el caso, sin embargo, tendrá una calificación de 0 en la actividad.**

¿Cómo se presenta el caso?

- **Fase 3. Una semana a dos días**
  - *Elaboración de una presentación para el día de la sesión (20 minutos, en proyección. Centrarse en los aspectos más sobresalientes)*
  - *El Análisis descriptivo será variable dependiendo de las características del caso (modelo EORC no obligatorio, pero debe incluirse algún otro modelo secuencial).*

- **Fase 4. El lunes anterior a la sesión**
  - *Enviar por correo electrónico a TODOS los compañeros, correo de la residencia medicina-conductual@hotmail.com y al de profesoras que evalúan la actividad*
  - *TODOS los residentes tienen como tarea revisarlo ANTES de la sesión y elaborar sus preguntas o comentarios previamente.*

¿Cómo se presenta el caso?

- **Fase 5. El día de la sesión**
  - *Presentarse de 10 a 5 minutos antes de la hora de la sesión*
  - *Solicitar ingreso al aula*
  - *Llevar y conectar el equipo correspondiente*
  - *Llevar al menos 3 copias impresas con firma de aprobación del caso (para los profesores presentes)*
  - *Presentar el caso en tiempo y forma*
  - *Se realizará un registro anecdótico de la sesión, por las supervisoras académicas presentes y/o el llenado de la lista de cotejo para asentar la calificación correspondiente (evaluación del caso)*

- **FASE 6. Después de la sesión**
  - *Comentar el caso y lo que discutió durante la sesión con el SA (haya o no estado presente)*

Notas adicionales para la sesión de caso clínico

- No programar vacaciones ni salidas a congresos en las fechas en que corresponde presentar el caso clínico.
- Dependiendo del semestre y la cantidad de alumnos, se programarán la presentación de uno o más casos por sesión y/o rondas de casos a exponer.
- En ningún caso, el residente puede proponer la suspensión de la presentación del caso (salvo excepciones por emergencias plenamente justificadas), los únicos con esas atribuciones son los supervisores *in situ* y/o académico.

Recomendaciones para la elaboración de la presentación

- Utilizar la plantilla de la residencia (disponible en la página de la residencia)
- Considerar la regla de 8x8 para el contenido de cada diapositiva
- Diseñar con letra legible a más de 2 metros
- La regla de oro es la **síntesis.**
- Evitar leer todo o grandes cantidades de información, recuerda: