

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN LEON
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
MAESTRIA EN EDUCACION SUPERIOR EN SALUD**



**TESIS INTERDISCIPLINAR DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE
MASTER EN EDUCACION SUPERIOR EN SALUD**

**LIBRO DE MODULO DE SALUD MENTAL
III AÑO DE MEDICINA**

AUTORES:

**LIC. JAIRO RODRÍGUEZ CRUZ
DR. JOSE TRINIDAD CALDERA ABURTO
DRA. MARIA LUCRECIA PALMA RUIZ**

TUTORA:

**MSC. MARIA ANGELICA RODRIGUEZ MADARIAGA
CATEDRATICA CARRERA DE PSICOLOGIA
UNAN LEON**

LEON, JULIO DEL 2006

“A la Libertad por la Universidad”



“La salud mental representa una de las últimas fronteras que es preciso franquear para mejorar la condición humana. Habida cuenta del estigma y abandono generalizado, la salud mental debe ser incorporada ahora mismo en la agenda internacional”. Jimmy Carter.



MODULO: "SALUD MENTAL"

ELABORADO POR:

- | | |
|-------------------------------------|--------------------|
| ➤ Dra. Maria Lucrecia Palma Ruiz. | Medico Psiquiatra. |
| ➤ Dr. José Trinidad Caldera Aburto. | Medico Psiquiatra. |
| ➤ Lic. Jairo Rodríguez Cruz. | Psicólogo Clínico. |

COLABORACION Y ASESORAMIENTO:

- | | |
|--|--------------------|
| ➤ Lic. Maria Angélica Rodríguez Maradiaga. | Psicóloga Clínica. |
| ➤ Dr. Andrés Herrera Rodríguez. | Médico. |

COMISION ACADEMICA:

- | | |
|--------------------------------|---------|
| ➤ Dr. José Leonidas Esquivel. | Médico. |
| ➤ Dr. Rene Meléndez. (Q.E.P.D) | Médico. |
| ➤ Dra. Flor de Maria Valle. | Médico. |
| ➤ Dra. Martha Sediles. | Médico. |
| ➤ Dr. Juan Munguia. | Médico. |
| ➤ Dr. Orlando Morales. | Médico. |



CONTENIDO

- I.- INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA DEL MODULO.
- II.- MALLA CURRICULAR.
- III.- PALABRAS CLAVES.
- IV.- JUSTIFICACIÓN.
- V.- OBJETIVOS DEL MODULO.
- VI.- DESCRIPCION DEL MODULO.
 - Contextualizacion.
 - Esquema del Modulo.
 - Disciplinas que contribuyen al Modulo.
- VII.- MACROPROGRAMACION.
- VIII.- ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE ORGANIZADA POR SEMANAS.
 - o Actividades de la Primera Semana.
 - o Actividades de la Segunda Semana.
 - o Actividades de la Tercera Semana.
 - o Actividades de la Cuarta Semana.
 - o Actividades de la Quinta Semana.
 - o Actividades de la Sexta Semana.
- IX.- ANEXOS.
 - ✓ Clases Plenas.
 - ✓ Guía de Seminarios.
 - ✓ Laboratorio de Habilidades.
 - ✓ Bibliografía.
 - ✓ Glosario.



I.- INFORMACION ADMINISTRATIVA DEL MODULO.

FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS.

CARRERA: MEDICINA.

NOMBRE DEL MÓDULO: SALUD MENTAL.

AÑO ACADÉMICO: III AÑO.

PLAN DE ESTUDIOS: 2002.

DEPARTAMENTO DOCENTE RESPONSABLE: PSICOLOGÍA.

DURACION DEL MODULO: 6 SEMANAS.

NUMERO DE HORAS DEL MODULO: 240 HORAS.

NUMERO DE HORAS POR SEMANA: 40 HORAS.

NUMERO DE HORAS PRESENCIALES: 174 HORAS

NÚMERO DE HORAS NO PRESENCIALES: 66 HORAS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS

II.- MALLA CURRICULAR.

AREAS DEL CURRICULUM					
AREA COGNOSCITIVA					
C O M U N I D A D	SEGUNDO AÑO Módulos: Nuevos Paradigmas Educativos. Nuevos Paradigmas en Salud. Salud y comunidad. Sistema Digestivo I. Sistema Respiratorio I. Sistema Cardiovascular I. Electivas: Atención Médica de Urgencia en Situaciones de Desastres Naturales.				
	TERCER AÑO Módulos: Sistema Reproductor I. Epidemiología. <u>SALUD MENTAL</u> . Piel y Tejidos Blandos. Salud y Sistema Jurídico. Osteomuscular. Electivas: Toma y Manejo de Muestras para estudios en Patología. Uso Racional de Medicamentos.				
	CUARTO AÑO Módulos: Sistema Digestivo II. Sistema Cardiovascular II. Sistema Respiratorio II. Sistema Endocrino. Reproductor II. Administración y Gerencia. Electivas: Salud Ocupacional. Hemoterapia.				
	QUINTO AÑO Módulos: Sistema Nervioso. Organos de los Sentidos. Sangre y Sistema Linfático. Sistema Inmunológico. Sistema Nefro Urinario. Urgencias. Electivas: Genética. Medicina Forense.				
	SEXTO AÑO Práctica Médico-quirúrgica: Internado Rotatorio.				
	AULAS - LABORATORIOS				
		H O S P I T A L	I N V E S T I G A C I O N	A C T I V I D A D E S N O C O G N O S C I T I V A S	P R A C T I C A S P R O F E S I O N A L E S
		C O N S E J E R I A			



III.- PALABRAS CLAVES.

- ✓ Salud Mental.
- ✓ Semiología.
- ✓ Neuroanatomía.
- ✓ Neurofisiología.
- ✓ Epidemiología Mental.
- ✓ Estilos de Vida Saludable.
- ✓ Procesos Cognitivos.
- ✓ Procesos Motivacionales.
- ✓ Procesos Afectivos.
- ✓ Examen Mental.
- ✓ Psicosis.
- ✓ Actitud Psicoterapéutica.
- ✓ Psicofarmacología.
- ✓ Psicología.
- ✓ Ansiedad.
- ✓ Depresión.
- ✓ Suicidio.
- ✓ Estrés.
- ✓ Histeria.
- ✓ Duelo Patológico.
- ✓ Factores Biopsicosociales.
- ✓ Ética.
- ✓ Derechos Humanos.
- ✓ Violencia Intrafamiliar.
- ✓ Referencia.
- ✓ Contrarreferencia.
- ✓ Técnicas de Escucha.
- ✓ Psiquiatría.



IV.- JUSTIFICACIÓN.

Mundialmente, en los países desarrollados y en desarrollo por igual, las enfermedades mentales y los comportamientos nocivos para la salud son causa de sufrimiento. Esto se manifiesta en la desesperanza y aflicción de los individuos, la angustia de las familias y las pérdidas económicas y sociales, consecuencia de la disminución de la productividad y el aumento en el uso de los servicios de salud y de asistencia social. (Banco Mundial)

Los trastornos mentales, sociales y del comportamiento son una parte importante de los problemas de salud en todas partes del mundo. De acuerdo con un estudio reciente del Banco Mundial (2000), el conjunto de los problemas de salud mental (entre los que se incluyen las lesiones autoinflingidas) constituye una de las mayores causas de años de vida sana perdidos, siendo responsables por 8,1% de la pérdida.

Las enfermedades mentales constituyen una enorme carga en todo el mundo. Según las estimaciones del Banco Mundial las enfermedades neuropsiquiátricas comprenden el 6,8 % de la carga global de la mortalidad (CGM), medida en años de vida perdidos ajustados en función de la discapacidad (AVAD).

En las economías demográficamente en desarrollo corresponde a los trastornos neuropsiquiátricos el 12 % de los AVAD perdidos; cuando a las enfermedades neuropsiquiátricas se añaden las lesiones autoinflingidas intencionalmente, la proporción de AVAD perdidos es de 15,1 % en el caso de las mujeres y de 16,1 % en el de los hombres.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS

No existe un modelo único que explique el papel de los factores sociales, ambientales y biológicos en la génesis de los trastornos mentales. Las últimas investigaciones suministran firmes pruebas de que todos los trastornos mentales tienen una raíz biosocial y que las características del ambiente social de una persona están íntimamente ligadas al riesgo de padecer una enfermedad mental y de que esta se haga crónica.

A pesar de la importancia de estos problemas, la atención que han recibido fuera de las naciones industrializadas ha sido muy escasa. En muchos países de bajos ingresos, gobiernos y funcionarios de salud reconocen la existencia de esos problemas pero, enfrentados con el dilema de elegir entre la reducción de su déficit y el establecimiento de programas comunitarios de salud mental, optan por lo primero.

Es importante hacer esfuerzos sistemáticos para mejorar, a todos los niveles, la cantidad y calidad de la capacitación en salud mental de los trabajadores de la salud, desde la ofrecida a los estudiantes de medicina, médicos graduados y enfermeras hasta la que reciben los trabajadores primarios de salud.

Hay que elaborar módulos adaptados a las diversas tareas para introducirlos en los programas de estudio de pregrado y en los de educación continua, con el fin de desarrollar habilidades en el reconocimiento, tratamiento y referencia (cuando sea necesario) de pacientes con problemas de salud mental.

Basados en lo anterior, consideramos seriamente la importancia de la incorporación de la temática de salud mental en el pensum de la carrera de medicina para permitir una aproximación biopsicosocial a los problemas de salud, lo mismo que al detectarlos se valore al usuario integralmente y además apoyar la construcción de un curriculum integrado e integral que sea coherente con el modelo de formación que impulsa la Facultad de Medicina de la UNAN León.



V.- OBJETIVOS DEL MODULO.

▣ **OBJETIVO GENERAL:**

- Promover en los estudiantes una visión integral de los aspectos neuroconductuales, psicopatológicos, éticos, terapéuticos y acciones de prevención y promoción en la niñez, adolescencia y adultez con una perspectiva holística en el área de la salud mental.

▣ **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- 1.- Describir la estructura y funcionamiento del sistema nervioso.
- 2.- Interpretar los principales síntomas y signos de las alteraciones neurológicas y psíquicas por medio del examen neurológico y examen mental.
- 3.- Analizar los problemas relacionados con la violencia intrafamiliar y su impacto dentro de la salud integral de sus víctimas.
- 4.- Relacionar los procesos cognitivos, motivacionales y afectivos básicos en el desarrollo y funcionamiento biopsicosocial del ser humano.
- 5.- Identificar los problemas de salud mental más frecuentes en los servicios de salud y su impacto en la población de acuerdo a la clasificación internacional de las enfermedades mentales.
- 6.- Aplicar las diversas alternativas de tratamiento farmacológicas y psicoterapéuticas en los trastornos mentales y del comportamiento.
- 7.- Valorar la importancia de la ética en la práctica profesional y los derechos humanos de los usuarios con problemas mentales.



VI.- DESCRIPCIÓN DEL MODULO.

CONTEXTUALIZACION.

Mucha gente piensa en la “enfermedad” mental cuando escuchan la expresión salud mental. No obstante, salud mental es mucho más que la ausencia de trastorno mental. La salud mental es un don que todos queremos poseer, independientemente de sí lo designamos o no con ese nombre. Cuando hablamos de felicidad, tranquilidad, goce o satisfacción, casi siempre nos estamos refiriendo a la salud mental.

La salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos. Se refiere a la manera como cada uno de nosotros nos relacionamos con otros en el seno de la familia, en la escuela, en el trabajo, en las actividades recreativas, en el contacto diario con nuestros iguales y, en general, en la comunidad. Comprende la manera en que cada uno armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida.

Según la Federación Mundial para la Salud Mental, la salud mental tiene que ver con:

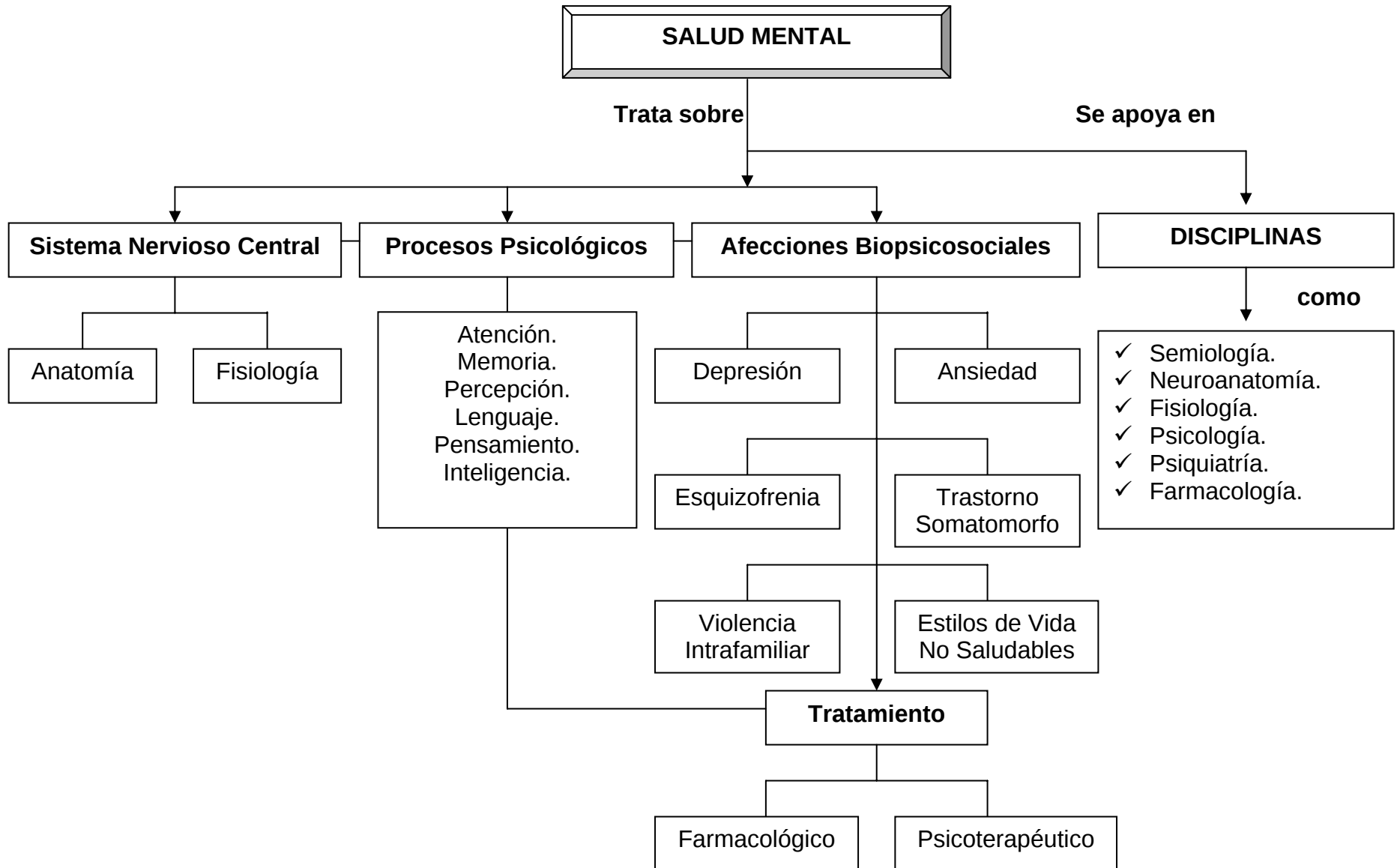
- Cómo nos sentimos con nosotros mismos.
- Cómo nos sentimos con los demás.
- En qué forma respondemos a las demandas de la vida.

No existe una línea divisoria que separe con precisión a la persona mentalmente sana de la que no lo está. En verdad, existe toda una gama de grados de salud mental y no hay una característica singular que pueda tomarse aisladamente como evidencia de que se la posee. Por otra parte, tampoco la ausencia de uno de esos atributos puede admitirse como prueba de “enfermedad” mental. Más aún, nadie mantiene durante toda su vida las condiciones de una “buena” salud mental.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS

ESQUEMA DEL MODULO





DISCIPLINAS QUE CONTRIBUYEN AL MODULO:

Disciplinas Esenciales:

Semiología
Neuroanatomía
Fisiología
Psicología
Psiquiatría
Farmacología.

Disciplinas Complementarias:

Salud Pública.
Epidemiología.
Bioética.
Derecho.
Sociología.

RELACION CON OTROS MODULOS

- ❖ **Salud y Comunidad:** En la identificación de los problemas biopsicosociales en la comunidad.
- ❖ **Nuevos Paradigmas en Salud:** La concepción holística de la salud y los programas del MINSA (MAIS).
- ❖ **Sistema Respiratorio I:** Relación con los síntomas ansiosos.
- ❖ **Sistema Digestivo I:** Expresión del conflicto Psíquico a través del cuerpo.

- ❖ **Sistema Cardiovascular I:** Relación con Somatización, ansiedad.
- ❖ **Salud y Sistema Jurídico:** Derechos de los usuarios.
- ❖ **Sistema Nervioso:** Relación del SNC y los problemas de Salud Mental.
- ❖ **Epidemiología:** Distribución de los problemas de salud mental en el ámbito comunitario.
- ❖ **Osteomuscular:** Secuelas Psicosociales de los problemas osteomusculares.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS**

VII.- MACROPROGRAMACION MODULO SALUD MENTAL.

COMPETENCIA	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
1. Interpreta los síntomas y signos de las disfunciones neurológicas y psíquicas más frecuentes e integra los procesos cognitivos, motivacionales y afectivos de cada usuario en la relación terapéutica.	Morfología y Fisiología del Sistema Nervioso Central. Funciones Neurológicas y Psíquicas. Procesos Cognitivos, Motivacionales y Afectivos. Anamnesis en salud mental.	Discrimina las estructuras del Sistema Nervioso Central. Realiza anamnesis. Realiza Examen Mental. Diferencia los Procesos Cognitivos, Motivacionales y Afectivos. Identifica las alteraciones de los procesos cognitivos, motivacionales y afectivos.	Disciplina. Observación. Respeto. Sistematicidad. Actitud psicoterapéutica Tolerancia. Empatia.
2. Analiza los problemas relacionados con la violencia intrafamiliar y su impacto dentro de la salud integral de sus víctimas.	Violencia Intrafamiliar. (normas de atención y detección MINSA)	Identifica casos relacionados con la violencia intrafamiliar. Se comunica eficientemente con los usuarios y la familia.	Trabajo en equipo. Promotor de estilos de vida saludables.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS**

COMPETENCIA	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
3. Diagnostica problemas mentales más frecuentes en los servicios de salud y establece diversas alternativas de tratamiento farmacológicas y psicoterapéuticas, refiriendo el caso que debe ser manejado por especialistas, todo ello con respeto hacia los derechos del usuario.	Trastornos Ansiosos. Trastornos Depresivos. Trastornos Somatoformes. Trastornos Mentales Orgánicos. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales (CIE-10). Psicoterapia. Psicofármacos. Antidepresivos (triciclicos, ISRS) Ansiolíticos (benzodiazepinicos, Bupirona) Técnicas de Relajación y Respiración. (Shultz) Instrumentos de medición de Ansiedad y Depresión (Hamilton y Beck). Declaraciones Universales de Derechos Humanos en Salud Mental.	Establece diagnostico diferencial y definitivo de los trastornos mentales. Utiliza la clasificación internacional de los trastornos mentales. Refiere oportunamente los casos que ameriten. Selecciona y aplica la alternativa terapéutica pertinente. Usa racionalmente los medicamentos. Utiliza las declaraciones universales de los derechos humanos de los usuarios con problemas mentales en su práctica diaria.	Empatía. Observación. Referencia. Psicoterapéutica Respeto. Uso racional de medicamentos. Empatía. Disponibilidad para dar apoyo en situaciones criticas. Saber manejar la transferencia y dependencia del cliente. Privacidad. Confidencialidad Ética profesional.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS**

MICROPROGRAMACION DE LA PRIMERA SEMANA

CONTENIDO	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
Delirium, Demencias y Trastornos Amnésicos: Delirium. Alzheimer. Demencia Vascular. Demencia debido a enfermedad de Pick. Amnesia. Amnesia inducida por sustancias.	- Principales estructuras del sistema nervioso central, su desarrollo y funcionamiento. - Relaciones entre cerebro y conducta. - Epidemiología de los trastornos amnésicos, delirium y demencias. - Principales síntomas y signos de las alteraciones neurológicas y psíquicas. - Exámenes de laboratorio de rutina y complementarios. - Diagnostico y Diagnostico diferencial: Delirium, Demencias y Trastornos Amnésicos. - Indicaciones terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas. - Normas del MINSA - Criterios de referencia y contrarreferencia.	- Elabora historia clínica y realiza examen físico del paciente con Trastornos amnésicos, delirium y demencias. - Establece estrategia diagnostica y su diferencial. - Indica e interpreta resultados de prueba de laboratorio, de rutina y especiales. - Establece planes terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos. - Aplica Normas del MINSA. - Utiliza los criterios de referencia y contrarreferencia. - Elabora planes educativos para el paciente, la familia y la comunidad.	- Comprensivo. - Comunicativo. - Empático. - Tolerante. - Ético. - Amable. - Sensible. - Motivado. - Autocritico. - Trabajo en equipo. - Permanentemente actualizado. - Investigativo.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS

HORARIO DE LA PRIMERA SEMANA

HORA	LUNES	MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES	
07-08	Practica Clínica en C/S Grupo A.	Conferencia: Anatomía del Sistema Nervioso Central.		Practica Clínica en C/S Grupo B		Conferencia: Actividad del Sistema Nervioso.		Tutoría Grupo A Problema 1	
08-09									
09-10	Practica Hospitalaria Grupo B.	Coordinación de prácticas comunitarias.		Practica Hospitalaria Grupo A				Tutoría Grupo B Problema 1	
10-11		Investigación A y B.							
11-12		Consejeria Grupo A y B.						Plenaria Problema 1.	
12-01				Habilidades Grupo B1. Entrevista Psiquiatrica, Historia Clínica Psiquiatrica.		Habilidades Grupo A1. Entrevista Psiquiatrica, Historia Clínica Psiquiatrica.			
01-02									
02-03	Tutoría (Pasos 1-5) Grupo A (8)	Clase Practica de Anatomía Humana del Sistema Nervioso Central Grupo B1. (4)	Actividades No Cognoscitivas Grupo A		Practica Comunitaria Grupo A.		Practica Comunitaria Grupo B.	Clase Practica de Anatomía Humana del Sistema Nervioso Central Grupo A1. (4)	Actividades No Cognoscitivas Grupo B
03-04				Habilidades Grupo B2. Entrevista Psiquiatrica, Historia Clínica Psiquiatrica.					
04-05	Tutoría (Pasos 1-5) Grupo B (8)	Clase Práctica de Anatomía Humana del SNC. Grupo B2.		Habilidades Grupo B2. Entrevista Psiquiatrica, Historia Clínica Psiquiatrica.				Clase Practica de Anatomía Humana del Sistema Nervioso Central Grupo A2 (4)	
05-06									



PRIMERA SEMANA:

TEMARIO: Delirium, Demencia y Trastornos Amnésicos.

CONTEXTUALIZACION:

Para comprender la neuroanatomía es necesario conocer los tres niveles diferentes del cerebro, lo mismo que la manera en que están conectados entre sí. Se hablara de estos tres niveles bajo los encabezados de anatomía neocortical de la superficie, anatomía del sistema limbico y anatomía del tallo encefálico.

Para valorar y tratar a los pacientes de lesiones cerebrales, deben tomarse en cuenta diversos factores: personalidades, dotes intelectuales y procesos cognoscitivos; las lesiones que producen cambios de conducta y de la capacidad cognoscitiva nunca son en sí mismo iguales; por ultimo, las redes de apoyo social y la motivación para mejorar la lesión cerebral producida varían de manera enorme.

El clínico debe distinguir los cambios conductuales y cognoscitivos causados por lesiones cerebrales y las reacciones psicológicas causadas por hacer consciente los déficit adquiridos de las capacidades mentales y motoras.

PROPÓSITOS:

- ✓ Con el presente caso se pretende que el estudiante reconozca las principales estructuras del sistema nervioso central y su funcionamiento.
- ✓ Que el estudiante establezca las relaciones entre cerebro y conducta.



- ✓ Que el estudiante pueda interpretar los principales síntomas y signos de las funciones neurológicas y psíquicas.
- ✓ Que conozca el desarrollo normal del sistema nervioso central.
- ✓ Que analice las disfunciones neurológicas y psíquicas del sistema nervioso central más frecuentes en nuestro medio.
- ✓ Que una vez conociendo las afectaciones del sistema nervioso central pueda establecer el diagnóstico diferencial e impresión diagnóstica y sus indicaciones terapéuticas.

TAREA PROBLEMA.

“Eduardo el Olvidadizo”.

Eduardo, Varón de 70 años de edad que consulta en el centro de salud acompañado de una hija quien expresa que a su papá se le olvidan las cosas, le cuesta dormir, en las noches se levanta a revisar la casa porque dice que se le quieren meter a robar, llora con facilidad sin motivo aparente, ha venido progresando paulatinamente la sintomatología desde hace un año y ha observado que se le pone peor al caer el día.

Al examinarlo coopera, la orientación auto psíquica esta conservada pero no así la orientación alopsíquica. Pensamiento concreto, la memoria reciente muestra dificultades, juicio debilitado, labilidad afectiva. Neurologicamente encontramos reflejo palmo mentoniano y de succión positivo, agnosia y apraxia.



ELEMENTOS A ENFATIZAR.

Para ayudar al estudiante en el autoestudio, el tutor creativamente puede plantear las siguientes interrogantes.

- ¿Cuáles son las posibles áreas cerebrales lesionadas según el caso?
- ¿Cuál es el cuadro clínico del caso?
- ¿Cuáles son los principales signos y síntomas de los trastornos mentales orgánicos?
- ¿Cómo establecería la impresión diagnóstica y posibles diferenciales?
- ¿Cuáles serían las alternativas de tratamiento para el caso?
- ¿Cuáles serían las recomendaciones pertinentes para los familiares?

PRODUCTOS.

El tutor debe solicitar a cada estudiante un resumen de no más de 4 páginas, acerca de los objetivos de aprendizaje acordados en el grupo tutorial y considerando las interrogantes planteadas en la tarea estudio. El resumen debe incluir un mapa conceptual donde se resuman el diagnóstico, signos y síntomas y alternativas de tratamiento y además un dibujo del cerebro ubicando lesiones cerebrales según el caso.

EVALUACIÓN: De acuerdo al sistema de evaluación vigente.

BIBLIOGRAFÍA.

Los textos seleccionados para la tarea son:

1. - Hales E. Robert, Yudofsky C. Stuart, Talbott A. John. **Tratado de Psiquiatría**. Tercera Edición. Editorial Masson S.A. Barcelona, España. 2000.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS

2.- López Ibor Aliño Juan J. **Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)**. Editorial Masson S.A. Barcelona, España. 1995.

3.- Goldman Howard H. **Psiquiatría General**. Cuarta Edición. Editorial Manual Moderno. México, 1994.

4. - Waxman, Stephen G. **Neuroanatomía Correlativa**. 11^a - 13^a. Edición; Editorial el Manual Moderno, S.A. de C.V., México, D.F.

5. - DeGroot, Jack y G. Chusid, Joseph. **Neuroanatomía Correlativa**. 9^a - 11^a. Edición; Editorial el Manual Moderno, S.A. de C.V., México, D.F.

6.- Flores J, Urcuyo L, Gómez C. **Texto de Neuroanatomía básica**. Editado por el Depto. de Morfología, 1ra Edic. Edit. Universitaria. UNAN, León, 1990.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS**

MICROPROGRAMACION DE LA SEGUNDA SEMANA

CONTENIDO	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
Procesos cognitivos, motivacionales y afectivos.	• Procesos cognitivos, motivacionales y afectivos, básicos en el desarrollo y funcionamiento integral del ser humano. • Comprensión del comportamiento humano en su complejidad bio-psico-social. • Alteraciones de los procesos cognitivos, motivacionales y afectivos. • Examen mental. • Diagnostico y Diagnostico diferencial de los Procesos Cognitivos, Motivacionales y Afectivos. • Indicaciones terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas. • Criterios de referencia y contrarreferencia.	• Diferencia procesos cognitivos, motivacionales y afectivos. • Aplica examen mental. • Establece estrategia diagnostica y su diferencial. • Establece planes terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos. • Utiliza los criterios de referencia y contrarreferencia. • Elabora planes educativos para el paciente, la familia y la comunidad.	- Comprensivo. - Comunicativo. - Empático. - Tolerante. - Ético. - Amable. - Sensible. - Motivado. - Autocritico. - Trabajo en equipo. - Permanentemente actualizado. - Investigativo.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS**

HORARIO DE LA SEGUNDA SEMANA

HORA	LUNES	MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES	
07-08	Practica Clínica en C/S Grupo A.	Conferencia: Delirium, Demencia y Trastornos Amnésicos.		Practica Clínica en C/S Grupo B		Conferencia: Corteza Cerebral.		Tutoría Grupo A Problema 2	
08-09									
09-10	Practica Hospitalaria Grupo B.	Coordinación de prácticas comunitarias.		Practica Hospitalaria Grupo A				Tutoría Grupo B Problema 2	
10-11		Investigación A y B.							
11-12		Consejeria Grupo A y B.						Plenaria Problema 2.	
12-01				Habilidades Grupo B1. Examen Mental.		Habilidades Grupo A1. Examen Mental.			
01-02							Practica Comunitaria Grupo B.		
02-03	Tutoría (Pasos 1-5) Grupo A (8)	Seminario: Sensaciones Somáticas y Corteza Cerebral. Grupo B1. (4)	Actividades No Cognoscitivas Grupo A	Habilidades Grupo B2. Examen Mental.	Habilidades Grupo A2. Examen Mental.	Seminario: Sensaciones Somáticas y Corteza Cerebral. Grupo A1. (4)		Actividades No Cognoscitivas Grupo B	
03-04									
04-05	Tutoría (Pasos 1-5) Grupo B (8)	Seminario: Sensaciones Somáticas y Corteza Cerebral. B2.				Seminario: Sensaciones Somáticas y Corteza Cerebral. Grupo A2 (4)			
05-06									



SEGUNDA SEMANA:

TEMARIO: Procesos cognitivos, motivacionales y afectivos.

CONTEXTUALIZACION:

Tras todo lo que sentimos y hacemos se encuentra el complejo mecanismo de nuestro ser físico. Para entender el comportamiento humano necesitamos comprender las estructuras y procesos que nos facilitan información sobre nuestro mundo y nos capacitan para responder a él.

Dentro de las habilidades importantes del ser humano tenemos las siguientes: aprender, recordar y pensar.

El estudio de los procesos y factores relacionados con la capacidad y actuación cognoscente del ser humano, es central en la formación de los médicos. Los procesos cognoscitivos son, en efecto, procesos básicos que subyacen y contribuyen a organizar el comportamiento y la experiencia compleja del sujeto, entendido éste como un ser inmerso en un contexto sociocultural e histórico.

Así mismo, el estudio de los procesos cognoscitivos, de sus relaciones entre sí y de sus relaciones con otros procesos psicológicos, no sólo es fundamental para la comprensión de la conducta humana, sino también para el desarrollo de diversos campos dentro y fuera de la psicología.

Las conexiones entre el cuerpo y la mente se hacen especialmente evidentes cuando hablamos de las fuerzas que nos motivan hacia una determinada conducta. El elemento más importante de la motivación reside en la manera como nos sentimos emocionalmente en una situación determinada.



PROPÓSITOS:

- ✓ Que el estudiante logre integrar en sus nuevos conocimientos la relación entre los procesos cognitivos, motivacionales y afectivos, básicos en el desarrollo y funcionamiento biopsicosocial del ser humano.
- ✓ Fomentar una actitud reflexiva frente al estudio de los procesos cognitivos, motivacionales y afectivos como aproximación a la comprensión del comportamiento humano en su complejidad bio-psico-social.
- ✓ Estimular una actitud pragmática en relación con los conocimientos adquiridos, con respecto a problemáticas relacionadas con la conducta humana, dentro y fuera de la disciplina psicológica, en nuestro propio entorno.
- ✓ Que el estudiante una vez conociendo los procesos cognitivos, motivacionales y afectivos de cada usuario logre su integración en la relación terapéutica.
- ✓ Que el estudiante conozca el desarrollo normal de los procesos cognitivos, motivacionales y afectivos.
- ✓ Que el estudiante esté en la capacidad de identificar las alteraciones de los procesos cognitivos, motivacionales y afectivos.
- ✓ Que el estudiante pueda aplicar sus conocimientos semiológicos para realizar el examen mental.



TAREA PROBLEMA.

“Bayardo el Emproblemado”.

Bayardo es estudiante del III año de Medicina. Acude a la Consejería de la Facultad pues está muy preocupado por su situación.

Acaba de reprobado un módulo y teme perder su beca sin la cual no podría seguir estudiando ya que su familia es muy pobre.

El manifiesta que estudia pero cuando llega a Seminario o Tutoría, se le olvida todo aunque hace muchos esfuerzos para lograr el aprendizaje.

Durante la entrevista con el Consejero, Bayardo reconoce que estudia Medicina sólo por la presión de sus padres y que a él le gustaría ser músico.

Por otra parte, confiesa tener serios conflictos con su novia debido a los celos excesivos de ella. De hecho, en estos momentos se encuentran peleados desde hace un mes y no se hablan ni se miran, lo cual hace sufrir mucho a Bayardo.

Como no es de León, sino de la Costa Atlántica, se siente solo y sin amigos y no tiene con quien hablar de sus problemas, sintiéndose aun peor por esto.

Está tan afectado que no logra concentrarse en sus estudios ni poner atención en las conferencias.

ELEMENTOS A ENFATIZAR.

Para ayudar al estudiante en el autoestudio, el tutor creativamente puede plantear las siguientes interrogantes.

¿Cómo se puede explicar lo que le sucede a Bayardo?

¿Qué procesos psicológicos están involucrados en el caso?

¿De qué manera integraría este tipo de problemas cotidianos en su relación profesional?



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS**

- ¿Cuál cree usted es el problema de Bayardo?
- ¿Se puede hablar de una patología mental en el caso?
- ¿Cuáles podrían ser las complicaciones de este joven?
- ¿Se podría determinar algún tipo de tratamiento para este problema? ¿Cuál?

PRODUCTOS.

El tutor debe solicitar a cada estudiante un resumen de no más de 4 páginas, acerca de los objetivos de aprendizaje acordados en el grupo tutorial y considerando las interrogantes planteadas en la tarea estudio. El resumen debe incluir un mapa conceptual donde se plasme los conceptos, características y funciones de los procesos cognitivos, motivacionales y afectivos.

También se hace necesario realizar un dibujo que ubique en el cerebro donde se encuentran ubicados estos procesos.

EVALUACIÓN: De acuerdo al sistema de evaluación vigente.

BIBLIOGRAFÍA.

1. - Hales E. Robert, Yudofsky C. Stuart, Talbott A. John. **Tratado de Psiquiatría**. Tercera Edición. Editorial Masson S.A. Barcelona, España. 2000.
- 2.- López Ibor Aliño Juan J. **Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)**. Editorial Masson S.A. Barcelona, España. 1995.
- 3.- Goldman Howard H. **Psiquiatría General**. Cuarta Edición. Editorial Manual Moderno. México, 1994.
- 4.- Dossier Bibliográfico Modulo Salud Mental.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS**

MICROPROGRAMACION DE LA TERCERA SEMANA

CONTENIDO	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
Violencia intrafamiliar.	• Concepto de Violencia intrafamiliar. • Tipos de violencia intrafamiliar. • Marco legal de violencia intrafamiliar. • Organizaciones o instancias que trabajan en pro de la atención a víctimas de violencia. • Complicaciones de la violencia intrafamiliar. • Impacto biopsicosocial de la violencia intrafamiliar. • Diagnostico y Diagnostico diferencial de las lesiones producidas por violencia intrafamiliar. • Indicaciones terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas. • Normas del MINSA • Criterios de referencia y contrarreferencia.	• Elabora historia clínica y realiza examen físico del paciente víctima de violencia intrafamiliar. • Reconoce los distintos tipos de violencia intrafamiliar y lesiones. • Establece planes terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos. • Aplica Normas del MINSA. • Utiliza los criterios de referencia y contrarreferencia. • Elabora planes educativos para el paciente, la familia y la comunidad.	- Comprensivo. - Comunicativo. - Empático. - Tolerante. - Ético. - Amable. - Sensible. - Motivado. - Autocritico. - Trabajo en equipo. - Permanentemente actualizado. - Investigativo.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS**

HORARIO DE LA TERCERA SEMANA

HORA	LUNES	MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES	
07-08	Practica Clínica en C/S Grupo A	Conferencia: Violencia Intrafamiliar.		Practica Clínica en C/S Grupo B		Conferencia: Leyes relacionadas con la Violencia Intrafamiliar.		Tutoría Grupo A Problema 3	
08-09									
09-10	Practica Hospitalaria Grupo B	Coordinación de prácticas comunitarias.		Practica Hospitalaria Grupo A				Tutoría Grupo B Problema 3	
10-11		Investigación A y B.							
11-12		Consejería Grupo A y B.						Plenaria Problema 3.	
12-01				Habilidades Grupo B1. Entrevista Psicológica y Ficha de VIF.		Habilidades Grupo A1. Entrevista Psicológica y Ficha de VIF.			
01-02									
02-03	Tutoría (Pasos 1-5) Grupo A (8)	Seminario: Repercusiones Biosicosociales de la violencia intrafamiliar. Grupo B1. (4)	Actividades No Cognoscitivas Grupo A					Practica Comunitaria Grupo A.	Habilidades Grupo A2. Entrevista Psicológica y Ficha de VIF.
03-04									
04-05	Tutoría (Pasos 1-5) Grupo B (8)	Seminario: Repercusiones Biosicosociales de la violencia intrafamiliar. Grupo B2. (4)		Habilidades Grupo B2. Entrevista Psicológica y Ficha de VIF.			Seminario: Repercusiones Biosicosociales de la violencia intrafamiliar. Grupo A2. (4)		
05-06									



TERCERA SEMANA:

TEMARIO: Violencia intrafamiliar y estilos de vida no saludables.

CONTEXTUALIZACION:

El problema de la violencia hacia la mujer, la niñez y la adolescencia, específicamente la violencia intrafamiliar, ha experimentado en el ámbito mundial un gran cambio en la última década.

De ser un tema silenciado por la historia cultural y asumido por la costumbre como un asunto privado que afectaba a niños, adolescentes y adultos hoy se considera un problema que afecta profundamente a la sociedad, un problema de derechos humanos, así como también un problema de grandes consecuencias en la salud, la vida laboral, la economía de las familias y del país, por lo que debido a sus características y a sus consecuencias es considerado un problema de salud publica.

La violencia intrafamiliar, es un problema social de grandes dimensiones y una de las varias expresiones de la violencia de genero, según la ultima Conferencia de Naciones Unidas (Beijing, 1995).

La violencia intrafamiliar se conceptualiza como toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica, sexual, o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otras personas en la familia.



En este concepto podemos ver que la violencia intrafamiliar no sólo se va a expresar en acciones, sino que reconoce aquellos actos en los que la persona es ignorada, desvalorizada al punto de anularla, olvidarla, no tomar en cuenta sus necesidades, opiniones, o acciones

PROPÓSITOS:

- ✓ Que el estudiante esté en la capacidad de relacionar la violencia intrafamiliar con los motivos de consulta cotidianos para la atención integral.
- ✓ Que los estudiantes caractericen los diferentes tipos de violencia intrafamiliar.
- ✓ Que conozca el marco legal en el que se sustentan las leyes que protegen a las víctimas de violencia intrafamiliar.
- ✓ Que identifiquen en el ámbito local qué organizaciones o instancias trabajan en pro de la atención a víctimas de violencia y en contra de la misma.
- ✓ Que el estudiante una vez que conozca las complicaciones de una víctima de violencia pueda detectarla y referirla al local mas adecuado.
- ✓ Que desarrolle la capacidad de comunicación para incidir en la población en lo relacionado a la prevención de la violencia intrafamiliar.
- ✓ Que determine el impacto biopsicosocial que sufren las víctimas de violencia intrafamiliar.



TAREA PROBLEMA.

“Roxana la Malmatada”.

Roxana es un ama de casa, analfabeta, que asiste al Centro de Salud Mántica con problemas de insomnio. En el transcurso de la consulta el medico observa moretones en brazo, cuello y cara. Al ser interrogada manifiesta que tiene un marido que es tomador, muy enojado, fumador y mujeriego. Ella soporta esta situación de pareja, afirmando que no sabe qué hacer ya que tiene 6 hijos y no trabaja y su condición económica es deplorable. Manifiesta que se siente amenazada e intranquila por su situación.

ELEMENTOS A ENFATIZAR.

Para ayudar al estudiante en el autoestudio, el tutor creativamente puede plantear las siguientes interrogantes.

- ¿Cuáles son los conceptos de violencia más utilizados?
- ¿Cuáles son los tipos de violencia que existen?
- ¿Cuál es la repercusión de la violencia intrafamiliar?
- ¿Dónde son atendidas las victimas de violencia intrafamiliar?
- ¿Cuáles son las leyes estipuladas por la constitución política de Nicaragua, con relación a la violencia intrafamiliar?
- ¿De qué manera se podría disminuir o erradicar la violencia intra familiar?
- ¿Cómo se mira usted dando atención a victimas de violencia intrafamiliar?



PRODUCTOS.

El tutor debe solicitar a cada estudiante un resumen de no más de 4 páginas, acerca de los objetivos de aprendizaje acordados en el grupo tutorial y considerando las interrogantes planteadas en la tarea estudio. El resumen debe incluir un mapa conceptual sobre las formas en que se puede expresar la violencia intrafamiliar.

Además hay que elaborar un análisis personal de una página, de la multicausalidad de la violencia intrafamiliar, es decir, el porqué se da la violencia intrafamiliar, cuál es el origen.

EVALUACIÓN: De acuerdo al sistema de evaluación vigente.

BIBLIOGRAFÍA.

1.- Normas y procedimientos para la Atención de la Violencia Intrafamiliar.

Ministerio de Salud. MINSA. Agosto 2001.

2.- Ellsberg, M. y otros. **Confites en el infierno:** Prevalencia y Característica de la Violencia Conyugal hacia la mujer en Nicaragua. Managua-Asociación de Mujer Profesional en Desarrollo UNAN/León. 1996.

3.- CLARAMUNT, María Cecilia (1999) **"Ayudándonos para ayudar a otros: Guía para el autocuidado de quienes trabajan en el campo de la violencia intrafamiliar"** San José, Costa Rica Serie Género y Salud Pública 7- Organización Panamericana de Salud.

4.- CORSI. J. (1997). Violencia **familiar Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Paidós.** Buenos Aires.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS**

MICROPROGRAMACION DE LA CUARTA SEMANA

CONTENIDO	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
Trastornos Ansiosos: Angustia. Ansiedad Generalizada. Agorafobia. Fobia Social. Trastorno Obsesivo Compulsivo. Trastorno por Estrés Postraumático.	• Cuadro Clínico de los trastornos de ansiedad. • Principales síntomas y signos de las alteraciones neurológicas y psíquicas. • Clasificación internacional de los trastornos ansiosos. • Epidemiología de los trastornos ansiosos. • Aspectos semiológicos de los trastornos ansiosos. • Exámenes de laboratorio de rutina y complementarios. • Diagnostico diferencial y definitivo de los trastornos ansiosos. • Impacto biopsicosocial personal y familiar de los trastornos ansiosos. • Criterios de referencia y contrarreferencia. • Indicaciones terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas.	• Elabora historia clínica y realiza examen físico del paciente con trastorno de ansiedad. • Establece estrategia diagnostica y su diferencial. • Aplica la clasificación internacional de trastornos ansiosos. • Indica e interpreta resultados de prueba de laboratorio, de rutina y especiales. • Establece planes terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos. • Utiliza los criterios de referencia y contrarreferencia. • Elabora planes educativos para el paciente, la familia y la comunidad.	• Comprensivo. • Comunicativo. • Empático. • Tolerante. • Ético. • Amable. • Sensible. • Motivado. • Autocritico. • Trabajo en equipo. • Permanentemente actualizado. • Investigativo.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS

HORARIO DE LA CUARTA SEMANA

HORA	LUNES	MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES	
07-08	Practica Clínica en C/S Grupo A	Conferencia: Epidemiología de los trastornos mentales en Nicaragua.		Practica Clínica en C/S Grupo B		Conferencia: Trastorno de Ansiedad y Depresión.		Tutoría Grupo A Problema 4	
08-09									
09-10	Practica Hospitalaria Grupo B	Coordinación de prácticas comunitarias.		Practica Hospitalaria Grupo A				Tutoría Grupo B Problema 4	
10-11		Investigación A y B.							
11-12		Consejeria Grupo A y B.						Plenaria Problema 4.	
12-01				Habilidades Grupo B1. Intervención en Crisis.		Habilidades Grupo A1. Intervención en Crisis.			
01-02									
02-03	Tutoría (Pasos 1-5) Grupo A (8)	Seminario Trastorno Depresivo Grupo B1. (4)	Actividades No Cognoscitivas Grupo A					Practica Comunitaria Grupo A.	
03-04									
04-05	Tutoría (Pasos 1-5) Grupo B (8)	Seminario Trastorno Depresivo Grupo B2. (4)		Habilidades Grupo B2. Intervención en Crisis.				Seminario Trastorno Depresivo Grupo A2. (4)	
05-06									



CUARTA SEMANA:

TEMARIO: Trastornos de Ansiedad.

CONTEXTUALIZACION:

Los trastornos mentales son afecciones o síndromes psíquicos y comportamentales, radicalmente opuestos a los propios de los individuos que gozan de buena salud mental. En general, son causa de angustia y deterioro en importantes áreas del funcionamiento psíquico, afectando al equilibrio emocional, al rendimiento intelectual y al comportamiento social adaptativo. Se han descrito a través de la historia y en todas las culturas, pese a la vaguedad y dificultades de definición de este tipo de trastornos.

Porqué es que algunas personas tienen trastornos mentales y otros no? Hay dos tipos de razones para los trastornos mentales. La primera es algo dentro del individuo. Para las enfermedades físicas, como la diabetes, es una predisposición genética. Lo mismo puede pasar con enfermedades mentales, como por ejemplo la esquizofrenia. Defectos genéticos o desbalances químicos pueden causar esta y otras enfermedades mentales. La segunda causa es de circunstancias ambientales.

Un ambiente malo puede causar problemas físicos, mentales, o ambos. Por ejemplo estar expuesto a gérmenes puede causar consecuencias físicas severas, y estar expuesto a mucho estrés puede causar trastornos mentales. Algunos problemas son difíciles de clasificar, o tienen causas múltiples. Por ejemplo, el resfrío es causado por un virus, que es una causa ambiental, pero solamente se enfermarán las personas vulnerables, con un sistema inmune que no puede combatir la enfermedad.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS**

Los problemas mentales también tienen muchos causantes. Un cierto nivel de estrés puede llegar a causar trastornos mentales solamente si la persona tiene poca tolerancia al estrés. En resumen, los problemas mentales, como físicos, pueden ser causados por defectos genéticos, desbalances en el cuerpo, condiciones ambientales desfavorables, o una combinación de todos.

PROPÓSITO:

- ✓ Que el estudiante esté en la capacidad de establecer el diagnostico diferencial y definitivo de los trastornos ansiosos.
- ✓ Que conozca y utilice las clasificaciones internacionales de los trastornos ansiosos.
- ✓ Que determine el impacto biopsicosocial personal y familiar de los trastornos ansiosos.
- ✓ Que refiera oportunamente los casos que ameriten a otro nivel de atención mas especializado.
- ✓ Que discuta sobre las alternativas terapéuticas y farmacológicas indicadas para este trastorno.



TAREA PROBLEMA.

“Joén la Inquieta”.

Paciente de nombre Joén, de 25 años, sexo femenino, profesional recién egresada de la carrera de administración de empresas, llevada a emergencias del HEODRA por: palpitaciones, sudoración, dificultad respiratoria, temblorosa, muy inquieta y diciendo a gritos que se está muriendo.

Se le toma la presión arterial y reporta 130/85, la frecuencia respiratoria alcanza los 30 por minuto, su pulso es de 110 por minuto. No se observa tiraje intercostal, la expansión de ambos hemitorax es simétrica, al auscultar los campos pulmonares no se escucha sibilancia ni estertores. Su temperatura es de 37.3 grados centígrados.

Un electrocardiograma tomado casi a los 20 minutos de su ingreso evidencia una frecuencia de 90 por minuto, onda “p” y complejo “qrs” normal.

Fue egresada con indicaciones para exámenes ambulatorios y cita a 15 días en consulta externa.

Se le hicieron pruebas de “T3, T4, TSH”. BHC y EGO normales, la joven declara que en el periodo de 15 días sufrió una nueva crisis, muy similar a la que le trajo a emergencia pero en menor intensidad, ahora empieza a tener miedo a que esto le repita y más aun si le agarra en la calle donde nadie la conozca. Estaba en su casa se sintió mal pero se fue a la cocina tomó un poco de agua y se sentó con los ojos cerrados y respirando profundo, se repetía “calmate que ya te va a pasar” y como a los 10 minutos ya no sentía ningún malestar.

ELEMENTOS A ENFATIZAR.

Para ayudar al estudiante en el autoestudio, el tutor creativamente puede plantear las siguientes interrogantes.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS**

- ¿Cuál es el cuadro clínico del caso?
- ¿En que se basó para dar el diagnostico?
- ¿Cómo impacta este tipo de trastorno en la familia del paciente?
- ¿En qué momento cree usted debe ser transferido este tipo de paciente a otro nivel de resolución?
- ¿Cuál sería el plan de tratamiento para este problema?
- ¿Cómo abordaría a la familia para explicarle el problema de su familiar?
- ¿Cuáles son las perspectivas en cuanto a morbilidad de este problema?

PRODUCTOS.

El tutor debe solicitar a cada estudiante un resumen de no más de 4 páginas, acerca de los objetivos de aprendizaje acordados en el grupo tutorial y considerando las interrogantes planteadas en la tarea estudio. El resumen debe incluir un mapa conceptual que visualice los diferentes tipos de trastornos de ansiedad y sus conceptos.

Elaborar una pagina con un plan de tratamiento inicial para este tipo de caso, puede ser farmacológico, psicoterapéutico o de ambos.

EVALUACIÓN: De acuerdo al sistema de evaluación vigente.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- Hales E. Robert, Yudofsky C. Stuart, Talbott A. John. **Tratado de Psiquiatría**. Tercera Edición. Editorial Masson S.A. Barcelona, España. 2000.
- 2.- López Ibor Aliño Juan J. **Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)**. Editorial Masson S.A. Barcelona, España. 1995.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS

3.- Goldman Howard H. **Psiquiatría General**. Cuarta Edición. Editorial Manual Moderno. México, 1994.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS**

MICROPROGRAMACION DE LA QUINTA SEMANA

CONTENIDO	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
Trastornos Esquizofrénicos: Esquizofrenia Paranoide. Esquizofrenia Desorganizada. Esquizofrenia Catatonica. Trastorno Esquizofreniforme.	• Cuadro Clínico de los trastornos esquizofrénicos. • Principales síntomas y signos de los trastornos esquizofrénicos. • Clasificación internacional de los trastornos esquizofrénicos. • Epidemiología de los trastornos esquizofrénicos. . • Aspectos semiológicos de los trastornos esquizofrénicos. • Exámenes de laboratorio de rutina y complementarios. • Diagnostico diferencial y definitivo de los trastornos esquizofrénicos. • Impacto biopsicosocial personal y familiar de los trastornos esquizofrénicos. . • Criterios de referencia y contrarreferencia. • Indicaciones terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas.	• Elabora historia clínica y realiza examen físico del paciente con trastornos esquizofrénicos. • Establece estrategia diagnostica y su diferencial. • Aplica la clasificación internacional de los trastornos esquizofrénicos... • Indica e interpreta resultados de prueba de laboratorio, de rutina y especiales. • Establece planes terapéuticos farmacológicos y no farmacológicos. • Utiliza los criterios de referencia y contrarreferencia. • Elabora planes educativos para el paciente, la familia y la comunidad.	- Comprensivo. - Comunicativo. - Empático. - Tolerante. - Ético. - Amable. - Sensible. - Motivado. - Autocritico. - Trabajo en equipo. - Permanentemente actualizado. - Investigativo.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS**

HORARIO DE LA QUINTA SEMANA

HORA	LUNES	MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES	
07-08	Practica Clínica en C/S Grupo A	Conferencia: Trastornos Esquizofrénicos.		Practica Clínica en C/S Grupo B		Conferencia: Alternativas Terapéuticas del Trastorno Esquizofrénico.		Tutoría Grupo A Problema 5	
08-09									
09-10	Practica Hospitalaria Grupo B	Coordinación de prácticas comunitarias.		Practica Hospitalaria Grupo A				Tutoría Grupo B Problema 5	
10-11		Investigación A y B.							
11-12		Consejeria Grupo A y B.						Plenaria Problema 5.	
12-01				Habilidades Grupo B1. Atención de Urgencia del Paciente Esquizofrénico.		Habilidades Grupo A1. Atención de Urgencia del Paciente Esquizofrénico.			
01-02									
02-03	Tutoría (Pasos 1-5) Grupo A (8)	Seminario Trastornos Somatomorfos Grupo B1. (4)	Actividades No Cognoscitivas Grupo A					Seminario Trastornos Somatomorfos Grupo A1. (4)	Actividades No Cognoscitivas Grupo B
03-04									
04-05	Tutoría (Pasos 1-5) Grupo B (8)	Seminario Trastornos Somatomorfos Grupo B2. (4)		Habilidades Grupo B2. Atención de Urgencia del Paciente Esquizofrénico.	Practica Comunitaria Grupo A.	Habilidades Grupo A2. Atención de Urgencia del Paciente Esquizofrénico.	Practica Comunitaria Grupo B.	Seminario Trastornos Somatomorfos Grupo A2. (4)	
05-06				Habilidades Grupo B2. Atención de Urgencia del Paciente Esquizofrénico.		Habilidades Grupo A2. Atención de Urgencia del Paciente Esquizofrénico.			



QUINTA SEMANA:

TEMARIO: Trastornos esquizofrénicos.

CONTEXTUALIZACION:

Los trastornos Esquizofrénicos han afligido al hombre desde la comunidad primitiva y ha sido llamado el cáncer de la Psiquiatría. El hombre ha buscado explicación en lo mágico, en lo religioso, en lo genético. Hoy en día se describe una prevalencia de 0.5 a 1% en la población. A pesar de que no es posible curarla sí existe forma de controlar sus síntomas, evitar que avancen, e impedir que deterioren la calidad de vida de quienes la padecen.

La esquizofrenia es una enfermedad o un grupo de trastornos que comprende una desorganización severa del funcionamiento social, alteraciones de tipo cognoscitivo, afectivo y del comportamiento. Su importancia depende no tanto del número de personas afectadas sino de la gravedad del fenómeno, su comienzo en plena juventud y sus manifestaciones residuales influyen negativamente en la escolaridad, el trabajo productivo y la vida familiar.

El recluir, el encadenar no mejoraron la situación de los pacientes, fue la utilización de la clorpromazina que permite un cambio radical en la vida de los pacientes y se le conoce como la revolución farmacológica, las compañías farmacéuticas progresan ofreciendo nuevos grupos pero no son suficientes, la utilización de la terapia ocupacional, la terapia familiar son alternativas que complementan y no son menos importantes en la búsqueda de ayuda a los enfermos.



PROPÓSITO:

- ✓ Que el estudiante reconozca los principales signos y síntomas del trastorno Esquizofrénico.
- ✓ Que el estudiante utilice racionalmente los criterios diagnósticos del trastorno esquizofrénico.
- ✓ Que el estudiante conozca el tratamiento de la fase aguda del trastorno esquizofrénico.
- ✓ Que el estudiante realice la transferencia apropiada al nivel resolutivo correspondiente.

TAREA PROBLEMA.

“Josué el Extraño”.

Josué, adolescente de 15 años, traído a la consulta por sus padres, los que expresan haberlo notado diferente, que ya no es el mismo, se encierra en su cuarto, ha dejado de visitar a sus pocos amigos y bajó notoriamente su rendimiento académico. Habla muy poco con los familiares, tiene intereses en la religión especialmente en lecturas esotéricas. Poco a poco se ha venido descuidando de su apariencia personal. Al examen se hacen evidentes ideas delirantes, actitud alucinatoria, con respuestas escasas, afecto aplanado, disminución de la capacidad atenta, sin conciencia de enfermedad y situación.



ELEMENTOS A ENFATIZAR.

Para ayudar al estudiante en el autoestudio, el tutor creativamente puede plantear las siguientes interrogantes.

¿Cuáles son las posibles áreas cerebrales lesionadas según el caso?

¿Cuál es el cuadro clínico del caso?

¿Cuáles son los principales signos y síntomas de los trastornos esquizofrénicos?

¿Cómo establecería la impresión diagnóstica y posibles diferenciales?

¿Cuáles serían las alternativas de tratamiento para el caso?

¿Cuáles serían las recomendaciones pertinentes para los familiares?

¿Cuáles son los criterios de referencia del caso?

PRODUCTOS.

El tutor debe solicitar a cada estudiante un resumen de no más de 4 páginas, acerca de los objetivos de aprendizaje acordados en el grupo tutorial y considerando las interrogantes planteadas en la tarea estudio. El resumen debe incluir un mapa conceptual que visualice los diferentes tipos de trastornos esquizofrénicos y sus principales elementos.

Elaborar una página con un plan de tratamiento para la fase aguda de este trastorno y posibles alternativas de trabajo con la familia.

EVALUACIÓN: De acuerdo al sistema de evaluación vigente.



BIBLIOGRAFÍA.

1. - Hales E. Robert, Yudofsky C. Stuart, Talbott A. John. **Tratado de Psiquiatría**. Tercera Edición. Editorial Masson S.A. Barcelona, España. 2000.
- 2.- López Ibor Aliño Juan J. **Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)**. Editorial Masson S.A. Barcelona, España. 1995.
- 3.- Goldman Howard H. **Psiquiatría General**. Cuarta Edición. Editorial Manual Moderno. México, 1994.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS**

MICROPROGRAMACION DE LA SEXTA SEMANA

CONTENIDO	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES	ACTITUDES
Alternativas Farmacológicas Y Psicoterapéuticas. Derechos Humanos En Salud Mental.	• Uso racional de medicamentos en los trastornos mentales y del comportamiento: - o Fármacos ansiolíticos - o Fármacos antidepresivos - o Fármacos antipsicóticos • Alternativas psicoterapéuticas: - o Terapia cognitiva - o Terapia de grupo - o Terapia psicoanalítica - o Terapia conductual - o Terapia familiar - o Terapia de pareja • Derechos humanos de los usuarios con problemas mentales: - o Declaración de Helsinki. - o Declaración de Caracas. - o Constitución Política de Nicaragua. - o Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental.	• Elabora plan terapéutico farmacológico de los trastornos mentales y del comportamiento. • Elabora plan de tratamiento psicoterapéutico de los trastornos mentales y del comportamiento. • Aplica los acuerdos y leyes internacionales y nacionales de los usuarios con problemas mentales.	- Comprensivo. - Comunicativo. - Empático. - Tolerante. - Ético. - Amable. - Sensible. - Motivado. - Autocritico. - Trabajo en equipo. - Permanentemente actualizado. - Investigativo.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS

HORARIO DE LA SEXTA SEMANA

HORA	LUNES	MARTES		MIERCOLES		JUEVES		VIERNES	
07-08	Practica Clínica en C/S Grupo A	Conferencia: Alternativas Psicoterapéuticas.		Practica Clínica en C/S Grupo B		Conferencia: Derechos Humanos en Salud Mental.		Tutoría Grupo A Problema 6	
08-09									
09-10	Practica Hospitalaria Grupo B	Coordinación de prácticas comunitarias.		Practica Hospitalaria Grupo A				Tutoría Grupo B Problema 6	
10-11		Investigación A y B.							
11-12		Consejería Grupo A y B.						Plenaria Problema 6.	
12-01				Habilidades Grupo B1. Técnicas de Relajación y Respiración.		Habilidades Grupo A1. Técnicas de Relajación y Respiración.			
01-02									
02-03	Tutoría (Pasos 1-5) Grupo A (8)	Seminario de Psicofarmacología Grupo B1. (4)	Actividades No Cognoscitivas Grupo A	Habilidades Grupo B2. Técnicas de Relajación y Respiración.	Practica Comunitaria Grupo A.	Habilidades Grupo A2. Técnicas de Relajación y Respiración.	Practica Comunitaria Grupo B.	Seminario de Psicofarmacología Grupo A1. (4)	Actividades No Cognoscitivas Grupo B
03-04									
04-05	Tutoría (Pasos 1-5) Grupo B (8)	Seminario de Psicofarmacología Grupo B2. (4)						Seminario de Psicofarmacología Grupo A2. (4)	
05-06									



SEXTA SEMANA:

TEMARIO: Derechos humanos en salud mental.

CONTEXTUALIZACION:

Recientemente la Organización Mundial de la Salud (OMS) dedicó especial atención a la salud mental con la iniciativa llamada "Sí a la atención, no a la exclusión", buscando estimular el debate público. Si bien han pasado ya por la agenda de esa institución otros temas de igual importancia, como el reciente Día Mundial de la Salud dedicado al ejercicio físico, debemos retomar la situación de las personas con discapacidades mentales, cuyas extremas necesidades son permanentemente desatendidas.

Durante el 2001, el entonces Coordinador del Programa de Salud Mental de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Dr. José Miguel Caldas de Almeida, declaró que la situación de los enfermos mentales en las Américas "exige la acción inmediata para proteger la vida y la integridad física y psíquica de miles de adultos y menores que se encuentran detenidos en instituciones psiquiátricas o abandonados en las calles".

Estas palabras de hondo dramatismo fueron dichas ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). El Departamento de Asuntos Jurídicos y el Programa de Salud Mental de la OPS presentaron ante la comisión un documento explicativo de las normas y estándares internacionales que protegen a las personas con discapacidades mentales, además de recomendar a la CIDH las medidas más urgentes que deben tomarse para proteger al enfermo y promover los derechos mentales en la Américas.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS**

Caldas de Almeida dijo también que "las personas con discapacidades mentales son frecuentemente víctimas de tratamiento cruel, inhumano y degradante, y son, además, detenidas en instituciones psiquiátricas bajo condiciones deplorables que afectan negativamente su salud en general y, en ocasiones, llegan incluso a amenazar su propia vida".

PROPÓSITO:

- ✓ Valorar la importancia de la ética en la práctica profesional y los derechos humanos de los usuarios con problemas mentales.
- ✓ Utilizar las declaraciones universales de los derechos humanos de los usuarios con problemas mentales en su práctica diaria.

TAREA PROBLEMA.

“Carlos el Violentado”.

Carlos de 35 años de edad, paciente que deambula por las calles de León, con aspecto físico deplorable (sucio, desnudo, sin bañarse), abandonado por su familia desde el inicio de su enfermedad (esquizofrenia), sin recibir tratamiento ni atención de parte de ninguna institución, con aparente estado mental alterado (no ubicado en tiempo, ni espacio, hablando solo, etc), las personas en la calle se burlan de él, lo golpean, le tiran agua, a lo cual él responde con agresividad y en veces se corre. Ante una denuncia, por estar sentado en la casa de una persona, es montado en una patrulla y golpeado por los agentes del orden y conducido al hospital psiquiátrico nacional, en donde lo dejan a la suerte.



ELEMENTOS A ENFATIZAR.

Para ayudar al estudiante en el autoestudio, el tutor creativamente puede plantear las siguientes interrogantes.

¿Cuáles son los derechos humanos fundamentales violentados en el caso?

¿Qué hubiera hecho usted con respecto a esta situación o cuál debería ser la actitud de los estudiantes de medicina ante situaciones de este tipo?

PRODUCTOS.

El tutor debe solicitar a cada estudiante un resumen de no más de 4 páginas, acerca de los objetivos de aprendizaje acordados en el grupo tutorial y considerando las interrogantes planteadas en la tarea estudio. El resumen debe incluir un análisis personal de la situación actual de los enfermos mentales y sus derechos humanos en Nicaragua.

Elaborar un afiche (puede ser en una hoja o cartulina) que promueva los Derechos Humanos de los Enfermos Mentales, y que a la vez sensibilice a la población.

EVALUACIÓN: De acuerdo al sistema de evaluación vigente.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.- Informe sobre los derechos humanos y la salud mental. Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. Asamblea de las Naciones Unidas. 1991.
- 2.- Declaración de Caracas, Conferencia de la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, Caracas, Venezuela. 1990.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS

ANEXOS



CLASES PLENAS

PRIMERA SEMANA:

1.- TITULO: Anatomía del sistema nervioso central (SNC).

OBJETIVO: Conocer las estructuras y los detalles anatómicos relevantes del sistema nervioso central.

CONTENIDO: Aspectos generales sobre sistema nervioso (SN): terminología, conceptos y definiciones anatómicas del SN, una sinopsis del SNC, configuración externa e interna de: médula espinal, tronco encefálico, cerebelo, diencefalo y cerebro, envolturas meníngeas y vascularización del SNC.

2.- TITULO: Actividad refleja del sistema nervioso.

OBJETIVO: Que el estudiante comprenda las bases fisiológicas del funcionamiento del sistema nervioso desde los niveles medulares, encefálico bajo y encefálico alto; como participan en los procesos cognoscitivos, conciencia, atención y memoria, actividad motora y procesos afectivos.

SEGUNDA SEMANA:

1.- TITULO: Funciones Corticales

OBJETIVO: Reconocer áreas funcionales de la corteza cerebral.

CONTENIDO: Área motora, somatosensitiva, premotora, área del habla, visuales, funciones de los hemisferios cerebrales.

2.- TITULO: Delirium, Demencia, Trastornos Amnésicos.

OBJETIVO: 1. Identificar los síntomas clínicos de los trastornos. 2. Describir la fisiopatología de los trastornos. 3. Identificar las características clínicas del trastorno. 4. Realizar diagnostico de casos: Delirium, Demencia y Trastornos Amnésicos. 5. Valorar el tratamiento indicado para los diferentes trastornos.



CONTENIDO: Aspectos generales sobre Delirium, Demencia y Trastornos Amnésicos: terminología, conceptos, criterios diagnósticos, diagnósticos diferenciales y tratamiento.

TERCERA SEMANA:

1.- TITULO: Violencia Intrafamiliar.

OBJETIVO: 1. Proporcionar a los estudiantes los conceptos básicos de violencia intrafamiliar. 2. Favorecer el desarrollo de habilidades que le permitan al estudiante detectar, prevenir o iniciar un trabajo de solución ante relaciones violentas. 3. Facilitar el proceso de sensibilización de los estudiantes de medicina con relación a la violencia como problema de salud publica y que les permita atender con eficiencia y buen desempeño a las victimas de esta.

CONTENIDO: Concepto de Violencia intrafamiliar, tipos de violencia, fases de la violencia, ciclo de la violencia, síntomas de alarma.

2.- TITULO: Leyes relacionadas con la Violencia Intrafamiliar.

OBJETIVO: 1. Conocer las leyes relacionadas con la violencia intrafamiliar. 2. Valorar la importancia de las leyes nacionales en contra de la violencia intrafamiliar. 3. Identificar la responsabilidad legal que hay como personal de salud en la atención y denuncia de la violencia intrafamiliar.

CONTENIDO: Ley 230.

CUARTA SEMANA:

1.- TITULO: Fármacos Antidepresivos.

OBJETIVOS: I.- Identificar los antidepresivos más utilizados en el manejo farmacológico de la depresión. II.- Describir las características farmacológicas de los antidepresivos.



III.- Seleccionar los fármacos más adecuados de acuerdo a los beneficios y riesgos que conlleva su uso en el paciente depresivo. IV.- Orientar a los pacientes sobre el correcto uso de éstos fármacos.

CONTENIDO: Clasificación, mecanismo de acción, efectos farmacológicos, características farmacocinéticas, reacciones adversas, de los antidepresivos.

2.- TITULO: Fármacos Antipsicóticos.

OBJETIVOS: I.- Identificar los antipsicóticos más utilizados en el manejo farmacológico de las psicosis. II.- Describir las características farmacológicas de los antipsicóticos. III.- Seleccionar los fármacos más adecuados de acuerdo a los beneficios y riesgos que conlleva su uso en el paciente psicótico. IV.- Orientar a los pacientes sobre el correcto uso de éstos fármacos.

CONTENIDO: Clasificación, mecanismo de acción, efectos farmacológicos, características farmacocinéticas, reacciones adversas, de los antipsicóticos.

QUINTA SEMANA:

1.- TITULO: Trastornos Esquizofrénicos.

OBJETIVOS: 1. Conocer la clasificación de los trastornos esquizofrénicos. 2. Identificar los criterios diagnósticos y síntomas clínicos. 3. Determinar la importancia de los trastornos esquizofrénicos dentro de la prevalencia y atención en Nicaragua.

CONTENIDO: Aspectos generales sobre Esquizofrenia: terminología, conceptos, criterios diagnósticos, diagnósticos diferenciales y tratamiento.

2.- TITULO: Alternativas Terapéuticas del Trastorno Esquizofrénico.

OBJETIVOS: 1. Conocer el tratamiento de la fase aguda farmacológico y psicoterapéutico. 2. Determinar la importancia del apoyo familiar en fase crítica del paciente esquizofrénico. 3. Realizar transferencia apropiada al nivel resolutivo correspondiente.



CONTENIDO: Se revisaran los fármacos utilizados en este tipo de trastorno, además se mencionaran los tratamientos psicoterapéuticos indicados y la red social de apoyo.

SEXTA SEMANA:

1.- TITULO: Alternativas Psicoterapéuticas.

OBJETIVOS: 1. Conocer brevemente las diferentes alternativas psicoterapéuticas utilizadas en la actualidad por el personal especializado de salud mental. 2. Valorar que tipo de intervención psicológica es la adecuada según el problema o trastorno del paciente. 3. Sensibilizar al estudiante de medicina en la aplicación de alternativas psicoterapéuticas en casos de enfermedad mental.

CONTENIDO: Historia de la Psicoterapia, Psicoterapia Cognitiva, Conductual, Psicoanalítica, Humanística y Fenomenológica.

2.- TITULO: Derechos Humanos en Salud Mental.

OBJETIVOS: 1. Identificar las leyes relacionadas con los Derechos Humanos de los enfermos mentales. 2. Sensibilizar a los estudiantes de medicina en la aplicación de las leyes relacionadas con los derechos humanos de los enfermos mentales.

CONTENIDO: Declaración de Helsinki, Declaración de Caracas, Constitución Política de Nicaragua, Derechos Humanos Internacionales.



GUIA DE SEMINARIOS

PRIMERA SEMANA:

Tema: Anatomía del sistema nervioso central (SNC).

Modalidad de aprendizaje: Clase práctica (CP).

Local: Laboratorio de Anatomía.

Responsable de la Actividad: Colectivo de Profesores de Morfología.

Propósitos de aprendizaje: que los estudiantes reconozcan las estructuras del sistema nervioso central (médula espinal, tronco encefálico, cerebelo, diencefalo, cerebro, cavidades o espacios ventriculares y las envolturas menínges) e identifiquen en ellas los detalles anatómicos indicados en guía de trabajo (guía de clase práctica) que facilitaran el entendimiento de los trastornos relacionados con el SNC.

Contextualización: El Sistema Nervioso Central (SNC) está conformado por el encéfalo y la médula espinal. La médula espinal es un grueso condón nervioso, estructuralmente complejo, que esta contenida y protegida por el canal vertebral localizado en el interior de la columna vertebral o rquis. Se le denomina encéfalo a todos los órganos (estructuras) del sistema nervioso localizados en el interior de la cavidad craneal, siendo estos: el tronco encefálico o tallo cerebral, el diencefalo, el cerebelo y el cerebro.

Instrucciones para el desarrollo de la CP: Una vez organizados, los estudiantes, en pequeños grupos de trabajo (mesas de trabajo con 8  10 estudiantes en c/u), procederán a efectuar la CP que durará 2 horas y se efectuará en el anfiteatro del departamento de morfología (salón especial para estudiar anatomía).



Los primeros 40 minutos serán de autoestudio durante el cual procurarán identificar la mayor parte de las estructuras (las indicadas en la guía de trabajo) en los especímenes naturales (estructuras anatómicas humanas naturales) apoyándose con maquetas del SNC, pancartas y láminas ilustrativas anatómicas existentes en la necroteca. También serán de utilidad el atlas, los apuntes de clase y los textos de anatomía humana y cualquier otro material visual ilustrativo de enseñanza relacionado con el SNC.

En la hora siguiente el **profesor instructor** ayudará al estudiante a terminar el reconocimiento anatómico aclarando las dudas surgidas durante el autoestudio y también comenzará la evaluación del aprendizaje promoviendo la participación activa y acertada, individual y del grupo.

Desarrollo de la actividad

1.- Médula espinal: (iniciar reconociendo su localización).

a.- En la configuración externa. Identificar: los límites, caras, surcos, cordones o funículos anteriores, posteriores y laterales; las intumescencias o engrosamientos, el cono medular, la cauda equina y los medios de fijación.

b.- En la configuración interna. Reconocer el canal central e identificar en la sustancia gris los cuernos o astas anteriores y posteriores, sustancia gris intermedia. En la sustancia blanca señalar los fascículos grácil y cuneiforme (fascículos posteriores, ascendentes, aferentes, conductores de impulsos sensitivos) y los fascículos o tractos de la vía piramidal: corticoespinal y corticonuclear (fascículos o tractos anteriores, descendentes, eferentes, conductores de impulsos motores voluntarios desde la corteza cerebral).



2.- Tronco encefálico. Identificar su localización, límites generales, caras, límites por segmentos, fosa romboidea o piso del IV ventrículo, los pedúnculos cerebelares, el origen aparente de los nervios craneales (del III al XII), detalles y estructuras anatómicas visibles en la estructura externa de cada segmento del tronco encefálico:

a.- En la médula oblongada. Identificar: la fisura mediana anterior, la decusación piramidal, las pirámides y olivas bulbares.

b.- En el puente de Varolio. Identificar: el surco de la arteria basilar, la emergencia aparente del nervio trigémino y el pedúnculo cerebelar medio o braquia pontis.

c.- En el mesencéfalo. Identificar: los pedúnculos cerebrales, la fosa interpeduncular.

3.- Cerebelo. Identificar: la localización, los hemisferios cerebrales, el vermis cerebelar, la fisura horizontal, los pedúnculos cerebrales superior, medio e inferior (identificarlos también en el dorso del tronco encefálico).

4.- Diencefalo. Identificar: la localización, los límites, el tálamo, la adherencia intertalámica, el III ventrículo, el hipotálamo: quiasma óptico, tubérculo cineriento, infundíbulo, hipófisis y cuerpos similares.

5.- Cerebro. Ver su localización y su relación anatómica con las demás estructuras u órganos del encéfalo. También identificar:

a.- En la configuración externa: los hemisferios cerebrales, la fisura interhemisférica o surco longitudinal del cerebro, las caras, los lóbulos, surcos y giros de cada hemisferio.



Caras: superolateral, medial e inferior.

Lóbulos: frontal, parietal, occipital, temporal e insular (lóbulo insula localización en el fondo del surco lateral o de Silvio).

Surcos:

1.- En la cara superolateral los surcos: central o de Rolando, precentral o prerrolándico, postcentral o postrrolándico, intraparietal, lateral o de Silvio, frontales (superior e inferior), temporales (superior e inferior).

2.-En la cara medial los surcos: del cíngulo, del cuerpo caloso, calcarino (relacionado con las áreas corticales visuales 17,18 y 19), del hemipocampo y surco parahipocampal.

3.- En la cara inferior los surcos: olfatorios, orbitales, colateral e hipocampal.

Giros: precentral, postcentral, frontal (superior, medio e inferior), parietales (superior e inferior), temporales (superior, medio e inferior), occipitales, angular, supramarginal, parahipocampal e hipocampo (hippocampus: ver atlas de anatomía humana de RD. Sinelnikov, página 55, figura755, III tomo, 3ra edición).

b.- En la **configuración interna**. Identificar en los cortes frontales u horizontales del cerebro y en las ilustraciones de atlas, maquetas o cualquier otro material ilustrativo de neuroanatomía:

La sustancia gris: corteza cerebral, núcleos o ganglios basales: núcleos lenticular con sus partes (globo pálido y putamen), el claustró o antemuro, y los cuerpos o núcleos amigdalinos y el núcleo caudado.



La sustancia blanca: fibras y fascículos de asociación y comisurales: cuerpo calloso, fórmix, septo pelúcido, comisuras blancas anterior y posterior, fibras o fascículos de proyección: corona radiada, cápsula interna.

Ventrículos laterales: localización, plexos coroideos, agujeros de comunicación con el III ventrículo (agujero de Monro).

Meninges del encéfalo y de la médula espinal

a.- Meninges del encéfalo. Identificar la duramadre, la aracnoides, la piamadre y los espacios meníngeos: subdural y subaracnoideo.

b.- Meninges de la médula espinal. Identificar la duramadre, la aracnoides, la piamadre y los espacios meníngeos: epidural, subdural y subaracnoideo.

FORMA DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD.

a.- Auto estudio: durante los primeros 40 minutos de la clase práctica el estudiante, apoyándose con el material antes citado, reconocerá las estructuras anatómicas indicadas en la guía de la clase práctica.

b.- La participación activa y acertada: durante los 60 minutos siguientes el profesor instructor aclarará las dudas que hayan quedado después del autoestudio, observará y evaluará el desempeño individual y colectivo y el aprovechamiento individual de los estudiantes lo que tendrá un valor de 60 puntos.

c.- Prueba de salida: en los últimos 20 minutos de la clase se efectuará una prueba práctica en cada mesa de trabajo (subgrupo) que consistirá en hacer 4 ó más señalamientos puntuales en las estructuras anatómicas estudiadas lo que tendrá un valor total de 40 puntos (repartidos equitativamente en el número de preguntas).



Valor total de la CP: 100 puntos.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

R. D. Sinelnikov, Atlas de Anatomía Humana, Tomo III, 2da. Edición, 1978 y 3ra edición 1986, Editorial Mir, Moscú.

M. Prives. Anatomía Humana. Tomo III, 5ta. Edición 1985. Editorial Mir Moscú.

Latarget – Ruiz Liard. Anatomía Humana, Vol II, 2da y 3er edición. Editorial Médica Panamericana, México 1992 -19?

Moore, K. L. y Dalley, A. F. Anatomía con Orientación Clínica. 3ra ò 4ta edición. Editorial 1993 – 202. Editorial Interamericana – McGraw Hill.

Sobotta, Atlas de Anatomía Humana. Tomo III, H. Ferrer, Edit. Urban y Schwarzenberg. USA, 19^a - 20^a ed. 1990.

Llanio Navarro, Raimundo. Et. Al. Propedéutica Clínica y Fisiopatología. Tomo II, Editorial Pueblo y Educación.

Waxman, Stephen G. Neuroanatomía Correlativa. 11^a - 13^a edición 1998 - 200?; Editorial el Manual Moderno, S. A. de C.V. México D. F.

DeGroot, Stephen G. Neurotanatomía Correlativa. 9na – 11^a edición 1997, Editorial el Manual Moderno, S. A. de C. V. Médico D. F.

Flores J. Urcuyo L. Gómez C. Texto de neuroanatomía básica. Editado por el Departamento de Morfología, 1ra edición, Edit. Universitaria. UNAN – LEÓN, 1990.



SEGUNDA SEMANA:

Tema: Corteza cerebral y sistema limbico.

Modalidad de aprendizaje: Seminario.

Local: Aulas Asignadas.

Responsable de la Actividad: Colectivo de Profesores de Fisiología.

I. INTRODUCCION:

El sistema nervioso desempeña un papel vital en los procesos homeostáticos del organismo así como en mecanismo de protección ante diversas agresiones del medio ambiente. Su capacidad de respuesta está basada en un proceso reflejo, esto es en esencia la detección de un estímulo y una respuesta determinada.

La corteza cerebral es el nivel de integración superior del sistema nervioso central y siempre funciona en asociación con los centros inferiores, recibiendo gran cantidad de información y responde en forma precisa generando respuestas apropiadas por tanto la importancia de apropiarse de la función de la corteza cerebral puede ser útil para localizar las lesiones hemisféricas sobre la base de los síntomas y signos clínicos neurológicos al realizar el examen físico.

Una característica de los animales y en particular de los humanos es la capacidad de modificar el comportamiento con base en la experiencia, de tal manera que el aprendizaje consiste en adquirir información que posibilite modificar el comportamiento y la memoria en retener y almacenar esta información por tanto ambos procesos están relacionados y se consideran como uno solo.



II. OBJETIVOS:

1. Identificar correctamente la división funcional de la corteza sensitiva, motora y de asociación, región precentral.
2. Describir mediante la utilización del homúnculo sensorial y motor, la representación somática de la corteza sensorial y motora.
3. Reconocer las principales áreas de asociación y su función.
4. Explicar las consecuencias de las lesiones en las áreas motoras, sensitivas y de asociación de la corteza cerebral.
5. Explicar que es pensamiento, memoria y aprendizaje y las teorías que lo sustenta.
6. Explicar el funcionamiento del sistema limbico y sus lesiones.

III. CONOCIMIENTOS PREVIOS.

- Recuento anatomofuncional de la corteza cerebral (capas y tipos de neuronas).
- Ubicación de las estructuras del sistema limbico.

IV. DESARROLLO:

- División funcional de la corteza cerebral: sensitiva, motora y de asociación.
- Homúnculo sensorial y motor.
- Principales áreas de asociación y su función.
- Alteraciones de las áreas motoras, sensitivas y de asociación (parálisis, anestesia, apraxia, agnosia)
- Defina pensamiento, memoria y aprendizaje (Habitación, sensibilización, asociativo y no asociativo, de Ejemplo).
- Tipos de Memorias y sus teorías (anatómica, fisiológica y bioquímica).



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS

- Recuento funcional de cada uno de los componentes del sistema límbico.
 - o Emoción.
 - o Conducta.
 - o Recompensa y castigo. (Relación conducta, aprendizaje y memoria)
 - o Cólera y otras funciones.

DISCUTIR CASOS:

1. Al tratar de escapar de unos asaltantes, un joven de 18 años recibió una herida de bala que lesionó gravemente su circunvolución precentral izquierda. Al recuperarse del incidente, abandono el hospital con una parálisis espática del brazo y la pierna derecha. Sin embargo, el paciente aún conserva ciertos movimientos voluntarios groseros en el hombro, la cadera y la rodilla derecha. Explique la presencia de estos movimientos residuales del lado derecho.

2. Un distinguido profesor universitario de 53 años sufrió un traumatismo grave de cráneo mientras supervisaba un trabajo de construcción en su casa. Por un grave descuido, un mazo de hierro cayó desde lo alto de una pared y golpeó la cabeza del profesor, lo que produjo una fractura deprimida en el hueso frontal. Después de la convalecencia por el accidente, el profesor retornó a su puesto en la Universidad. Muy pronto se hizo evidente para sus colegas y estudiantes que su conducta social había cambiado notablemente; sus conferencias, aunque entretenidas no tenían dirección. El que antes era un hombre bien vestido, ahora aparentaba un aspecto desprolijo. Su quehacer empezó a dar muestras de deterioro con rapidez.
Por ultimo fue separado de sus tareas luego de haber sido encontrado orinando en el cesto de la basura de uno de los salones de clase. ¿Puede explicar la conducta alterada del profesor?



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS

BIBLIOGRAFIA:

- Guyton A, Tratado de Fisiología Médica. Edición Interamericana, México 9ª y 10ª Edición. Español.
- Ganong W. Fisiología Médica. Editorial Manual Moderno. 16ª, 17ª, 18ª Edición. Español.
- Surós. Semiología Médica y Técnica Exploratoria. Salvat. 7ª,8ª, Edición
- Bates. Propedéutica Médica. Edición Interamericana. México.
- Straton D.B. Neurofisiología. UTEHA, 1993.
- Harrison. Principios de Medicina Interna.



SEMANA TRES:

Tema: Repercusiones Biopsicosociales de la violencia intrafamiliar.

Modalidad de Aprendizaje: Seminario.

Local: Aulas Asignadas.

Responsable de la Actividad: Colectivo de profesores de Psicología.

Propósito de Aprendizaje: Que los estudiantes reconozcan las principales repercusiones biopsicosociales de las víctimas de violencia intrafamiliar y su impacto en ellas.

Introducción.

Durante la última década, el tema de la violencia ha cobrado una mayor importancia tanto a nivel social como familiar e individual, los velos que la cubrían se siguen corriendo cada vez con mayor frecuencia.

La violencia no está tan lejos como las guerras del Medio Oriente, lamentablemente se encuentra de una manera cotidiana dentro del lugar que se considera el más "seguro", en nuestra propia casa o en la de ese vecino tan amable que siempre nos saluda sonriente, o en la de personajes famosos que aparecen en la televisión. La violencia se vuelve parte de una forma de vida y se le vive como algo "normal", porque las personas han sido víctimas o testigos y luego, herederos de la violencia que se transmite de generación en generación.

Las estadísticas actuales señalan que entre el 88 y el 90 por ciento de las víctimas de violencia intrafamiliar son mujeres. Y una de tantas razones para que se den estos porcentajes son ciertas costumbres sociales que le han otorgado poder al hombre sobre la mujer y a los padres sobre los hijos.



La Organización de las Naciones Unidas ha definido la violencia contra la mujer como "Cualquier acto de violencia de género que resulte o pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer; incluyendo las amenazas de dichos actos, coerción y/o privaciones arbitrarias de la libertad, que ocurren ya sea en la vida pública o privada". La mayoría de estos actos son cometidos por un hombre que la víctima conoce y generalmente se trata de su pareja, y por esta razón se le han llamado a estos actos violencia intrafamiliar o conyugal.

Guía de Preguntas e Información para Seminario.

- Concepto de Violencia-Maltrato-Violencia Intrafamiliar-Violencia Domestica.
- Clasificación de las categorías de los actos de violencia.
- Alteraciones biopsicosociales de las victimas de violencia: niños/as, adolescentes, mujeres, ancianos y hombres.
- Razones del porque no denuncian las victimas a sus victimarios.
- Magnitud y caracterizacion del problema.
- Criterios de detección según tipo de violencia.

Forma de Evaluación: Valor 100 Puntos.

a) Actitud: Durante todo el seminario se valorara si el estudiante mantiene el clima en el grupo, si escucha y respeta a los compañeros, si respeta las normas establecidas y si asiste puntualmente, cada una con un valor de 5 puntos, para un total de 20 Puntos.



b) La participación activa y acertada: Durante todo el seminario se valorara la participación del estudiante para medir si determina información relevante, si identifica problemas, si argumenta clara y convincentemente y si cumple con los objetivos del seminario, cada una con un valor de 20 puntos, para un total de 80 puntos.

Bibliografía Recomendada.

Normas y procedimientos para la Atención de la Violencia Intrafamiliar. Ministerio de Salud. MINSA. Agosto 2001.

Ellsberg, M. y otros. Confites en el infierno: Prevalencia y Característica de la Violencia Conyugal hacia la mujer en Nicaragua. Managua-Asociación de Mujer Profesional en Desarrollo UNAM/León. 1996.

CLARAMUNT, María Cecilia (1999) "Ayudándonos para ayudar a otros: Guía para el autocuidado de quienes trabajan en el campo de la violencia intrafamiliar" San José, Costa Rica Serie Género y Salud Pública 7- Organización Panamericana de Salud.

CORSI. J. (1997). Violencia familiar Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Paidós. Buenos Aires.

OPS Protocolo Validación de Tamizaje de la Violencia Conyugal en los Servicios de Salud. 1999.



CUARTA SEMANA:

Tema: Trastorno Depresivo.

Modalidad de Aprendizaje: Seminario.

Local: Aulas Asignadas.

Responsable de la Actividad: Colectivos de profesores de Psicología.

Propósito de Aprendizaje: 1. Conocer los criterios diagnósticos y abordar apropiadamente a las personas que consultan por quejas afectivas. 2. Analizar las teorías de causalidad en la depresión. 3. Identificar elementos semiológicos que permitan la formulación de un cuadro depresivo. 4. Utilizar técnica de Entrevista en casos de Depresión.

Contextualizacion.

La palabra “depresión” nos ubica ante la posibilidad de una persona con síntomas de tristeza o con el diagnostico de depresión como tal. Es un trastorno que día a día incrementa su prevalencia en los estudios de población, llegándose a esperar que para el próximo quinquenio se ubique como la primera causa de consulta dentro de los trastornos psíquicos.

Estudios del banco mundial, señalan la cantidad de discapacidad producida por esta causa y la carga de salud que el padecimiento representa. No solo es importante por la cantidad de afectados sino por las implicancias que la enfermedad representa en relación a suicidios, consumo de sustancias, violencia intrafamiliar.

Al aumentar las expectativas de vida y los avances en la medicina se ha observado un mayor número de personas con padecimientos crónicos los que a su vez suelen acompañarse de un estado de ánimo deprimido.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS**

La depresión produce deterioro de la actividad física, social, de la percepción de su salud y esta asociada a mayor dolor corporal.

Guía de Preguntas e Información para Seminario.

- Identificar signos y síntomas de la depresión.
- Epidemiología y factores causales.
- Criterios diagnósticos.
- Alternativas terapéuticas.

Forma de Evaluación: Valor 100 Puntos.

a) Actitud: Durante todo el seminario se valora si el estudiante mantiene el clima en el grupo, si escucha y respeta a los compañeros, si respeta las normas establecidas y si asiste puntualmente, cada una con un valor de 5 puntos, para un total de 20 puntos.

b) La participación activa y acertada: Durante todo el seminario se valorara la participación del estudiante para medir si determina información relevante, si identifica problemas, si argumenta clara y convincentemente y si cumple con los objetivos del seminario, cada una con un valor de 20 puntos, para un total de 80 puntos.

Bibliografía Recomendada.

López Ibor Aliño Juan J. **Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)**. Editorial Masson S.A. Barcelona, España. 1995.

Hales E. Robert, Yudofsky C. Stuart, Talbott A. John. **Tratado de Psiquiatría**. Tercera Edición. Editorial Masson S.A. Barcelona, España. 2000.



QUINTA SEMANA:

Tema: Trastornos Somatomorfos.

Modalidad de Aprendizaje: Seminario.

Local: Aulas Asignadas.

Responsable de la Actividad: Colectivos de profesores de Psicología.

Propósito de Aprendizaje: 1. Conocer los criterios diagnósticos y tratar de forma apropiada a los individuos que consultan por quejas somáticas de etiología psíquica.

2. Analizar y comprender patrones de conducta de usuarios con trastornos somatomorfos.

3. Identificar elementos semiológicos que permitan la formulación de Síndromes

4. Utilizar técnica de Entrevista de los trastornos Somatomorfos.

Contextualizacion.

El concepto somatomorfo no debe equipararse con dos conceptos de larga tradición: las enfermedades psicosomáticas y la somatización. En las enfermedades psicosomáticas los cambios estructurales o fisiológicos provienen teóricamente de factores psicológicos, por el contrario en los trastornos somatomorfos no suelen evidenciarse tales cambios. La somatización representa la expresión somática del malestar psicológico. No existe una teoría única que pueda explicar de forma adecuada la somatización, no solo esta determinada multifactorialmente sino que se trata de un fenómeno extraordinariamente complejo. Teniendo en cuenta la heterogeneidad de los trastornos somatomorfos es preferible y útil abordarlos por separado.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS**

Esta categoría “trastornos somatomorfos” fue creada para facilitar el diagnóstico diferencial de los trastornos caracterizados principalmente por síntomas físicos que sugieren una alteración física en los que no existen hallazgos orgánicos demostrables o mecanismos fisiológicos conocidos y en los que hay pruebas positivas o presunciones firmes de que los síntomas se encuentran ligados a factores o conflictos psicológicos.

La literatura reporta hasta un 40% de la consulta del médico general en atención primaria, también se conoce que el médico solo es capaz de reconocer una fracción de la misma, estudios llevados a cabo en Nicaragua en Esteli y León reportaron que nuestros médicos eran capaces de identificar un 8 y 12%. Siendo necesario incrementar la capacidad diagnóstica de nuestros egresados.

Guía de Preguntas e Información para Seminario.

1. Clasificación de los trastornos somatomorfos.
2. Epidemiología y factores causales.
3. Criterios diagnósticos.
4. Alternativas terapéuticas.

Forma de Evaluación: Valor 100 Puntos.

a) Actitud: Durante todo el seminario se valora si el estudiante mantiene el clima en el grupo, si escucha y respeta a los compañeros, si respeta las normas establecidas y si asiste puntualmente, cada una con un valor de 5 puntos, para un total de 20 puntos.



b) La participación activa y acertada: Durante todo el seminario se valorara la participación del estudiante para medir si determina información relevante, si identifica problemas, si argumenta clara y convincentemente y si cumple con los objetivos del seminario, cada una con un valor de 20 puntos, para un total de 80 puntos.

Bibliografía Recomendada.

López Ibor Aliño Juan J. **Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)**. Editorial Masson S.A. Barcelona, España. 1995.

Hales E. Robert, Yudofsky C. Stuart, Talbott A. Jhon. **Tratado de Psiquiatría**. Tercera Edición. Editorial Masson S.A. Barcelona, España. 2000.



SEXTA SEMANA:

Tema: Fármacos utilizados en el manejo de la ansiedad.

Modalidad de Aprendizaje: Seminario.

Local: Aulas Asignadas.

Responsable de la Actividad: Colectivos de profesores de la sección de Farmacología del Departamento de Fisiología.

OBJETIVOS:

Que el estudiante al final de esta actividad:

- Identifique los ansiolíticos más utilizados en el manejo farmacológico de la ansiedad.
- Describa las características farmacológicas de los ansiolíticos
- Seleccionar los fármacos más adecuados de acuerdo a los beneficios y riesgos que conlleva su uso en el paciente ansioso.
- Orienta a los pacientes sobre el correcto uso de éstos fármacos.

II. DESARROLLO:

De las Benzodiacepinas:

- Clasifíquelas según la duración de su efecto.
- Explique su mecanismo de acción.
- Describa los efectos farmacológicos que justifican sus usos.
- Características farmacocinéticas.
- ¿Cuáles se recomienda utilizar en pacientes con hepatopatía? Explique.
- Reacciones adversas medicamentosas.
- ¿Pueden administrarse en la mujer embarazada? Justifique.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS**

- Explique qué es tolerancia y dependencia al utilizar éstos fármacos.
- Manifestaciones clínicas de sobredosis.
- Elija 3 fármacos e indique:
 - Semivida de eliminación
 - Pauta de administración* para realizar tratamiento de la ansiedad leve o moderada.
 - Presentación farmacológica disponible.

Otros ansiolíticos (Buspirona).

- Explique su mecanismo de acción.
- Describa los efectos farmacológicos que justifican sus usos.
- Características farmacocinéticas.
- Reacciones adversas medicamentosas.
- Indicaciones de uso.
- Pauta de administración* para realizar tratamiento de la ansiedad.
- Presentación farmacológica disponible.

* Pauta de administración: se debe incluir la dosis, intervalo, vía de administración y duración del tratamiento.

III. BIBLIOGRAFÍA:

1. Flores Jesús. Farmacología Humana. Ed. Masson. España. 4ª. Ed. 2004.
2. Goodman y Gilman "Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica" Editorial Mc Graw-Hill Interamericana 10ª. Edición. 2003.
3. Lista Básica de Medicamentos. MINSA. 2001.
4. Formulario Terapéutico Nacional. 5ta edición. 2001.



LABORATORIO DE HABILIDADES

PRIMERA SEMANA:

Tema: Entrevista Psiquiátrica, Historia Clínica Psiquiátrica.

Propósitos: 1. Realizar la Entrevista Psiquiátrica y la Historia Clínica. 2. Diferenciar la Entrevista Psiquiátrica y la Historia Clínica Psiquiátrica. 3. Poner en marcha estrategias que faciliten un intercambio libre y espontáneo de información con el paciente. 4. Identificar información sobre el paciente como individuo, motivo de consulta principal, enfermedad actual, capacidades adaptativas premorbidas, antecedentes psiquiátricos, médicos y familiares y datos del desarrollo del paciente. 5. Realizar una exploración psicopatológica de la conducta, el sensorio y las funciones cognoscitivas del paciente.

Bibliografía: Hales E. Robert, Yudofsky C. Stuart, Talbott A. Jhon. **Tratado de Psiquiatría.** Tercera Edición. Editorial Masson S.A. Barcelona, España. 2000.

SEGUNDA SEMANA:

Tema: Examen Mental.

Propósitos: 1. Identificar las funciones psíquicas y sus alteraciones. 2. Organizar el examen mental. 3. Emitir juicio clínico sobre los resultados del funcionamiento psíquico.

Bibliografía: Hales E. Robert, Yudofsky C. Stuart, Talbott A. Jhon. **Tratado de Psiquiatría.** Tercera Edición. Editorial Masson S.A. Barcelona, España. 2000.



TERCERA SEMANA:

Tema: Entrevista Psicológica y Ficha para la violencia intrafamiliar.

Propósitos: 1. Que el estudiante conozca los instrumentos de valoración y llenado de ficha en casos de violencia intrafamiliar. 2. Que el alumno una vez familiarizado con los instrumentos y la ficha pueda aplicarla con ética y responsabilidad.

Bibliografía: **Normas y procedimientos para la Atención de la Violencia Intrafamiliar.** Ministerio de Salud. MINSA. Agosto 2001.

CUARTA SEMANA:

Tema: Intervención en Crisis en Trastornos Ansiosos y Depresivos.

Propósitos: 1. Mitigar el evento estresante mediante una primera ayuda emocional y ambiental inmediata o de emergencia. 2. Fortalecer a la persona en sus intentos de afrontamiento e integración a través de la clarificación inmediata de la situación y de la orientación durante el periodo de afrontamiento.

Bibliografía: López Ibor Aliño Juan J. **Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV).** Editorial Masson S.A. Barcelona, España. 1995.

QUINTA SEMANA:

Tema: Atención de Urgencias del paciente Esquizofrénico.

Propósitos: 1. Conocer el tipo de atención especializada de pacientes esquizofrénicos. 2. Diferenciar el tipo de atención de pacientes esquizofrénicos y otros tipos de trastornos psicológicos. 3. Valorar la importancia de la atención a pacientes esquizofrénicos.

Bibliografía: Hales E. Robert, Yudofsky C. Stuart, Talbott A. Jhon. **Tratado de Psiquiatría.** Tercera Edición. Editorial Masson S.A. Barcelona, España. 2000.



SEXTA SEMANA:

Tema: Técnicas de Relajación y respiración.

Propósitos: 1. Conocer las técnicas de relajación y respiración empleadas en situaciones de estrés, cansancio, desesperación. 2. Aplicar las técnicas de relajación y respiración es los estudiantes de medicina. 3. Que los estudiantes apliquen las técnicas de respiración y relajación es sus pacientes.

Bibliografía:



BIBLIOGRAFIA

Bates. **Propedéutica Médica**. Edición Interamericana. México.

CLARAMUNT, María Cecilia (1999) **"Ayudándonos para ayudar a otros: Guía para el autocuidado de quienes trabajan en el campo de la violencia intrafamiliar"** San José, Costa Rica Serie Género y Salud Pública 7- Organización Panamericana de Salud.

CORSI. J. (1997). Violencia **familiar Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Paidós**. Buenos Aires.

Declaración de Caracas, Conferencia de la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina, Caracas, Venezuela. 1990.

DeGroot, Jack y G. Chusid, Joseph. **Neuroanatomía Correlativa**. 9^a - 11^a. Edición; Editorial el Manual Moderno, S.A. de C.V., México, D.F.

DeGroot, Stephen G. **Neuroanatomía Correlativa**. 9na – 11^a edición 1997, Editorial el Manual Moderno, S. A. de C. V. Médico D. F.

Ellsberg, M. y otros. **Confites en el infierno: Prevalencia y Característica de la Violencia Conyugal hacia la mujer en Nicaragua**. Managua-Asociación de Mujer Profesional en Desarrollo UNAN/León. 1996.

Flores J, Urcuyo L, Gómez C. **Texto de Neuroanatomía básica**. Editado por el Depto. de Morfología, 1ra Edic. Edit. Universitaria. UNAN, León, 1990.

Flores Jesús. **Farmacología Humana**. Ed. Masson. España. 4^a. Ed. 2004.

Formulario Terapéutico Nacional. 5ta edición. 2001.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS

Ganong W. **Fisiología Médica**. Editorial Manual Moderno. 16ª, 17ª, 18ª

Goldman Howard H. **Psiquiatría General**. Cuarta Edición. Editorial Manual Moderno. México, 1994.

Goodman y Gilman **"Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica"** Editorial Mc Graw-Hill Interamericana 10ª. Edición. 2003.

Guyton A, **Tratado de Fisiología Médica**. Edición Interamericana, México 9ª y 10ª Edición. Español.

Hales E. Robert, Yudofsky C. Stuart, Talbott A. Jhon. **Tratado de Psiquiatría**. Tercera Edición. Editorial Masson S.A. Barcelona, España. 2000.

Harrison. **Principios de Medicina Interna**.

Informe sobre los derechos humanos y la salud mental. Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. Asamblea de las Naciones Unidas. 1991.

Latarget – Ruiz Liard. **Anatomía Humana**, Vol II, 2da y 3er edición. Editorial Médica Panamericana, México 1992.

Lista Básica de Medicamentos. MINSA. 2001.

Llanio Navarro, Raimundo. Et. Al. **Propedéutica Clínica y Fisiopatología**. Tomo II, Editorial Pueblo y Educación.

López Ibor Aliño Juan J. **Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)**. Editorial Masson S.A. Barcelona, España. 1995.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CENCIAS MÉDICAS

M. Prives. **Anatomía Humana**. Tomo III, 5ta. Edición 1985. Editorial Mir Moscú.
Moore, K. L. y Dalley, A. F. **Anatomía con Orientación Clínica**. 3ra ò 4ta edición.
Editorial 1993 – 202. Editorial Interamericana – McGraw Hill.

Normas y procedimientos para la Atención de la Violencia Intrafamiliar.
Ministerio de Salud. MINSA. Agosto 2001.

OPS. **Protocolo Validación de Tamizaje de la Violencia Conyugal en los Servicios de Salud**. 1999.

R. D. Sinelnikov, **Atlas de Anatomía Humana**, Tomo III, 2da. Edición, 1978 y
3ra edición 1986, Editorial Mir, Moscú.

Sobotta, **Atlas de Anatomía Humana**. Tomo III, H. Ferrer, Edit. Urban y
Schwarzenberg. USA, 19^a - 20^a ed. 1990.

Straton D.B. **Neurofisiología**. UTEHA, 1993.

Surós. **Semiología Médica y Técnica Exploratoria**. Salvat. 7^a, 8^a, Edición

Waxman, Stephen G. **Neuroanatomía Correlativa**. 11^a - 13^a. Edición; Editorial
el Manual Moderno, S.A. de C.V., México, D.F.



GLOSARIO

Ansiedad: Es una emoción indeseable e injustificada, cuya intensidad no guarda proporción con la posible amenaza que lo provoca. Se caracteriza por aprehensión, incertidumbre y miedo.

La ansiedad es diferente del miedo, pues este implica la presencia de un peligro real conocido. La ansiedad suele manifestarse externamente con un estado de hiperexcitación nerviosa.

Depresión: Modificación profunda del humor en el sentido de la tristeza y del sufrimiento moral, correlativa de un desinvertimiento de toda actividad.

Derechos Humanos: Son aquellos pertenecientes a todos los seres humanos. Jurídicamente, según qué tipo de concepción se tenga sobre el Derecho (iusnaturalismo, iusracionalismo, iuspositivismo, realismo jurídico o dualismo jurídico), la categoría conceptual "derechos humanos" puede ser definida como revelación divina, como observable en la Naturaleza, como asequible a través de la Razón, como determinada por los contextos en las muchas maneras que es posible entender la Historia, como síntesis de ideas de éstas y/u otras posiciones ideológicas y filosóficas, o como un mero concepto inexistente y sin validez.

Estrés: es toda demanda física o psicológica que se le haga al organismo, podemos dividirlo según varios factores, por ejemplo en hipoestrés (poco estrés) e hiperestrés) mucho estrés), distress (un estrés negativo, en el cual las demandas son muy grandes para nuestro organismo) y eustress (estrés positivo, cuando el estrés estimula a mejorarnos y superarlo), y estrés agudo (muy poco estrés pero muy fuerte, como un shock emocional) y estrés crónico (un estrés leve que dura mucho tiempo).



Ética: Etimológicamente, deriva de la palabra griega "ethos", que significa "costumbre". La ética es la parte de la filosofía que trata de la moral y de las obligaciones que rigen el comportamiento del hombre en la sociedad. Aristóteles dio la primera versión sistemática de la ética.

Examen Mental: Instrumento que refleja las alteraciones del nivel de conciencia, memoria y funciones superiores; del juicio, del raciocinio y otras; de la actitud, estado de ánimo, sueño, alimentación y sexualidad; y del pensamiento (como ideas obsesivas, delirios, etc.), percepción (como ilusiones o alucinaciones), o vivencia de sí mismo, (como sentirse objeto de manipulaciones y otros), etc.

Histeria: Es un trastorno de conversión que supone en el paciente la sensación de diversas anomalías físicas. Técnicamente, se denomina *conversión histérica*.

Neuroanatomía: Es la parte de la anatomía que se ocupa del estudio de las diferentes partes del sistema nervioso y órganos de los sentidos sobre todo en los aspectos descriptivos y topográficos.

Neurofisiología: Es la parte de la Fisiología que estudia el sistema nervioso, siendo la fisiología la ciencia biológica que estudia la dinámica de los organismos vivos. En la práctica la Neurofisiología estudia la dinámica de la actividad bioeléctrica del sistema nervioso.

Procesos Afectivos: La afectividad es aquel conjunto del acontecer emocional que ocurre en la mente del hombre y se expresa a través del comportamiento emocional, los sentimientos y las pasiones.

La afectividad es el conjunto de sentimientos inferiores y superiores, positivos y negativos, fugaces y permanentes que sitúan la totalidad de la persona ante el mundo exterior.



Psicología: Del griego psique, alma y logos, estudio, es una disciplina que literalmente significaría estudio del alma, sin embargo, contemporáneamente se le conceptualiza como el estudio de: El comportamiento de los organismos individuales en interacción con su ambiente, los procesos afectivos e intelectuales subjetivos.

Psicosis: Son un grupo de trastornos del comportamiento, el juicio y la percepción, en los cuales la persona parece perder el contacto con la realidad. Tienen diferentes duraciones, características y tratamientos. Normalmente son trastornos crónicos y pueden presentarse con sintomatología grave y muy disfuncional.

Psiquiatría: Es la rama de la medicina que se especializa en el tratamiento e investigación de los problemas mentales desde el punto de vista fisiológico. Frecuentemente se la confunde con la psicología, que es el estudio de las ciencias del comportamiento.

Salud Mental: Capacidad de las personas para enfrentarse satisfactoriamente a los retos de la vida.

Violencia Intrafamiliar: Vamos a definir la violencia Intrafamiliar como aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, entre otros, violación, maltrato físico, psicológico y abuso sexual.