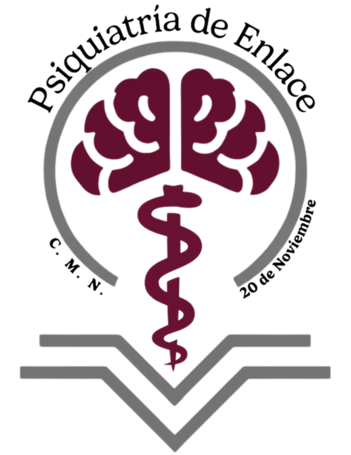
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS**

PROYECTO APROBADO DE MODIFICACIÓN PARCIAL DEL PROGRAMA DE CURSOS DE ALTA ESPECIALIDAD EN MEDICINA

**Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”**



Grado Académico que se otorgará:

# Curso de Alta Especialidad en Medicina (Psiquiatría de Enlace).

Ciudad Universitaria Ciudad de México

2026-2027

## **ÍNDICE**

4

4

4

4

4

5

7

9

14

14

14

14

17

17

18

18

19

19

20

20

21

23

24

24

28

35

36

38

38

56

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CURSO
   1. TITULO
   2. INSTITUCIÓN DE SALUD QUE LO PROPONE
   3. SEDE
   4. FECHA
   5. NÚMERO DE CRÉDITOS
2. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CURRICULAR
   1. REGLAMENTO UNIVERSITARIO
   2. FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA
   3. OBJETIVOS GENERALES
   4. PERFIL PROFESIONAL DEL EGRESADO
   5. MAPA CURRICULAR (ORGANIZACIÓN DE CONTENIDOS Y PROCEDIMIENTOS)
   6. EVALUACIÓN
3. CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES
   1. ALUMNOS
      1. INGRESO
      2. PERMANENCIA
      3. APROBACIÓN
      4. NUMERO DE ALUMNOS
   2. PROFESORES
      1. TITULAR
      2. ADJUNTO
      3. COLABORADOR
   3. SEDES
      1. PRODUCTIVIDAD
      2. INFRAESTRUCTURA
4. EVALUACIÓN DEL APROVECHAMIENTO ACADEMICO DEL ALUMNO
5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA INVESTIGACIÓN
6. ANEXOS

CARTA DESCRIPTIVA POR ÁREAS DE COMPETENCIA

MAPA CURRICULAR

TRAYECTOS FORMATIVOS MAPA CURRICULAR

# CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CURSO

## Título del Curso:

Psiquiatría de Enlace.

## Institución de Salud que lo propone:

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

## Sede:

Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.

## Fecha:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEL** | 01 / 03 / | 2026 | **AL** 28 | / 02 / | 2027 |
|  | DIA MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |

* 1. Número de créditos:

## 125 créditos.

# ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN

Se define a la Psiquiatría, como la especialidad de la Medicina dedicada al estudio de los Trastornos Mentales, con el objetivo de prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas con éstos padecimientos, y asegurar la autonomía y la adaptación del individuo a las condiciones dar su existencia.1,2

La medicina moderna reconoce la importancia de la interrelación de los factores biopsicosociales en las enfermedades y enfatiza la influencia de estos factores en el pronóstico del paciente. El diagnóstico, el tratamiento y la investigación de los trastornos de conducta y emocionales que se desarrollan en el contexto de una enfermedad médica no psiquiátrica dentro de un Hospital General, son el objeto de estudio de la disciplina conocida como Psiquiatría de Enlace o de Hospital General.3

Hasta hace poco tiempo, los hospitales psiquiátricos del país se transformaron a partir de las reformas en materia de Salud Mental, dando mayor énfasis al trabajo multidisciplinario en el que se integran equipos de trabajo con médicos de diferentes especialidades y psicólogos clínicos para la evaluación y el tratamiento del paciente psiquiátrico y con psicopatología secundaria a enfermedades de base. La reestructuración global acerca de la Salud Mental enfatiza los programas de prevención en salud, incluyendo a la Salud Mental en un programa mundial que ha promovido una importante transición institucional al integrarla como una alta especialidad dentro del Hospital General y en los Institutos.3

En la actualidad, se considera que la Psiquiatría de Hospital General estudia a la enfermedad desde lo molecular y anatómico; desde lo psicológico, analiza la personalidad, los aspectos psicodinámicos, la motivación y los estilos de afrontamiento; y desde lo social, estudia al enfermo en su origen étnico, ambiental cultural y familiar. Contempla en particular las relaciones existentes entre los componentes somáticos y psicosociales de las enfermedades.4, 5

Abarca dos áreas fundamentales: por un lado, la interconsulta, definida como la acción directa sobre el paciente que se articula a través de solicitudes concretas que hacen los colegas de otras especialidades y, por otro lado, el enlace, que tiene un terreno más amplio, consistente en programas sobre un grupo determinado de enfermos que pueden beneficiarse de un tratamiento específico, así como el contacto regular entre el psiquiatra y los miembros de un servicio médico.6

Identificar en el paciente la comorbilidad durante el curso clínico de la enfermedad es importante, ya que aumenta la mortalidad, empeora el curso clínico de la enfermedad, afecta el pronóstico, la elección del tratamiento, los resultados posterapéuticos, así como la calidad de vida en sus dimensiones física, emocional y social. El objetivo principal de la Psiquiatría en el Hospital General consiste en el abordaje del paciente ambulatorio y hospitalizado médico-quirúrgico a afrontar su enfermedad, la estancia hospitalaria y su adherencia al tratamiento, a partir de la información y el esclarecimiento de las ideas que tiene sobre su enfermedad actual, con las técnicas terapéuticas ya bien descritas en la literatura internacional.

Con este modelo de intervención se ha beneficiado al enfermo logrando una atención interdisciplinaria, mejorando la relación médico paciente con otras especialidades e incluso repercutiendo positivamente en los costos hospitalarios al disminuir los días de estancia de los pacientes donde el componente emocional modifica de forma importante la evolución de su patología de base. En los Hospitales Generales y Centros Médicos de gran prestigio se cuenta con un equipo de Psiquiatras trabajando de forma multi e interdisciplinaria con las otras especialidades médicas para lograr una atención de calidad, y formar profesionales competentes con la capacidad de afrontar los problemas de salud pública que aquejan a la sociedad en la cual se desarrollan.

**Bibliografía:**

1. Henri Ey, Paul Bernard (1995). Tratado de psiquiatría. Elsevier España. p. 59. ISBN 9788445803189.
2. Carlos Rojas Malpica. Definición, contenido y límites de la psiquiatría contemporánea. Revista Salud Mental. Vol. 35, No. 3, mayo-junio 2012. Valencia, Venezuela.
3. Psiquiatría de Enlace. Experiencia en el Hospital General de México. I.C. González- Salas et al. Revista médica del Hospital General. 2014. Ciudad de México. Rev Med Hosp Gen Méx. 2014; 77(3):142-149.
4. Costa G, Ballester R. El inicio de la psico-oncología: una breve revisión. C Med Psicosom. 2011; 99:21-8.
5. Vargas LA. Una mirada antropológica a la enfermedad y el padecer. Gaceta Médica de México. 1991; 127:3-6.
6. Canedo Magariños MC. Psiquiatría de interconsulta y enlace. Galicia Clin 2009; 70 (1): 29-30.

**2.1. FUNDAMENTACIÓN CURRICULAR DE LOS CPAEM**

En México, la formación de médicos especialistas en Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina reconocidos por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), se lleva a cabo a través del desarrollo de competencias específicas y el plan de estudios fue autorizado por el Consejo Técnico de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) el 14 de octubre de 1999.

La UNAM a través de la División de Estudios de Posgrado (DEP) de la Facultad de Medicina, se ocupa de la formación de los futuros médicos especialistas. Para lo anterior, la DEP avala en el momento actual 366 programas académicos de alta especialidad en medicina y para ello cuenta a nivel nacional con 86 sedes académicas, 648 cursos, planta docente de 981 profesores (titulares y adjuntos) y una matrícula de 1392 médicos residentes (nacionales y extranjeros) distribuidos en las diferentes sedes hospitalarias y 22 entidades federativas de la República Mexicana

Los Programas de los CPAEM no han tenido actualizaciones; fue a partir de 2018 que se inició el proceso de reestructuración, con una participación tripartita con las jefaturas de enseñanza de las sedes hospitalarias, autoridades centrales de las instituciones de salud y la División de Estudios de Posgrado. El propósito fue 1) la revisión, recategorización y homologación en la denominación de los CPAEM en las 20 diferentes instituciones de salud y sedes hospitalarias; 2) llevar a cabo la unificación del programa único de los diferentes programas académicos; 3) garantizar el desarrollo de las competencias específicas (número de procedimientos, desarrollo de habilidades y destrezas psicomotoras).

**Panorama del Marco Jurídico-Legal.**

Los CPAEM se sustentan en el Plan Nacional de Desarrollo 2013– 2018, Programa Sectorial de Educación 2013 – 2018 de la Secretaría de Educación Pública, Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC), Legislación Universitaria, UNAM, Reglamento General de Estudios de Posgrado, Normas Operativas de los Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina y en algunas consideraciones de los Consejos de Especialidades Médicas (DOF:25/03/2015).

**Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024**

Los CPAEM representan una de las políticas educativas incluidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2019 – 2024; tienen relación con el discurso desarrollado enel capítulo II Política Social, derecho a la educación.

**Programa Sectorial de Educación 2013-2018**

Asimismo, aunque los CPAEM tienen un enfoque de educación médica de posgrado, **tienen** cierta relación con el Programa Sectorial de Educación de la 21 Secretaría de Educación Pública, en su capítulo I Diagnóstico. Educación media superior y formación para el trabajo.

**Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC)**

El PNPC forma parte de la política pública de fomento a la calidad del posgrado nacional que el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) y la Subsecretaría de Educación Superior de la Secretaría de Educación Pública, han impulsado de manera ininterrumpida desde 1991. Propósito. Reconocer la calidad académica de los programas de las especialidades médicas, considerando las sedes académicas, hospitalarias, productividad, y coadyuvar en la formación de calidad de los residentes de las especialidades médicas del PNPC, con un enfoque flexible e interdisciplinario.

Objetivos específicos:

a) Impulsar la calidad, eficiencia y eficacia de los programas de especialidad médica, así como la pertinencia de los resultados.

b) Promover el fortalecimiento y permanencia de los programas de especialidad médica mediante el seguimiento académico de los mismos.

c) Promover el reconocimiento de las especialidades médicas para acceder a los diferentes apoyos del CONACYT.

d) Impulsar la internacionalización de las especialidades médicas y la cooperación interinstitucional.

e) Difundir las buenas prácticas institucionales.

**Legislación Universitaria UNAM**

La legislación comprende normas, derechos, obligaciones, responsabilidades, instancias, procedimientos y, en general, todo un sistema jurídico que enmarca defiende y preserva los altos intereses y valores de la máxima Casa de Estudios. Este marco jurídico – normativo busca desarrollar y fomentar una cultura y ciencia de la legalidad que permitirá a la UNAM, seguir siendo autónoma, libre y autoresponsable.

**Reglamento General de estudios de Posgrado Título I, Capítulo Único,**

**Disposiciones Generales**

Artículo 1°, Son estudios de posgrado los que se realizan después de la licenciatura; tienen como finalidad la formación de profesionales y académicos del más alto nivel, y se imparten en las modalidades presencial, abierta, a distancia o mixta. Al término de los estudios de posgrado se otorgarán los grados de especialista, maestro o doctor.

Artículo 2° Los estudios de posgrado estarán organizados en forma de programas de carácter disciplinario o interdisciplinario, ofrecidos conjuntamente por entidades académicas conforme a las disposiciones contenidas en este Reglamento y en los Lineamientos Generales para el Funcionamiento del Posgrado, que elabore y apruebe el Consejo de Estudios de Posgrado previa opinión de los Consejos Académicos de Área. Las facultades, escuelas, institutos, centros, programas universitarios y dependencias, así como las instituciones externas con las cuales se establezcan 23 convenios al respecto, serán corresponsales de los programas de posgrado en los que participen, y para efectos de este Reglamento se denominarán entidades académicas.

La UNAM podrá participar con otras instituciones de reconocido prestigio en la organización de programas de posgrado compartidos, atendiendo a los espacios comunes de educación de posgrado en los cuales participe la institución, garantizando la calidad de los programas de estudios que se instrumenten. Artículo 3° Los programas de posgrado se identificarán con un nombre, sus planes de estudio y normas operativas.

**Lineamientos Operativos de los CPAEM**

Artículo 1. Son Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina aquellos que se impartan en las diferentes unidades sedes para la formación de especialistas en un campo circunscrito de su especialidad y que requieren de la conclusión de una especialización establecida como prerrequisito. Su finalidad es la de profundizar en conocimiento y desarrollar habilidades más complejas, que, por sus características, requieren de estudios y destrezas que van más allá de los objetivos de los cursos de especialización.

Artículo 2. Los Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina serán de carácter tutelar, tendrán de 1 a 2 años de duración y requiere tiempo exclusivo por parte del alumno.

Artículo 3. Los cursos tendrán un diseño curricular derivada de un área altamente enfocada de la medicina de una especialidad, donde se describa con especificidad las competencias esperadas.

**Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y**

**Consejos de Especialidades Médicas**

Acuerdo por el que se emiten los lineamientos a que se sujetarán el Comité Normativo Nacional de Consejos de Especialidades Médicas y los Consejos de Especialidades Médicas a los que se refiere el artículo 81 de la Ley General de Salud, para la aplicación de lo dispuesto por el artículo 272 Bis y el Título cuarto de dicha Ley. Considerando Que en el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, capítulo II Política Social, derecho a la educación; así como en el Programa Sectorial de Salud 2013 – 2018, se prevé que, para garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad, se deben instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad técnica e interpersonal de los Servicios de Salud.

Que el artículo 272 Bis, de la Ley General de Salud, señala que para la realización de cualquier procedimiento médico quirúrgico de especialidad, los profesionales que lo ejerzan requieren cédula de especialista legalmente expedida por las autoridades educativas competentes y certificado vigente de especialista que acredite la capacidad y experiencia en la práctica de los procedimientos y técnicas correspondientes en la materia, de acuerdo a la Lex. Artis Ad Hoc de cada especialidad, expedido por el Consejo de la especialidad según corresponda, de conformidad con el artículo 81 de la misma Ley.

**2.2. FUNDAMENTACIÓN PEDAGÓGICA**

**Objetivo general del plan de estudios**

Formar recursos humanos competentes para la atención de problemas de salud, que requieren de la atención con calidad y seguridad del paciente, según estándares internacionales en un tercer nivel de Alta Especialidad en Medicina, bajo un contexto de desarrollo tecnológico y de investigación.

**Perfil profesional del egresado**

Especialista en Psiquiatría de Enlace con los conocimientos profundos y específicos, capaz de:

• Desempeñarse con oportunidad y eficiencia en el área de diagnóstico y abordaje diagnóstico de los padecimientos de los padecimientos que sean referidos al servicio; así como llevar a cabo prevención y/o reconocimiento y resolución de las complicaciones, según su nivel de competencia.

• Mostrar una actitud de compromiso por su crecimiento personal y actualización continua en su campo de conocimiento, con el propósito de ofrecer una atención médica de calidad y nivel de seguridad acorde con los estándares internacionales dentro de un equipo de trabajo multidisciplinario en un marco de profesionalismo y ética.

**Programa Único de los Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina**

• Participar en el desarrollo de su disciplina mediante la investigación y difusión del conocimiento, y desarrollo de programas formativos para sus colegas y educación de los pacientes.

**Metodología educativa sustentada en enfoque de competencias**

Las condiciones de salud han ido cambiando a partir de los cambios contextuales, estilos de vida y transiciones epidemiológicas, con el consiguiente surgimiento de enfermedades nuevas y emergentes, y otras demandas para las instituciones de salud y educativas. Como respuesta han surgido diversos enfoques curriculares, no obstante, los resultados no han sido los esperados.

Es necesario que se implemente un enfoque curricular basado en competencias (EBC) o Formación Basada en Competencias (FBC) que represente una perspectiva más apegada al aprendizaje situado y práctica real del alumno de los Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina (CPAEM).

Las necesidades sanitarias precisan sistemas de salud que den una respuesta efectiva, eficiente y de calidad a las expectativas de la comunidad, por lo que es necesario un cambio en los modelos educativos del médico especialista de los CPAEM. La EBC o FBC surge para procurar un mayor desarrollo de las personas (Tobón, Pimienta, & García, 2010). La FBC se centra en el aprendizaje y no en la enseñanza, su propósito son los resultados o evidencias de aprendizaje (Stickrath, Aagaard, & Anderson, 2013). Bajo esta óptica, en el desarrollo de los CPAEM seforman profesionales competentes con responsabilidad creciente y supervisión decreciente para desempeñarse en las actividades asistenciales de una unidad de atención médica.

La EBC forma y profesionaliza al médico de alta especialidad en un contexto laboral asistencial, desarrolla en él, los conocimientos, las habilidades, destrezas y actitudes necesarias para un desempeño eficiente, como lo señalan Díaz-Barriga y Hernández (Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Un enfoque constructivista, 2010). Las competencias en el ámbito educativo tienen un carácter holístico, reflexivo y evolutivo, implican un querer, un poder y un saber hacer en un contexto real. Como lo plantea Díaz Barriga (2011), tres son los aspectos principales que definen una competencia: saber, saber hacer y saber ser, por lo que se conforma de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores. En términos generales, se trata de la capacidad para llevar a cabo tareas diversas de forma adecuada, movilizando saberes en situaciones inéditas, es decir, consiste en el desarrollo progresivo de una aptitud que se pone de manifiesto en situaciones complejas (Padilla, 2012). De acuerdo con Perrenoud (2008). El enfoque por competencias permite retornar a un debate básico de la didáctica: saber erudito *versus* saber práctico (Díaz Barriga F. 2012).

A pesar de su corta historia, las competencias no son unívocas, se inscriben en corrientes de pensamiento vigentes en el campo educativo, por lo que habría que comprender la complejidad de los enfoques para identificar tendencias e inscribir las propuestas curriculares en alguna(s) de ellas.

Díaz Barriga (2011), identifica las siguientes escuelas de pensamiento: el enfoque laboral, el disciplinario, el funcional, los enfoques psicológicos (conductual y socio constructivista) y el pedagógico didáctico. Estos enfoques se relacionan en algunos puntos, por ejemplo, el laboral con el conductual, mientras que en otros casos son opuestos.

Dado que la metodología educativa que nos ocupa, basada en competencias, está sustentada en el socio constructivismo, abordaremos de manera sucinta este enfoque: El enfoque socio-constructivista ha expresado sus reservas ante las competencias, no obstante, al ser el discurso hegemónico en la era global, ha explorado articulaciones entre la visión constructivista, en particular la de origen Vygotskyano (Vygotsky, 1995) y el enfoque por competencias. Quienes defienden este enfoque reconocen el papel del sujeto en la construcción de su conocimiento (Stickrath, Aagaard, & Anderson, 2013), la importancia del contexto en lo que se denomina el aprendizaje situado (Díaz Barriga F. 2006) y la necesidad de ir graduando el proceso de aprendizaje de acuerdo con la complejidad intrínseca de la construcción del conocimiento.

Al generar su propio andamiaje e información, el sujeto vincula nuevos aprendizajes significativos a una estructura cognitiva establecida, de ahí la importancia de reconocer los saberes previos para establecer los puentes que permitan dar sentido a los nuevos desarrollos “el sujeto construye la información a partir de lo que ya conoce” (Ausubel, 1996).

La gradualidad en el desarrollo de las competencias también es un tema relevante en este enfoque al establecer etapas. Se reconoce que los procesos de construcción de conocimiento guardan estrecha relación con la maduración del sujeto y, que un concepto evoluciona cualitativamente permitiendo su manejo en mayor profundidad a medida que avanza el aprendizaje (Carretero, 2009; Dreyfus, 2012; Carraccio, Benson, Nixon, & Derstine, 2018)**.** Al diseñar un plan de estudio con estas premisas, habría que hacer una investigación donde converjan los grados de desarrollo del sujeto con la dosificación, profundización y complejidad de los contenidos que se pretende enseñar, por lo que la propuesta de elaborar un mapa de competencias con trayectos formativos claros en el rediseño curricular es pertinente desde este enfoque.

Como lo señalan Díaz Barriga & Hernández en “Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Un enfoque constructivista” (2010), ante nuevas formas de aprender habrá que impulsar nuevas formas de enseñar y construir proyectos pedagógicos que respondan a las necesidades de salud actuales. Es importante considerar que la incursión del enfoque de competencias en los diseños curriculares implica configurar nuevos perfiles profesionales que atiendan a diversas dimensiones, entre ellas las de desarrollo personal, centrar los contenidos y estrategias en la resolución de problemas, darle un sentido integral al conocimiento en la vida profesional cotidiana y propiciar la integración de diversas disciplinas. Algunos de los riesgos al construir y desarrollar un modelo curricular por competencias son llamar competencias a lo que ya se hace**,** convertir las competencias en un análisis de tareas, incorporar medios tecnológicos y de comunicación sin articularlos con las competencias educativas, fragmentar el conocimiento al redactar competencias simples, regresar de hecho a la teoría por objetivos, establecer condiciones de ejecución restringidos, entre otros.

Las competencias deben ir más allá de la estructura para no quedarse en las definiciones básicas y generales, éstas deben estar consideradas en todo el programa curricular. La teoría y práctica son una unidad indisociable y la una es tan relevante como la otra, lo que debe considerarse en la planeación espacio – temporal y en la valoración del aprendizaje (Frank, Snell, & Cate, 2010). Una de las claves está en que los docentes dominen, no sólo el saber científico que es objeto de su enseñanza, sino que también tengan una adecuada formación en el debate didáctico contemporáneo para que puedan formular situaciones de aprendizaje interactivas que articulen problemas del contexto con saberes, donde la planeación, la realización, la evaluación, y la realimentación se integren en la práctica para resolver problemas del conocimiento. El conocimiento deja de ser algo dado y acabado que se consume para transformarse en saberes en construcción que pueden ser generados, apropiados, utilizados, transferidos y resignificados al incorporarlos en la trama social disciplinar y comunitaria.

No todas las propuestas de transformación de planes educativos por competencias son iguales, responden a los contenidos científicos y disciplinares particulares y a la tradición pedagógica de cada institución académica. En este sentido, el cambio tiene profundidades y ritmos distintos, lo importante es comprender aquello que se mantiene y aquello que se transforma.

**Metodología para enseñanza de las competencias. Tres etapas:**

• Modelaje. El profesor o tutor instruye y hace la demostración para realizar la competencia; se puede apoyar de esquemas, figuras, simuladores y videos (recursos didácticos y educativos).

• Desarrollo o práctica guiada. El alumno desarrolla la competencia en escenarios simulados o reales, bajo supervisión del profesor o tutor.

• Práctica independiente. El alumno desarrolla la competencia en escenarios simulados o reales, sin supervisión del profesor o tutor. El profesor o tutor, ofrecerá al alumno realimentación pertinente y oportuna, señalando las competencias logradas y las pendientes por lograr. Además, tendrá presente que el educando vaya avanzando gradualmente de acuerdo con el nivel de desarrollo o hitos (novato, principiante avanzado, competente, proeficiente y experto) que exige el programa del CPAEM.

**Actividades de aprendizaje del alumno**

• Participar en las actividades asistenciales médicas según su nivel de competencia, bajo supervisión decreciente y responsabilidad creciente en la unidad académica sede.

• Participar en las sesiones de servicio en el análisis de los casos clínicos, haciendo uso crítico apropiado de las fuentes de información médica, según el caso en cuestión.

• Colaborar en la integración del expediente clínico de acuerdo con la NOM004 SSA3-2017 y a su nivel de responsabilidad.

• Prepararse de manera adecuada para el desarrollo de habilidades cognitivas y procedimentales.

• Reflexionar críticamente acerca de las competencias logradas y de las pendientes por lograr.

**Actividades docentes**

• Participar de manera colegiada en la elaboración y actualización del programa académico del CPAEM.

• Promover la reflexión crítica y análisis de los casos clínicos en las sesiones de servicio.

• Promover la lectura crítica de la literatura médica en las sesiones de servicio, según el caso clínico en cuestión.

• Supervisar y asesorar al alumno durante la actividad asistencial médica, dentro de un contexto de profesionalismo y ética.

• Supervisar, asesorar y realimentar al alumno durante el desarrollo de habilidades cognitivas y procedimentales.

• Realimentar de manera pertinente y oportuna acerca de las competencias logradas por el alumno y las pendientes por lograr.

• Propiciar el aprendizaje en prácticas situadas o reales.

# CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS DEL CURSO

3.1 Objetivo General:

El objetivo general del Curso de Alta Especialidad en Psiquiatría de Enlace es formar recursos humanos capacitados para enfrentar las principales demandas de la sociedad en cuestión de Salud Mental. Especialistas que puedan ejercer la Psiquiatría dentro de un Hospital General de forma integral, considerando todos los aspectos relacionados con el área de la conducta humana y la salud del individuo, mediante el fomento de una actitud científica actualizada y humanista.

3.1 Objetivos Específicos: Remitirse al Anexo 1.

* 1. Carta descriptiva por módulo: Remitirse al Anexo 2.
  2. Perfil profesional del egresado:

El Médico Psiquiatra Especialista en Psiquiatría de Enlace está capacitado para ofrecer a sus pacientes un diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados para el tipo de trastorno psiquiátrico que presenten a causa de su enfermedad y su relación con el entorno, con énfasis en las patologías epidemiológicamente importantes en el país.

Posee capacidad de visión que le permite entender integralmente los aspectos médicos y psicológicos, así como las implicaciones psicosociales y familiares de la enfermedad.

Puede enfrentar la psicopatología particular. Tiene un buen manejo psicofarmacológico, así como entendimiento de interacciones y efectos secundarios de los fármacos no psiquiátricos.

Así mismo, el Especialista en Psiquiatría de Enlace puede elaborar programas de prevención y promoción para estos grupos de pacientes, así como realizar investigación que promueva avances en su área de acción específica.

Está capacitado para asesorar a los profesionales de la salud en el tratamiento de sus pacientes, mediante la instrucción en temas relacionados con el cuidado de los pacientes con problemas psiquiátricos.

Tiene la capacidad para trabajar en equipo con sus colegas del área de salud mental, los colegas de otras disciplinas y las autoridades de la institución. Es capaz

de manejar un lenguaje amplio que le permita comunicarse en términos psiquiátricos, médicos y administrativos. Es capaz de convivir e interactuar con otras especialidades, en un espacio que es usualmente informal o en el marco de comités no psiquiátricos, excepcionalmente magistral, con el objetivo de explicar conceptos y modificar creencias partiendo del principio que el paciente es la motivación y el medio ideal para ese intercambio.

Puede desempeñarse en los Servicios de Psiquiatría en Hospitales Generales de primer, segundo y tercer nivel de atención, atendiendo consulta particular o afiliada a Servicios de Salud públicos o privados.

Puede asumir funciones docentes y de asesoría en instituciones de educación superior.

**Organización y estructuración curricular del Programa Académico**

* 1. Mapa Curricular:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Funciones Profesionales** | | **No. de semanas** | **No. de horas a la semana/año** | | **Créditos (%)** |
| Seminario de Atención Médica | | 50 | 5/250 | | 31 |
| Trabajo de atención medica | | 50 | 30/1500 | | 94 |
| Total: | 125 (100) | | |

**Programa de Psiquiatría de Enlace**

**Actividades profesionales y académicas que desarrollar**

|  |  |
| --- | --- |
| **Actividades profesionales** | **Actividades académicas** |
| Competencias cognitivas y atención médica | -Habilidad para tomar decisiones  - Capacidad de análisis |
| - Competencias metodológicas | -Proyecto de investigación |
| Destrezas clínicas y procedimentales | -Trabajo clínico y núcleo de procedimientos de entrenamiento |
| Habilidades interpersonales y de comunicación | -Trabajo en equipo  -Capacidad crítica y toma de decisiones |
| Competencias actitudinales | Seminario de profesionalismo médico |

# CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES

3.1Requisito de los alumnos para ingreso.

* 1. Ingreso:
     + 1. Título de Médico Cirujano.
       2. Título de Médico especialista en psiquiatría o en su defecto, un documento que avale el curso con los créditos concluidos.
       3. Presentar constancia de aceptación de la Jefatura de Enseñanza del ISSSTE para ingreso a Curso de Alta Especialidad en Medicina.
       4. Acreditar el examen de competencia y los estudios psicométricos.
       5. Ser aceptado por los profesores titulares de la Sede para realizar el curso de Alta Especialidad en Psiquiatría de Enlace.
       6. Reunir la documentación que acredite su permanencia como: RFC, CURP, etc.

3.3 Permanencia:

* + - 1. Cumplir con el horario del Servicio de 8:00 a 14:00 H de lunes a viernes. Firmar lista de asistencia diariamente y de forma obligatoria (entrada y salida).
      2. Realizar las valoraciones que se le asignen durante la jornada laboral.
      3. Será obligatorio desarrollar algún protocolo, o trabajar con alguna ruta crítica o línea de investigación del Servicio.
      4. Participar en las actividades académicas del Servicio: presentar al menos un caso en Sesión Clínica y un Artículo de Investigación en Sesión Bibliográfica por bimestre.
      5. Hacer revisiones actualizadas de lo más relevante para comentar sobre los artículos durante las Sesiones Bibliográficas, y revisar la bibliografía que le indiquen sus profesores titulares y adjunto.
      6. Permanecer durante la entrega de guardia diariamente para mantenerse al tanto de la evolución de los pacientes hospitalizados.
      7. Entregar reporte mensual de las actividades académicas y de otro tipo que se realicen en el campo clínico correspondiente.
      8. Anotar toda actividad clínico-hospitalaria (interconsultas y visitas a hospitalizados, incluyendo valoraciones en Admisión Continua) en la libreta de registro del Servicio.
      9. En todas las actividades se califica la asistencia, puntualidad, participación y disciplina.
      10. Las relaciones de los residentes con el resto de personal adscrito al Servicio deberán desarrollarse en un ámbito de respeto mutuo y enfocado a las áreas laboral y académica exclusivamente (esto calificará mensualmente el área afectiva).
      11. Aprobar todas las materias del año en curso.

3.4 Aprobación:

De acuerdo con el procedimiento instrumentado para la selección de los médicos aspirantes a ingresar a los Cursos de Alta Especialidad en Medicina, los aspirantes que cumplieron con el pre-registro vía internet y

entrega de la documentación en la Jefatura de Servicios de Enseñanza e Investigación, serán sometidos a las evaluaciones siguientes:

* + - 1. Entrevista por parte de los profesores titular y adjunto del curso: Durante el proceso de la entrevista se evaluarán tres dimensiones:

**Presentación**, donde se valorarán la presentación personal, la puntualidad y la actitud ante la entrevista del interesado; **Enfoque profesional ante la Institución y el Curso de Alta Especialidad**, dimensión donde se evaluará la claridad de las metas profesionales, la responsabilidad en el ejercicio profesional, los códigos de ética, la responsabilidad y el compromiso con su formación, la claridad en su conocimiento del contenido académico del curso, la importancia y necesidad social de la disciplina, la consciencia y compromiso ante el ritmo de trabajo y la empatía y buena comunicación que manifieste el interesado y; **Personalidad y estilos de afrontamiento**, rubro donde se valorará el auto concepto, la facilidad para expresar con facilidad algún suceso personal difícil que haya cursado, la claridad para manifestar el modo como enfrentó y solucionó el problema, las opiniones acerca de los valores que rigen la práctica médica, su perspectiva sobre la importancia del trabajo en equipo, la cultura general, la actitud proactiva y la demostración de buena expresión verbal del interesado.

Posteriormente, el profesor titular y el profesor adjunto discutirán sus valoraciones y observaciones, con prioridad en la seguridad en el entrevistado en todas las fases de la entrevista y si se mostró alerta, concentrado y tranquilo durante el proceso.

* + - 1. Evaluación Psicométrica:

A los interesados en ingresar al Curso de Alta Especialidad en Psiquiatría de Enlace se les aplicarán los siguientes instrumentos psicométricos: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota 2 (MMPI-2), Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos frontales (BANFE) y Escala Wechsler de Inteligencia para Adultos (WAIS).

* + - 1. Evaluación Curricular:

Se utilizará el formato de “Registro de calificaciones de la entrevista”, establecido por la Jefatura de Servicios de Enseñanza e Investigación de la Dirección Médica del ISSSTE. Este formato propone la evaluación de los siguientes apartados:

* + - * + Promedio de la licenciatura. Institución donde fue realizada,
        + Promedio de la Especialidad Médica (Psiquiatría).

Institución donde fue realizada,

* + - * + Idiomas y cursos,
        + Congresos, cursos y talleres, y
        + Actividades curriculares.
      1. Evaluación de conocimientos:

Se aplicará un examen de conocimientos sobre Psiquiatría y aspectos básicos de Psiquiatría de Enlace (de Hospital General) elaborado por los profesores titulares del curso.

Con base en el proceso de selección, el número de plazas ofertadas y los resultados de las distintas valoraciones realizadas, se seleccionará al médico con el mayor puntaje para incorporarse a realizar el curso de alta especialidad ofertado.

* + - Número de alumnos a los que se dirige el curso: 1 (uno).

|  |
| --- |
| **NOMBRE DE LOS RESIDENTES 2025-2026** |
| Alejandro Salazar Rodriguez |
| Deldhy Nicolás Moya Sánchez |
| Laura Kristel Sánchez Hernández |
| Jesús Méndez Zamora |
| Francisco Javier Cruz Aviña |

* 1. Profesores.
     + Características del profesor titular:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | ESPINOZA | DE AVILA | ELIA FRANCISCA |
|  | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | NOMBRE |

|  |  |
| --- | --- |
| Género: Masculino | R.F.C: EIAE870530T7A |

Especialidad: Psiquiatría de Enlace

NOMBRE

Maestría:

ADMINTRACIÓN DE HOSPITALES UNICLA

Doctorado:

NOMBRE

**Psiquiatría**

### NÚMERO DE CERTIFICACIÓN: 17642550

*Se consigna en el certificado expedido por el Consejo Mexicano de Psiquiatría, A.C.*

### VIGENCIA:

**Del 11 de noviembre de 2022 al 11 de noviembre de 2027**

Fecha de última experiencia como profesor frente a grupo: Ciclo académico 2023 – 2026.

Relación de las últimas cinco publicaciones:

1. **Moya-Sánchez DN, Ochoa-Madrigal MG, Meneses-Luna O, Cervantes-Barriga SJ, Segovia-Juárez A, Hernández-López CA, Gómez-Cervantes HB, Núñez-Pichardo SV, Moya-Sánchez A, Cruz-Aviña FJ, Galicia-Tapia J.**

Transcranial direct current stimulation as an adjuvant therapy for major depressive disorder. **Neuropsychiatr Invest.** 2025;63:0020. doi:10.5152/NeuropsychiatricInvest.2025.25020

1. **Moya-Sánchez DN, Meneses-Luna O, Ochoa-Madrigal MG, Espinoza-de-Ávila EF, Cruz-Aviña FJ, Salazar-Rodríguez A, Sánchez-Hernández LK, Méndez-Zamora J.**

Liaison psychiatry in a tertiary care hospital: Experience of the “20 de Noviembre” National Medical Center. **Psicogeriatr Med Paciente Geriátrico (PMGP)** [Internet]. 2025 Sep 30 [citado 16 Ene 2026];10(3). Disponible en: https://e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/625

1. **Cruz-Aviña FJ, Salazar-Rodríguez A, Moya-Sánchez DN, et al.**

Socio-demographic characteristics and pharmacological treatment options in patients with delirium. **Eur Psychiatry.** 2024;67(Suppl 1):S368-S369. doi:10.1192/j.eurpsy.2024.757

1. **Gerez-Malo M, Tello A, Martín-Salas MJ, Castanedo L, Mendizábal A, Meneses-Luna O, et al.**

Neurophysiological findings in attention deficit hyperactivity disorder: a Pandora’s box with therapeutic implications. **Explor Neuroprot Ther.** 2025;5:100499. doi:10.37349/ent.2025.100499

1. **Cruz-Aviña FJ, et al.**

Plasma levels of FGF21 and GDF15 are elevated in patients with bipolar and treatment-resistant depression. **Biol Psychiatry.** 2024;95(10 Suppl):S212.

Otras actividades en las que participa dentro de la universidad:

— Profesor de la asignatura “Psicología Médica” UNAM

## 3.2.2 CARACTERÍSTICAS DEL PROFESOR ADJUNTO

* + - Características del profesor adjunto:

Nombre: Meneses Luna Oscar

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE

|  |  |
| --- | --- |
| Género: Masculino | R.F.C. VELO721120FH6 |

Especialidad: Psiquiatría de Enlace

NOMBRE

Maestría:

NOMBRE

Doctorado:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Número de recertificación: 05371396 | | Fecha: 14 de febrero de 2023-2028 |
| Horario de trabajo: 08:00 – 14:00 H. | | |
| Cargo o responsabilidad: Médico Adscrito | | |
| Teléfonos: 52005003 | Fax: | E-mail: meneses.luna.72@gmail.com  menesesluna@hotmail.com |

NOMBR

Fecha de última experiencia como profesor frente a grupo: Ciclo escolar 2022 - 2023

Relación de las últimas tres publicaciones:

1. **Moya-Sánchez DN, Meneses-Luna O, Ochoa-Madrigal MG, Sánchez-Hernández LK, et al.**

Liaison psychiatry in a tertiary care hospital: Experience of the “20 de Noviembre” National Medical Center. **Psychosom Med Gen Pract.** 2025 Sep;10(3).

1. **Cruz-Aviña FJ, Salazar-Rodríguez A, Moya-Sánchez DN, Meneses-Luna O, et al.**

Socio-demographic characteristics and pharmacological treatment options in patients with delirium. **Eur Psychiatry.** 2024 Aug;67(Suppl 1):S368–S369. doi:10.1192/j.eurpsy.2024.757

1. **Landaverde-Martínez A, Peña-Sánchez EY, Ledesma-Torres L, Sánchez-Cabrera R, et al.**

The weight of the body: An ethnographic view of morbid obesity, technoscience and identity. **Loka J Environ Sci.** 2024 Mar.

1. **Moya-Sánchez DN, Cruz-Aviña FJ, Carmona-Herrera DD, Ochoa-Madrigal MG, et al.**

Características sociodemográficas y opciones de tratamiento farmacológico en pacientes con delirium. En: **Congreso Nacional de la Asociación Psiquiátrica Mexicana**; 2023 Oct; México.

1. **Hernández-Salazar M, Zárate-Méndez A, Meneses-Luna O, Serrato-Ávila JL, et al.**

Ablative stereotactic neurosurgery for irreducible neuroaggressive disorder in pediatric patients. **Neurocirugia (Engl Ed).** 2018 Sep.

1. **Hernández-Salazar M, Zárate-Méndez A, Meneses-Luna O, Serrato-Ávila JL, et al.**

Neurocirugía estereotáctica ablativa para trastorno neuroagresivo irreductible en pediátricos. **Neurocirugia.** 2018 Jun.

Otras actividades en la que participa dentro de la universidad:

* Profesor adjunto del curso de especialidad médica en psiquiatría. UNAM.
* Profesor titular de la asignatura “medicina psicológica y comunicación humana”. Pre-grado. UNAM.
* Profesor adjunto de la asignatura “Psiquiatría”. Pre-grado. UNAM.
  + - Características de profesores colaboradores:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre** | **Especialidad (es)** |
| Wilfrido Aguirre Rivera | Especialidad en Psiquiatría Psicoterapia Cognitivo Conductual |
| Ricardo Ortega Pineda | Especialidad en Psiquiatría Psicoterapia Psicoanalítica |
| Jaime Ruiz Ornelas | Especialidad en Psiquiatría |
| Lucía A. Ledesma Torres | Maestría y Doctorado en Neuropsicología y Psicología de la Salud |
| Hugo Martinez Lemus | Especialidad en Psiquiatría Psicoterapia Psicoanalítica |

* 1. Sedes:
     + Productividad médica asistencial específica del Servicio relacionada con el tema del curso (anual, durante los últimos 5 años).

Remitirse al Anexo 5.

* + - Infraestructura que se utilizara:

### Unidad Médica:

Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.

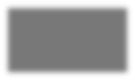
### Marco de Actuación:

Promedio anual: 237 278 mil, 10.5 millones de derechohabientes.

Usuarios: 62.3% Mujeres, 36.7% Hombres. Grupo Etario: 64.3% mayor de 40 años.

**Capacidad Física Instalada:** 7 edificios.

“A” Hospitalización. “B” Consulta Externa. “C” Administración.

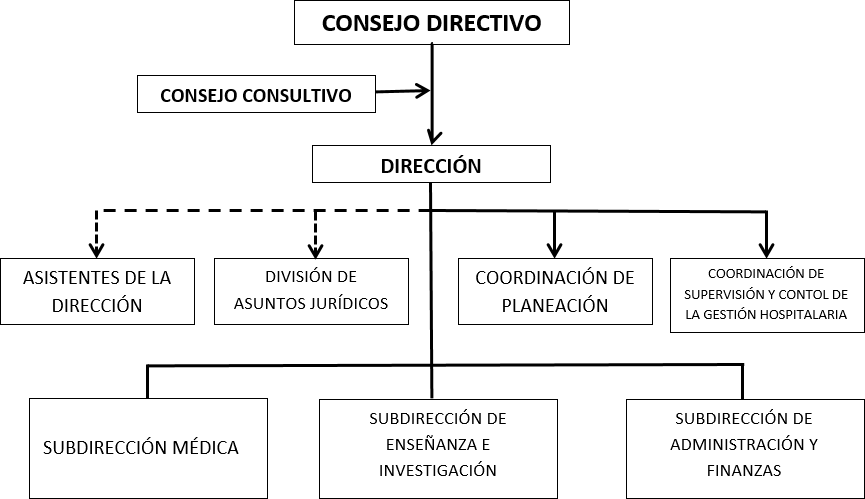


“D” Enseñanza e Investigación. “E” Aulas.

“R” Residencia Médica. “e” Estacionamiento.

525 Camas totales, 380 censables, 145 no censables, 104 consultorios, 15 quirófanos, 3 servicios de análisis clínicos, 2 salas de admisión continua, 2 salas de hemodinámica, 1 farmacia, 1 banco de sangre, 1 centro de mezclas, 12 salas de imagenología, 2 salas de tomografía axial computarizada, 1 acelerador lineal, 2 bombas de cobalto, 1 anillo de titanio quirúrgico estereotáxico, 1 litrotriptor extracorpóreo, 22 equipos de imagenología.

### Organización:



**Servicios:**

1. Planeación.
   1. Evaluación hospitalaria.
   2. Control de programas.
   3. División de Registros Hospitalarios.
   4. División de Programación y Evaluación.
2. Pediatría.
   1. Neurología Pediátrica.
   2. Nefrología Pediátrica.
   3. Medicina Interna Pediátrica.
   4. Neonatología.
   5. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatos.
   6. Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.
   7. Cirugía Pediátrica.
   8. Infectología Pediátrica.
   9. Admisión Continua Pediatría.
   10. Oncología Pediátrica.
3. Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.
   1. División de Laboratorios.
      1. Laboratorio y Análisis Clínicos.
      2. Laboratorio de Estudios Especiales.
      3. Laboratorio de áreas críticas.
   2. División de Imagenología.
      1. Radiología e Imagen.
      2. Medicina Nuclear.
      3. Anatomía Patológica.
   3. División de Auxiliares del Tratamiento.
      1. Banco de Sangre.
      2. Medicina Física y Rehabilitación.
      3. Foniatría y Audiología.
      4. Extensión Hospitalaria a Domicilio.
4. Enlace Hospitalario.
   1. División de Consulta Externa.
      1. Control de Pacientes.
      2. Apoyo Administrativo.
      3. Archivo Clínico.
      4. Admisión y Egresos Hospitalarios.
      5. Estudios Subrogados.
   2. División de Referencia y Contra referencia.
      1. Telemedicina.
      2. Relaciones Públicas.
   3. División de Trabajo Social.
      1. Hospitalización.
      2. Atención al Paciente Ambulatorio.
      3. Unidad de atención al Derechohabiente.
5. Cirugía.
   1. División de Cirugía 1.
      1. Gastroenterología.
      2. Cirugía General.
      3. Endoscopías.
      4. Ortopedia.
      5. Neumología.
      6. Urología.
   2. División de Cirugía 2.
      1. Cirugía Reconstructiva.
      2. Cirugía Maxilofacial.
      3. Otorrinolaringología.
      4. Oftalmología.
      5. Angiología.
   3. División de Cirugía 3.
      1. Anestesiología.
      2. Clínica del Dolor.
      3. Quirófanos.
   4. División de Cirugía y Trasplantes.
      1. Trasplantes.
      2. Donación de Órganos.
      3. Hemodiálisis.
6. Servicios Modulares.
   1. División de Neurociencias.
      1. Neurocirugía.
      2. Neurología.
      3. Psiquiatría.
      4. Neurofisiología.
   2. División de Cardiocirugía.
      1. Cardiología.
      2. Cirugía Cardiovascular.
      3. Hemodinámica.
      4. Unidad de Apoyo a Cardiocirugía.
   3. División de Padecimientos Neoplásicos.
      1. Oncología Médica.
      2. Oncología Quirúrgica.
      3. Radioterapia.
      4. Hematología.
      5. Física Médica.
7. Medicina.
   1. División de Medicina Especializada.
      1. Medicina Interna.
      2. Reumatología.
      3. Inmunología y Alergia.
      4. Geriatría.
      5. Infectología.
      6. Dermatología.
      7. Endocrinología.
      8. Nefrología.
      9. Atención Médica al Personal.
   2. Unidad de Medicina Crítica.
      1. Unidad de Terapia Intensiva Adultos.
      2. Admisión Continua Adultos.
      3. Apoyo Metabólico y Nutricional.
8. Ginecología y Obstetricia.
   1. Reproducción Humana.
   2. Medicina Materno – Fetal.
   3. Ginecología de alta especialidad.
9. Enseñanza.
   1. División de Enseñanza Médica.
      1. Enseñanza de Posgrado.
   2. División de Educación Continua y Divulgación.
      1. Apoyo a Medios Educativos.
10. Investigación.
    1. División de Investigación Biomédica.
       1. Investigación Básica.
       2. Investigación Clínica.
       3. Cirugía Experimental.
    2. División de Bioterio.
       1. Bioterio.
       2. Investigación Epidemiológica.
    3. División de Medicina Genómica.
11. Servicios Paramédicos.
    1. División de Enfermería.
       1. Supervisión y Operación.
       2. Enseñanza e Investigación.
       3. Unidad de Abasto y Suministro.
    2. División de Nutrición.
       1. Cocina Central.
       2. Servicios Periféricos.

### Modelo de Atención:

Unidad hospitalaria de alta especialidad y tecnología: Pacientes con alto índice de comorbilidad. Alta resolución diagnóstica y terapéutica. Asistencia / Docencia / Investigación. Referenciado (Admisión continua). 35% de los Servicios forman subespecialistas.

### Modelo de enseñanza:

Posgrado: Médicos Especialistas.

Especialidades Troncales: 1, Pediatría. Especialidades de entrada directa: 9. Especialidades de entrada indirecta: de 25 a 29.

Cursos de Alta especialidad para Médicos especialistas: de 13 a 21. Cursos de Pregrado: ULSA, Westh Hill, IPN, UNAM.

### Servicio de Psiquiatría:

Las áreas donde se realizarán las prácticas clínicas del médico residente de Psiquiatría de Enlace serán el Servicio de Psiquiatría, que se encuentra en el noveno piso del edificio de consulta externa (edificio B), y el área de Hospitalización (edificio A). El Servicio de Psiquiatría cuenta con una sala de espera; siete consultorios, donde se brinda la atención al derechohabiente; una cámara de Gessel; una sala de usos múltiples, donde se llevarán a cabo las clases teóricas y otras actividades académicas en conjunto con el resto del equipo médico del Servicio; un área secretarial y una oficina, donde se ubica la Jefatura del Servicio.

# 4. EVALUACIÓN DEL APROVECHAMIENTO ACADÉMICO DEL ALUMNO

* 1. Proceso de Evaluación:
     1. El Médico Residente es evaluado semanalmente y al final del bimestre de rotación. El profesor titular del curso, junto con el profesor adjunto establecen la calificación mensual en las áreas de responsabilidad, iniciativa, habilidades, destrezas y toma de decisiones, quedando a cargo del profesor titular la calificación del resto de las variables. Las competencias dentro del área de Investigación son evaluadas por la Dra. Marta Georgina Ochoa Madrigal, profesora titular del programa de Curso de Alta Especialidad en Psiquiatría de Enlace.
     2. El Profesor Titular emitirá una evaluación bimestral escrita, la cual será dirigida a la Coordinación de Enseñanza del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”.
     3. El Profesor Titular es quien coordina el curso en el área clínica, y quien califica la asistencia, la puntualidad y la participación en todas las áreas. Funge como enlace entre la coordinación del curso universitario y la Sede clínica.

|  |  |
| --- | --- |
| Tipo de evaluación: | Fecha: |
| 1. **Competencia del Médico Residente en la Entrevista Médica en Psiquiatría de Enlace:**   Esta competencia será evaluada por medio de una consulta médica en la cámara de Gessel de consulta externa del Servicio de Psiquiatría. Se analizará la entrevista médica otorgada por el alumno a evaluar y se anotará el número que se considere adecuado en la celda “Calificación” del formato adaptado “Rúbrica para evaluar la competencia del Médico Residente en la entrevista médica en Psiquiatría de Enlace”, de acuerdo con los niveles de desempeño o ejecución (Excelente, Bien, Regular, Deficiente).   1. **Competencia del Médico Residente en la elaboración de la Historia Clínica en Psiquiatría de Enlace:**   Esta competencia será evaluada en los servicios de admisión continua, consulta externa u hospitalización. El profesor seleccionará a un paciente que requiera de la realización de una Historia Clínica Psiquiátrica; enseguida le encargará al Médico Residente la elaboración de esta bajo un ambiente educativo de tutoría y asesoría. Se analizará la Historia Clínica elaborada por el alumno a evaluar y se anotará el número que se considere adecuado en la celda “Calificación” del formato adaptado “Rúbrica para evaluar la competencia del Médico Residente en la elaboración de la Historia Clínica en Psiquiatría de Enlace”, de acuerdo con los niveles de desempeño o ejecución (Excelente, Bien, Regular, Deficiente). | **Bimestral**  28.04.2024  30.06.2024  31.08.2024  31.10.2024  29.12.2024  28.02.2025  **Bimestral**  28.04.2024  30.06.2024  31.08.2024  31.10.2024  29.12.2024  28.02.2025 |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Competencia del Médico Residente en la elaboración de la nota médica de evolución:**   Esta competencia será evaluada en sesión académica en el aula con la participación del Médico Residente y los profesores titulares del curso. Se realizará un análisis crítico de la nota médica en hospitalización o consulta externa. Se analizará la nota médica elaborada por el alumno a evaluar y se anotará el número que se considere adecuado en la celda “Calificación” del formato “Rúbrica para evaluar la competencia del Médico Residente en la elaboración de la nota médica de evolución”, de acuerdo con los niveles de desempeño o ejecución (Excelente, Bien, Regular, Deficiente).   1. **Razonamiento clínico a partir de la discusión de un caso clínico objetivo estructurado:**   Esta competencia será evaluada por medio del análisis de un caso clínico, con preguntas y opciones de respuesta basadas en indicadores de razonamiento clínico. Con base en las respuestas del Médico Residente con relación al caso clínico, se anotará el número que se considere adecuado en la celda “Calificación” del formato “Rúbrica para evaluar el razonamiento clínico a partir de la discusión de un caso clínico objetivo estructurado”, de acuerdo con los niveles de desempeño o ejecución (Excelente, Bien, Regular, Deficiente).   1. **Capacidad de trabajar en equipo en situaciones de aprendizaje:**   Esta competencia será evaluada a partir de las entrevistas médicas (consulta externa), pase de visita (área de hospitalización) y sesiones clínicas. El profesor seleccionará una situación médica para valorar el trabajo en equipo de forma directa. Se analizará la capacidad del alumno para trabajar en equipo y se anotará el número que se considere adecuado en la celda “Calificación” del formato “Rúbrica para evaluar la capacidad de trabajar en equipo en situaciones de aprendizaje”, de acuerdo con los niveles de desempeño o ejecución (Excelente, Bien, Regular, Deficiente).   1. **Capacidad de aprender y actualizarse permanentemente:**   Esta competencia será evaluada a partir de las entrevistas médicas (consulta externa), pase de visita (área de hospitalización) y sesiones clínicas. El profesor seleccionará una situación de aprendizaje. En cada una de las categorías e indicadores del formato “Rúbrica para valorar la capacidad de aprender y actualizarse permanentemente”, se señalará con una letra equis (X) la valoración que se le asigna al Médico Residente de acuerdo con los niveles de desempeño o ejecución (Excelente, Bien, Regular, Deficiente).   1. **Sesión Bibliográfica:**   Se evaluará por medio de las presentaciones del Médico Residente durante las Sesiones Bibliográficas. A partir de la morbilidad más frecuente y/o prioridades de formación del curso de especialización, el profesor seleccionará un informe de investigación clínica, para ser analizado cada mes. En cada uno de los aspectos a evaluar (criterios) del formato “Rúbrica para la sesión bibliográfica”, se señalará con una letra equis (X) la valoración que se le asigna al Médico Residente de acuerdo con los niveles de desempeño o ejecución (Excelente, Bien, Regular).   1. **Planeación didáctica de una sesión “presentación de un tema o discusión de un caso clínico”:**   Esta competencia será evaluada a partir de una sesión de clase o durante el análisis de un caso. El Médico Residente desarrollará un tema o sesión | **Bimestral**  28.04.2024  30.06.2024  31.08.2024  31.10.2024  29.12.2024  28.02.2025  **Semanal** Durante las Sesiones Clínicas del Servicio programadas los viernes.  **Semanal**  Durante las clases teóricas y otras actividades académicas programadas.  Esta competencia se evaluará durante la práctica clínica diaria.  **Semanal** Durante las Sesiones Bibliográficas del Servicio programadas los jueves.  **Semanal** |

|  |  |
| --- | --- |
| de caso clínico haciendo previamente una planeación didáctica. La planeación didáctica será evaluada a partir del trabajo que se entregue por escrito y de la presentación de un tema o sesión de caso clínico. En cada uno de los aspectos a evaluar (criterios) del formato “Rúbrica para evaluar la planeación didáctica de una sesión “presentación de un tema o discusión de un caso clínico”, se señalará con una letra equis (X) la valoración que se le asigna al Médico Residente de acuerdo con los niveles de desempeño o ejecución (Excelente, Bien, Regular, Deficiente).   1. **Profesionalismo en el Médico Residente:**   El profesor seleccionará a un paciente ubicado en admisión continua, consulta externa o área de hospitalización, con el propósito de valorar la actuación del Médico Residente bajo los atributos de profesionalismo de manera directa. En cada uno de los aspectos a evaluar (criterios) del formato “Rúbrica para la evaluación del profesionalismo en el Médico Residente”, se señalará con una letra equis (X) la valoración que se le asigna al Médico Residente de acuerdo con los niveles de desempeño o ejecución (Excelente, Bien, Regular, Deficiente).   1. **Evaluación por medio de Examen escrito:**   Esta competencia será evaluada al final del ciclo académico, mediante la resolución de un examen escrito con preguntas de opción múltiple y respuesta abierta a contestar por el médico Residente en la fecha y hora establecida por el profesor titular. Otorgándose una calificación que oscilara en una escala de 0 a 10, tomándose como calificación aprobatoria un puntaje mayor a 8. (Ver en Anexo)   1. **Evaluación del protocolo de investigación:**   Esta competencia será evaluada durante el proceso de tutoría-asesoría. A partir de un tema de interés del Médico Residente, acorde con el propósito del curso de Especialización en Psiquiatría, se seleccionará el tema del protocolo de Investigación. En cada uno de los aspectos a evaluar (criterios) del formato “Rúbrica para la evaluación del protocolo de investigación”, se señalará con una letra equis (X) la valoración que se le asigna al Médico Residente de acuerdo con los niveles de desempeño o ejecución (Aceptable, Aceptable con recomendaciones, No aceptable).   1. **Informe final de investigación:**   Esta competencia será evaluada durante el proceso de tutoría-asesoría. A partir de un tema de interés del Médico Residente, acorde con el propósito del curso de Alta Especialidad en Psiquiatría de Enlace, se evaluará el informe final de investigación. En cada uno de los aspectos a evaluar (criterios) del formato “Rúbrica para la evaluación del informe final de investigación”, se señalará con una letra equis (X) la valoración que se le asigna al Médico Residente de acuerdo con los niveles de desempeño o  Ejecución (Aceptable, Aceptable con recomendaciones, No aceptable). | Durante la presentación de las clases teóricas y en las Sesiones Clínicas.  Esta competencia se evaluará durante la práctica clínica diaria.  Esta competencia se evaluará al finalizar el ciclo académico (Febrero 2023)  La evaluación se llevará a cabo al culminar cada uno de los siguientes procesos: estandarización de material y métodos, recolección de datos, análisis de resultados y modificaciones.  La evaluación se llevará a cabo al culminar la redacción del escrito final. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **Declaración de competencia** | |
| 1. Diagnóstico: identificación, evaluación y seguimiento | 1.1 | | | Reconoce los padecimientos psiquiátricos más comunes en el contexto del hospital general. | |
| 1.2 | | | Realiza adecuadamente el examen mental. | |
| 1.3 | | | Establece el uso adecuado de los estudios de imagenología y estudios especiales para el diagnóstico de los trastornos psiquiátricos | |
| 1.4 | | | Ejecuta una integración diagnóstica completa y establece los diagnósticos diferenciales de la patología psiquiátrica del hospital general | |
| 2. Manejo de enfermedades | 2.1 | | | Reconoce y establece el manejo de los trastornos afectivos en hospital general | |
| 2.2 | | | Reconoce y establece el manejo de los pacientes crónicamente enfermos | |
| 2.3 | | | Reconoce y establece el manejo de los trastornos psicosomáticos en hospital general | |
| 2.4 | | | Conocer la aplicación de terapias avanzadas para el tratamiento de trastornos mentales refractarios | |
| 2.5 | | | Reconoce y establece el manejo de las principales causas de psicopatología infantil y del adolescente | |
| 2.6 | | | Reconoce y establece el manejo de los trastornos mentales en el área de urgencias | |
| 2.7 | | | Reconoce y establece el manejo de los trastornos de ansiedad en hospital general | |
| 2.8 | | | Reconoce y establece el manejo de los trastornos depresivos en hospital general | |
| 2.9 | | | Reconoce y establece el manejo de los síndromes confusionales en hospital general | |
| 2.10 | | | Reconoce y establece manejo de trastornos psicóticos en hospital general | |
| 2.11 | | | Reconoce y establece el manejo de los trastornos por abuso de sustancias en hospital general | |
| 2.12 | | | Reconoce y establece el manejo de los trastornos conversivos en hospital general | |
| 2.13 | | | Reconoce y establece el manejo de los trastornos facticios y de simulación en hospital general | |
| 2.14 | | | Reconoce y establece el manejo de los trastornos de la conducta alimentaria en hospital general | |
| 2.15 | | | Reconoce y establece el manejo de demencias en hospital general | |
| **Área** | **Declaración de competencia** | | | | |
| **Paciente con padecimientos psiquiátricos refractarios.** | | | | |
| 3. Procedimientos y abordajes psicoterapéuticos | 3.1 | | | | Conocer la aplicación de terapias avanzadas para el tratamiento de trastornos mentales refractarios |
| 3.2 | | | | Identifica y selecciona casos para protocolo de neurocirugía funcional para trastornos psiquiátricos refractarios a tratamiento médico |
|  | | | | **Urgencias psiquiátricas en hospital general** |
| 3.3 | | | | Reconoce y establece manejo terapéutico en pacientes con intento de suicidio en hospital general |
| 3.4 | | | | Realiza valoraciones pertinentes de pacientes con riesgo suicida en hospital general |
| 3.5 | | | | Reconoce y establece manejo terapéutico en pacientes con agitación psicomotriz |
| 3.6 | | | | Reconoce y establece manejo terapéutico en pacientes con trastornos conductuales con ideación suicida u homicida |
| 3.7 | | | | Reconoce y establece manejo terapéutico de intoxicación por uso y abuso de sustancias, síndromes de abstinencia y comorbilidades asociadas |
| **Paciente en Protocolo Bariátrica** | | | | |
| 3.8 | | | | Explicar la respuesta psicológica ante el procedimiento bariátrico |
| 3.9 | | | | Identificar los cambios en el estado mental del paciente quirúrgico |
| 3.10 | | | | Identificar y evaluar la respuesta psicológica del paciente postoperado de cirugía Bariátrica |
| 3.11 | | | | Evaluar los cambios en estado mental del paciente postoperado de cirugía Bariátrica a corto, mediano y largo plazo |
| 3.12 | | | | Reconocer y establecer manejo de trastornos psiquiátricos en pacientes candidatos a cirugía Bariátrica |
| **Paciente con enfermedad Cardiaca** | | | | |
| 3.13 | | | | Explicar la participación psicológica en los desórdenes funcionales del aparato cardiovascular |
| 3.14 | | | | Identifica consideraciones especiales en la terapéutica psicofarmacológica en pacientes con enfermedades cardiovasculares |
| 3.15 | | | | Identificación de rasgos de personalidad y patrones conductuales en pacientes con cardiopatía isquémica |
| 3.16 | | | | Reconoce y establece manejo de trastornos de ansiedad en pacientes con patología cardiovascular |
| 3.17 | | | | Evaluar los cambios en el estadio mental del paciente con patología cardiovascular severa |
| **Paciente con Enfermedad Renal** | | | | |
| 3.18 | | | | Explicar la respuesta psicológica ante el diagnóstico de enfermedad renal |
| 3.19 | | | | Identifica la respuesta psicológica ante la falla renal y los tratamientos de sustitución de la función renal |
| 3.20 | | | | Manejo de psicofármacos en pacientes con enfermedad renal crónica |
| 3.21 | | | | Identifica consideraciones especiales en la terapéutica psicofarmacológica en pacientes con enfermedad renal crónica |
| **Paciente con enfermedad terminal** | | | | |
| 3.22 | | | | Establecer la terapéutica indicada en pacientes con enfermedad terminal |
| 3.23 | | | | Detección e intervención de posibles alteraciones en el entorno familiar del paciente con enfermedad terminal. |
| **Protocolos de trasplante de órganos** | | | | |
| 3.24 | | | | Examinar los cambios psicológicos de los pacientes y sus familiares dentro de protocolo de trasplante de órganos |
| 3.25 | | | | Detección oportuna de trastornos psiquiátricos en pacientes candidatos a trasplante de órganos |
| 3.26 | | | | Emplea terapéutica psiquiátrica adecuada en pacientes en protocolo de trasplante de órganos |
| 3.27 | | | | Señalar las consideraciones de intervención y tratamiento específicas de cada protocolo de trasplante de órganos |
| 3.28 | | | | Detección de problemas relacionados al entorno psicosocial y ambiental de los pacientes en protocolo de trasplante de órganos |
| **Área** | | | **Declaración de competencia** | | |
| 4.- Recuperación y rehabilitación | 4.1 | | | Identifica y maneja la rehabilitación psicoterapéutica | |
| 4.3 | | | Indica la rehabilitación en las distintas áreas psicosociales | |
| 4.4 | | | Recuperación de la funcionalidad global | |
|  | | | Reincorporación a las actividades familiares/ sociales | |
|  | | | Reincorporación a las actividades laborales/académicas. | |
| **Dominio** | **Declaración de competencia** | | | | |
| 5. Participación en la seguridad del paciente y de los sistemas de salud | 5.1 | | | Cumple con las normas y guías de manejo para el control de exacerbaciones y comorbilidades. | |
| 5.2 | | | Participa y colabora con la seguridad de los pacientes y el personal | |
| 5.3 | | | Identifica y minimiza el riesgo de eventos adversos, incluidas las complicaciones relacionadas al tratamiento farmacológico, así como de comorbilidades. | |
| 5.4 | | | Evalúa y aplica los protocolos de atención médica hospitalaria. | |
| 5.5 | | | Demuestra una actitud positiva hacia sus  Responsabilidades académicas y administrativas del especialista en Psiquiatría de Enlace. | |
| **Dominio** | | | | **Declaración de competencia** | |
| 6. Profesionalismo | | **Habilidades de comunicación** | | | |
| 6.1 | | Tiene una comunicación efectiva con pacientes y familiares. | |
| 6.2 | | Se comunica de manera apropiada con los miembros del equipo de atención médica. | |
| 6.3 | | Mantiene de manera adecuada el expediente clínico de los pacientes | |
| **Relaciones profesionales con pacientes y familiares** | | | |
| 6.4 | | Involucra a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención y el tratamiento. | |
| 6.5 | | Toma en cuenta las creencias culturales y religiosas y una conciencia de su impacto en la toma de decisiones. | |
| 6.6 | | Respeta la privacidad, la dignidad, la confidencialidad y las restricciones legales sobre el uso de los datos del paciente. | |
| **Relaciones profesionales con colegas** | | | |
| 6.7 | | Colabora y promueve el trabajo en equipo | |
| 6.8 | | Garantiza la continuidad de la atención médica mediante la entrega efectiva de la información clínica. | |
| 6.9 | | Apoya al todo el personal dentro del quirófano para permitir una adecuada atención médica | |
| 6.10 | | Supervisa adecuadamente y delega a otros la prestación de atención al paciente. | |
| **Relaciones profesionales con la industria** | | | |
| 6.11 | | Se conduce con ética en las decisiones médicas | |
| 6.12 | | Identifica y evita los conflictos de interés | |
| **Investigación** | | | |
| 6.13 | | Se conduce con base en las normas éticas nacionales e internacionales | |

**Rúbricas de evaluación:**

**remitirse al anexo 6**

# CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA INVESTIGACIÓN.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | PERIODO | | | | | | | | | | | |
| 2024 | | | | | | | | | | 2025 | |
| ACTIVIDADES | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | ENE | FEB |
| Elección del tema e investigación |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Formulación del problema |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Marco teórico de muestra |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Marco teórico |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Metodología |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Recolección de datos |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Aplicación de análisis de resultados |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Elaboración del informe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Sustentación del proyecto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Publicación del proyecto |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## COORDINACIÓN DE CURSOS DE POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD EN MEDICINA ANEXO No. 1

3.2 Objetivos Específicos:

**Título del Curso:** Psiquiatría de Enlace.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COGNOSCITIVOS** | **PSICOMOTORES** | **AFECTIVOS** |
| 1. Aprender el manejo práctico y la elaboración de Historias Clínicas Médico - Psiquiátricas con todos sus apartados. 2. Conocer los principales motivos de interconsulta al Servicio de Psiquiatría en un Hospital General; así como los distintos protocolos de tratamiento especializado en los cuales participa el Servicio. 3. Aprender la correcta prescripción de psicofármacos, tomando en cuenta sus indicaciones específicas y sus interacciones con otros fármacos no psiquiátricos en el paciente con patología médico-quirúrgica. 4. Revisar conocimientos básicos en psicoterapias individuales y grupales con evidencia científica para ser aplicados dentro de un contexto hospitalario. 5. Aprender técnicas psicoterapéuticas en pacientes con trastornos psiquiátricos o que se encuentran en situaciones críticas o de adaptación, en un contexto biopsicosocial. 6. Adquirir conocimiento actualizado de las publicaciones dentro del área de Neurociencias, y dominará la búsqueda de información con respecto al campo de la Psiquiatría de Hospital General. | 1. Perfeccionar sus técnicas de entrevista psiquiátrica para abordar a los pacientes (niños, adolescentes, adultos y ancianos). 2. Brindar atención especializada de los problemas emocionales y cognoscitivos de pacientes con patología médica – quirúrgica. 3. Prestar asesoría en la identificación de los estresores psicosociales dentro del sistema hospitalario, tensiones y conflictos que pueden derivar en comportamientos poco saludables, menguando la calidad y productividad del servicio a brindar. 4. Participar en el proceso de valoración por interconsultas que se soliciten al Servicio; así como en las valoraciones por Consulta Externa. 5. Dar seguimiento a los casos clínicos para conocer su evolución considerando el programa de Medicina Basada en Evidencias. 6. Participar activamente en las actividades académicas programadas en el Servicio en el cual se encuentre rotando, y en las que el Servicio de Psiquiatría participe. 7. Establecer indicaciones psicoterapéuticas y revisará casos junto con su supervisor. | 1. Adherirse a los lineamientos del reglamento institucional durante las actividades académicas e intervenciones clínicas. 2. Decidir una actuación ética y humanista durante la interacción con los integrantes del equipo médico, el paciente y sus familiares. 3. Poner en práctica los conocimientos adquiridos durante el curso para la identificación y resolución adecuada de conflictos entre el personal médico, el paciente y sus familiares. 4. Promover el conocimiento propio de la Salud Mental a médicos especialistas de otras áreas y al personal de Salud. 5. Ser práctico, proactivo, claro, con buenas habilidades para simplificar y transmitir conceptos, ejecutivo y con gran persistencia y tolerancia a la frustración. 6. Ser un facilitador de procesos de comunicación y entendimiento. 7. Poder identificar problemas de relación y comunicación que incidan en el funcionamiento de la institución. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Recibir capacitación en Clinimetría, Psicometría, Metodología de la Investigación y Análisis Estadístico; y participará en la aplicación de estas herramientas de diagnóstico. 2. Aplicar herramientas en cuestión de labor asistencial, docencia y capacitación en áreas de primero, segundo y tercer nivel. | 1. Implementar estrategias psicoterapéuticas con objetivos bien definidos y tiempos establecidos. 2. Participar en el proceso de rehabilitación y seguimiento del paciente con patología física o mental (afecciones cardiovasculares, neurológicas, oncológicas, pacientes trasplantados, postoperados de procedimientos neuroquirúrgicos, etc.). 3. Consolidar sus habilidades psicoterapéuticas dentro de los campos clínicos. |  |

**COORDINACION DE CURSOS DE POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD EN MEDICINA**

### ANEXO No. 2

### 3.2 CARTA DESCRIPTIVA POR ÁREAS DE COMPETENCIA

**TITULO DEL CURSO:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Áreas de competencia (1)** | **Subáreas de competencia (2)** | **Estrategias pedagógicas y recursos didácticos (3)** | **Competencias que serán adquiridas (4)** | **Instrumentos de evaluación (5)** | **Bibliografía (6)** | **Duración (semanas) (7)** |
| Concepto y evolución de la medicina psicosomática | * + 1. Concepto e historia de la medicina psicosomática.     2. El síntoma: perspectiva histórica y efecto en el diagnóstico.     3. Dilemas de los diagnósticos y las clasificaciones.     4. Implicaciones culturales.   Consideraciones éticas y legales de la práctica psiquiátrica en el hospital general. | Exposición frente a grupo  Resúmenes  Debate y discusión | * 1. Conoce el desarrollo de la medicina psicosomática a lo largo de la historia.   Analiza el proceso de diagnóstico psiquiátrico en el contexto de un Hospital General, así como sus consideraciones éticas y legales. | Examen teórico  Lista de cotejo de dominio del tema | Michael Blumenfield MD. “Psychosomatic Medicine”. Editorial Lippincott Williams & Wilkins. Primera Edición. 2006.  James J. Amos, Robert G. Robinson. “Psychosomatic Medicine: An Introduction to Consultation-Liaison Psychiatry”. Editorial Cambridge University Press. Primera Edición. 2010. | 1  (5 hrs/0.62 créditos) |
| Aspectos psicopatológicos de las enfermedades cardiovasculares. | * + 1. Enfermedades cardiovasculares.        1. Dolor torácico atípico.        2. Falla cardiaca.        3. Cirugía para revascularización cardiaca y deterioro cognitivo.   **2.2.1** Técnicas de consulta psiquiátrica  de enlace. | Exposición frente a grupo  Práctica clínica  Seminario  Protocolo de trasplante cardíaco | * 1. Explica la participación psicológica en los desórdenes funcionales del aparato cardiovascular.   2. Establece la naturaleza de las influencias psicoterapéuticas y determinar su indicación   específica en la enfermedad cardiovascular. | Guía de observación  Examen teórico  Lista de cotejo de dominio del tema | Michael Blumenfield MD. “Psychosomatic Medicine”. Editorial Lippincott Williams & Wilkins. Primera Edición. 2006.  Theodore A. Stern, Gregory L. Fricchione, Jerrold F. Rosenbaum. “Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry”. Editorial SAUNDERS ELSEVIER. Sexta Edición. 2010. | 3  (15 hrs/1.88 créditos) |
| Aspectos psicopatológicos de las enfermedades oncológicas. | * + 1. Oncología básica.     2. Psiconeuroinmunología de los padecimientos oncológicos.     3. La respuesta psicológica ante el diagnóstico de cáncer.   Factores de adaptación al cáncer.  **.2.3** Problemas psicológicos relacionados a las etapas de la enfermedad.   * + 1. Pruebas de detección psicopatológica y guías de práctica clínica.     2. Trastornos mentales relacionados al diagnóstico de cáncer.   **3.4.1** Ansiedad y síndrome de burnout en el personal de oncología. | Exposición frente a grupo  Aprendizaje basado en problemas  Práctica clínica  Seminario – Protocolo de trasplante de médula ósea | * 1. Explica la participación psicológica en el desarrollo de las enfermedades oncológicas.   Explica la respuesta psicológica normal y patológica ante el diagnóstico de cáncer.   * 1. Establece las herramientas de diagnóstico oportuno y tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica en el paciente oncológico.   Señala la intervención del Psiquiatra de Enlace sobre el personal de salud en los Servicios oncológicos. | Guía de observación  Examen teórico  Lista de cotejo de dominio del tema | Michael Blumenfield MD. “Psychosomatic Medicine”. Editorial Lippincott Williams & Wilkins. Primera Edición. 2006.  Theodore A. Stern, Gregory L. Fricchione, Jerrold F. Rosenbaum. “Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry”. Editorial SAUNDERS ELSEVIER. Sexta Edición. 2010. | 3  (15 hrs/1.88 créditos) |
| Aspectos psicopatológicos de las enfermedades gastrointestinales. | * + 1. Enfermedades gastrointestinales   “orgánicas” y “funcionales”.  Mecanismos psicosomáticos asociados a las enfermedades gastrointestinales. | Exposición frente a grupo  Aprendizaje basado en problemas | **4.1** Explica la participación  psicológica en el desarrollo de las enfermedades gastrointestinales. | Examen Oral  Escala descriptiva  Lista de cotejo | Michael Blumenfield MD. “Psychosomatic Medicine”. Editorial Lippincott Williams & Wilkins. Primera Edición. 2006.  Theodore A. Stern, Gregory L. Fricchione, Jerrold F. Rosenbaum. “Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry”. Editorial SAUNDERS ELSEVIER. Sexta Edición. 2010. | 2  (10 hrs/1.25 créditos) |
| Aspectos psicopatológicos de las enfermedades renales. | * + 1. La respuesta psicológica ante la   falla renal y los tratamientos de sustitución de la función renal.   * + 1. Otros modelos de tratamiento.     2. Psicofarmacología en la enfermedad renal crónica.     3. Futuras consideraciones de   tratamiento y problemas éticos. | Exposición frente a grupo  Práctica clínica  Seminario – Protocolo de trasplante renal | * 1. Explica la respuesta   psicológica normal y patológica ante el diagnóstico de enfermedad renal.   * 1. Analiza las opciones de tratamiento psicofarmacológico en   pacientes con compromiso de la función renal. | Guía de observación  Examen teórico  Lista de cotejo de dominio del tema | Michael Blumenfield MD. “Psychosomatic Medicine”. Editorial Lippincott Williams & Wilkins. Primera Edición. 2006.  Theodore A. Stern, Gregory L. Fricchione, Jerrold F. Rosenbaum. “Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry”. Editorial SAUNDERS ELSEVIER. Sexta Edición. 2010. | 3  (15 hrs/1.88 créditos) |
| Aspectos psicopatológicos de las enfermedades endocrinas y metabólicas. | * + 1. Diabetes Mellitus.   Enfermedades tiroideas. | Exposición frente a grupo  Práctica clínica | **1** explica la participación  psicológica en el inicio y la evolución de las enfermedades endocrinológicas e identifica su comorbilidad psiquiátrica más frecuente. | Examen Oral  Escala descriptiva  Lista de cotejo | Michael Blumenfield MD. “Psychosomatic Medicine”. Editorial Lippincott Williams & Wilkins. Primera Edición. 2006.  Theodore A. Stern, Gregory L. Fricchione, Jerrold F. Rosenbaum. “Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital  Psychiatry”. Editorial SAUNDERS ELSEVIER. Sexta Edición. 2010. | 2  (10 hrs/1.25 créditos) |
| Aspectos psicopatológicos de las enfermedades pulmonares. | * + 1. Asma.     2. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.     3. Apnea del sueño.     4. Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico en enfermedades pulmonares.     5. Consideraciones en la intervención   del psiquiatra de enlace en pacientes intubados. | Exposición frente a grupo  Aprendizaje basado en problemas  Resúmenes y mapas conceptuales | * 1. Explica la participación psicológica en los desórdenes funcionales del aparato ventilatorio.   2. Establece la naturaleza de las influencias psicoterapéuticas y determina su indicación   específica en la enfermedad respiratoria. | Examen Oral  Escala descriptiva  Lista de cotejo | Michael Blumenfield MD. “Psychosomatic Medicine”. Editorial Lippincott Williams & Wilkins. Primera Edición. 2006.  Theodore A. Stern, Gregory L. Fricchione, Jerrold F. Rosenbaum. “Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry”. Editorial SAUNDERS ELSEVIER. Sexta Edición. 2010. | 2  (10 hrs/1.25 créditos) |
| Aspectos psicopatológicos de las enfermedades neurológicas. | * + 1. Enfermedad de Parkinson.     2. Epilepsia.     3. Migraña.     4. Esclerosis múltiple.     5. Esclerosis lateral amiotrófica.     6. Enfermedad vascular cerebral.     7. Tumores cerebrales.   **8.2.1** Protocolo de neurocirugía funcional para epilepsia refractaria, movimientos anormales y síndrome de espalda fallida. | Exposición frente a grupo  Práctica clínica  Seminario – Protocolo de neurocirugía funcional para enfermedades neurológicas | * 1. Analiza los cambios en el funcionamiento mental de los pacientes con enfermedades neurológicas e identifica sus comorbilidades psiquiátricas más frecuentes.   Conoce la aplicación de la Neurocirugía Funcional en pacientes con patología neurológica refractaria. | Examen escrito  Lista de cotejo  Exposición oral  Guía de observación | Michael Blumenfield MD. “Psychosomatic Medicine”. Editorial Lippincott Williams & Wilkins. Primera Edición. 2006.  Theodore A. Stern, Gregory L. Fricchione, Jerrold F. Rosenbaum. “Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry”. Editorial SAUNDERS ELSEVIER. Sexta Edición. 2010.  David Myland Kaufman. “Neurología Clínica para Psiquiatras”. Editorial Elsevier. Sexta Edición, traducida de la 6ª edición en inglés. 2008. | 3  (15 hrs/1.88 créditos) |
| Aspectos psicopatológicos de las enfermedades reumatológicas. | * + 1. Fibromialgia.     2. Lupus eritematoso sistémico.     3. Artritis reumatoide.     4. Osteoartrosis degenerativa.     5. Otras enfermedades del tejido conectivo.     6. Evaluación y tratamiento   psiquiátrico en pacientes con enfermedades reumáticas. | Exposición frente a grupo  Práctica clínica  Resúmenes y mapas conceptuales | **9.1** Analiza los cambios  comportamentales de los pacientes con enfermedades reumatológicas e identifica sus comorbilidades psiquiátricas más frecuentes. | Examen escrito  Lista de cotejo  Exposición oral  Guía de observación | Michael Blumenfield MD. “Psychosomatic Medicine”. Editorial Lippincott Williams & Wilkins. Primera Edición. 2006.  Theodore A. Stern, Gregory L. Fricchione, Jerrold F. Rosenbaum. “Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry”. Editorial SAUNDERS ELSEVIER. Sexta Edición. 2010. | 2  (10 hrs/1.25 créditos) |
| Aspectos psicopatológicos de la infección por VIH y SIDA. | * + 1. VIH/SIDA: hechos médicos   básicos.   * + 1. VIH y sistema nervioso central.   **10.2.1** Trastornos mentales en pacientes con VIH/SIDA.   * + 1. Relación entre el clínico y el paciente con VIH.   Interacciones entre los medicamentos antirretrovirales y los psicofármacos. | Exposición frente a grupo  Aprendizaje basado en problemas  Resúmenes y mapas conceptuales | * 1. Conoce los últimos   avances sobre el estudio del VIH/SIDA.  Analiza los cambios comportamentales de los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.  **10.3** Señala la importancia de la Relación médico- paciente y el tratamiento psicofarmacológico en el paciente con VIH. | Examen escrito  Exposición oral | Michael Blumenfield MD. “Psychosomatic Medicine”. Editorial Lippincott Williams & Wilkins. Primera Edición. 2006  Theodore A. Stern, Gregory L. Fricchione, Jerrold F. Rosenbaum. “Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry”. Editorial SAUNDERS ELSEVIER. Sexta Edición. 2010.. | 2  (10 hrs/1.25 créditos) |
| Aspectos psicopatológicos de las enfermedades infecciosas. | * + 1. Psiconeuroinmunología básica.     2. Los trastornos del estado de ánimo y el sistema inmune.     3. Los trastornos de ansiedad y el sistema inmune.     4. Otras afecciones psiquiátricas y   su relación con el sistema inmunitario.   * + 1. Tuberculosis.     2. Enfermedad de Lyme.     3. Sífilis.   Influenza. | Exposición frente a grupo  Aprendizaje basado en problemas  Resúmenes y mapas conceptuales | * 1. Analiza la relación   entre el estado mental y el sistema inmunitario.   * 1. Analiza las complicaciones psiquiátricas de las enfermedades infecciosas   más comunes. | Examen escrito  Lista de cotejo  Exposición oral  Guía de observación | ichael Blumenfield MD. “Psychosomatic Medicine”. Editorial Lippincott Williams & Wilkins. Primera Edición. 2006.  Theodore A. Stern, Gregory L. Fricchione, Jerrold F. Rosenbaum. “Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry”. Editorial SAUNDERS ELSEVIER. Sexta Edición. 2010. | 2  (10 hrs/1.25 créditos) |
| Aspectos psicopatológicos de los pacientes con heridas por quemadura. | * + 1. Historia de la psiquiatría en   unidades de atención para pacientes quemados.   * + 1. Factores de riesgo para heridas por quemadura.     2. Fisiopatología y neurobiología de la respuesta ante las quemaduras.     3. Trastornos mentales asociados a las heridas por quemadura.     4. Estrategias y fases de tratamiento en el paciente quemado.     5. Consideraciones en la intervención del psiquiatra de enlace en unidades de atención para pacientes   quemados. | Exposición frente a grupo  Práctica clínica  Seminario – Protocolo de atención del paciente quemado | **12.1** Reconoce la  importancia de la intervención psiquiátrica en unidades de pacientes quemados. | Examen escrito  Portafolio de Evidencias | Michael Blumenfield MD. “Psychosomatic Medicine”. Editorial Lippincott Williams & Wilkins. Primera Edición. 2006.  Theodore A. Stern, Gregory L. Fricchione, Jerrold F. Rosenbaum. “Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry”. Editorial SAUNDERS ELSEVIER. Sexta Edición. 2010. | 2  (10 hrs/1.25 créditos) |
| Aspectos psicopatológicos de los pacientes con heridas traumáticas. | * + 1. Concepto de trauma psicológico.     2. Clasificación del trauma.     3. Respuesta psicológica aguda ante el trauma y su tratamiento.     4. Variables que influyen en la   respuesta al trauma.   * + 1. Respuesta familiar y cultural específica ante el trauma.   **13.2.1** Trastornos mentales secundarios a experiencias traumáticas.   * + 1. Tratamiento psiquiátrico a corto y largo plazo.     2. Técnicas de intervención en   crisis. | Exposición frente a grupo  Aprendizaje basado en problemas  Práctica clínica  Mesa redonda | * 1. Conoce el concepto   actual de trauma, su clasificación y la respuesta psicológica ante el suceso traumático.   * 1. Identifica las   complicaciones médico- psiquiátricas más comunes de la exposición a eventos traumáticos. | Examen escrito  Lista de cotejo  Exposición oral  Guía de observación | Michael Blumenfield MD. “Psychosomatic Medicine”. Editorial Lippincott Williams & Wilkins. Primera Edición. 2006.  Theodore A. Stern, Gregory L. Fricchione, Jerrold F. Rosenbaum. “Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry”. Editorial SAUNDERS ELSEVIER. Sexta Edición. 2010. | 2  (10 hrs/1.25 créditos) |
| Aspectos psicopatológicos dentro del proceso quirúrgico. | * + 1. La naturaleza de las consultas   psiquiátricas en las áreas quirúrgicas.   * + 1. Cambios en el estado mental en el paciente quirúrgico.     2. Comportamiento engañoso y   trastornos facticios en el paciente quirúrgico.   * + 1. Síndromes confusionales.     2. El despertar durante la anestesia y sus consecuencias.     3. Dolor y síndrome del miembro fantasma.     4. Aplicaciones de la hipnosis en cirugía.   Mindfulness. | Exposición frente a grupo  Práctica clínica  Debate y discusión | * 1. Conoce los cambios   en el estado mental del paciente que cursa con patología quirúrgica.   * 1. Señala las complicaciones que involucran al aspecto mental durante el proceso quirúrgico.   2. Establece la naturaleza de las influencias psicoterapéuticas y determina su indicación específica durante la   intervención quirúrgica. | Examen escrito  Lista de cotejo  Exposición oral  Guía de observación | Michael Blumenfield MD. “Psychosomatic Medicine”. Editorial Lippincott Williams & Wilkins. Primera Edición. 2006.  Theodore A. Stern, Gregory L. Fricchione, Jerrold F. Rosenbaum. “Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry”. Editorial SAUNDERS ELSEVIER. Sexta Edición. 2010.  James J. Amos, Robert G. Robinson. “Psychosomatic Medicine: An Introduction to Consultation-Liaison Psychiatry”. Editorial Cambridge University Press. Primera Edición. 2010. | 3  (15 hrs/1.88 créditos) |
| Aspectos psicopatológicos dentro del proceso de trasplante de órganos. | * + 1. El proceso de trasplante.     2. Etiología del estrés psicológico en el paciente candidato a trasplante.     3. Consideraciones preoperatorias: falta de adherencia al tratamiento y calidad de vida.     4. Atención al familiar donador.     5. Trasplante de pulmón y corazón.     6. Trasplante hepático.     7. Trasplante renal.        1. Trasplante renal de donador vivo relacionado.        2. Trasplante renal de donador cadavérico.     8. Trasplante de médula ósea.     9. Tratamiento psicológico y   psiquiátrico de las complicaciones en el periodo quirúrgico. | Exposición frente a grupo  Práctica clínica  Seminarios – Protocolos específicos de trasplante de órganos | * 1. Examina los cambios   psicológicos de los pacientes y sus familiares dentro de protocolos de trasplante de órganos.  Señala las consideraciones de intervención y tratamiento específicas de cada protocolo de trasplante de órganos. |  | Michael Blumenfield MD. “Psychosomatic Medicine”. Editorial Lippincott Williams & Wilkins. Primera Edición. 2006.  Theodore A. Stern, Gregory L. Fricchione, Jerrold F. Rosenbaum. “Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry”. Editorial SAUNDERS ELSEVIER. Sexta Edición. 2010.  James J. Amos, Robert G. Robinson. “Psychosomatic Medicine: An Introduction to Consultation-Liaison Psychiatry”. Editorial Cambridge University Press. Primera Edición. 2010. | 3  (15 hrs/1.88 créditos) |
| Los trastornos mentales en el ámbito hospitalario. | * + 1. Ansiedad.     2. Depresión.     3. Síndromes confusionales.     4. Demencias.     5. Psicosis.     6. Alcoholismo.     7. Consumo de sustancias psicotrópicas.     8. Somatización.     9. Trastorno dismórfico corporal.     10. Trastornos conversivos.     11. Hipocondría.   Trastornos facticios y simulación. | Exposición frente a grupo  Aprendizaje basado en problemas  Debate y discusión  Práctica clínica | **16.1** Conoce los últimos avances sobre el diagnóstico oportuno y tratamiento específico de los principales trastornos mentales en el área de hospitalización. | Examen escrito  Lista de cotejo  Guía de observación | Michael Blumenfield MD. “Psychosomatic Medicine”. Editorial Lippincott Williams & Wilkins. Primera Edición. 2006.  Theodore A. Stern, Gregory L. Fricchione, Jerrold F. Rosenbaum. “Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry”. Editorial SAUNDERS ELSEVIER. Sexta Edición. 2010.  Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Dr. Pedro Ruiz. “Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry”. Editorial Wolters Kluwer. Onceava Edición. 2015.  Howard H. Goldman. “Psiquiatría General”. Editorial Manual Moderno.  Quinta edición, traducida de la 5ª edición en inglés. 2001. | 3  (15 hrs/1.88 créditos) |
| Psiquiatría en el servicio de urgencias. | * + 1. Suicidio.        1. Valoración del riesgo suicida.        2. Prevención del suicidio.        3. Suicidio en adolescentes.     2. Homicidio.     3. Tratamiento general del paciente violento o agitado.     4. Víctimas de violencia, abuso o ambos.     5. Intoxicación, supresión y sobredosis de sustancias.   Otras urgencias psiquiátricas. | Exposición frente a grupo  Aprendizaje basado en problemas  Debate y discusión  Práctica clínica | **17.1** Conoce los últimos  avances sobre el diagnóstico oportuno y tratamiento específico de los principales trastornos mentales en el área de urgencias. | Lista de cotejo  Exposición oral  Guía de observación | Theodore A. Stern, Gregory L. Fricchione, Jerrold F. Rosenbaum. “Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry”. Editorial SAUNDERS ELSEVIER. Sexta Edición. 2010.  Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Dr. Pedro Ruiz. “Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry”. Editorial Wolters Kluwer. Onceava Edición. 2015.  De la Garza Gutiérrez Fidel. “Suicidio. Medidas preventivas”. Editorial Trillas. Primera Edición. 2008. Ciudad de México.  Dwight L. Evans, Dennis S. Charney, Lydia Lewis. “Guía para el médico. Depresión y trastornos bipolares”. Editorial McGraw-Hill. Primera Edición, traducida de la 1ª edición en inglés.  2007. | 2  (10 hrs/1.25 créditos) |
| Temas selectos en psiquiatría de hospital general. | * + 1. Consideraciones en salud   reproductiva.   * + - 1. Sexualidad.       2. Embarazo y postparto.   Protocolo de reproducción humana.   * + 1. Atención psiquiátrica del paciente crónicamente enfermo y del paciente agonizante.     2. Dolor y cuidados paliativos.     3. Indicación de psicofármacos en el paciente médicamente enfermo.     4. Actualidades de prescripción de psicofármacos en el hospital general: interacciones y efectos adversos.     5. Aspectos psicopatológicos personales y familiares de la obesidad.     6. Complicaciones médicas y médico-psiquiátricas del paciente obeso.     7. El incremento ponderal como efecto adverso de los psicofármacos.     8. El psiquiatra como parte del protocolo de cirugía bariátrica.     9. Terapia electroconvulsiva en el hospital general.     10. Protocolo de neurocirugía   funcional para trastornos psiquiátricos refractarios a tratamiento médico.   * + 1. Psiquiatría infantil y del adolescente de hospital general.     2. Neuropsicofarmacología en los trastornos mentales infantiles. Posología, interacciones y efectos adversos.     3. Psiquiatría geriátrica.     4. Neuropsicofarmacología en los trastornos mentales en el adulto mayor. Posología, interacciones y efectos adversos.   **18.7.1** Genética en Psiquiatría. | Exposición frente a grupo  Aprendizaje  basado en problemas  Debate y discusión  Resúmenes  Mapas conceptuales  Práctica clínica  Seminario – Protocolo de reproducción humana  Seminario – Protocolo de cirugía bariátrica  Laboratorio de Genética | **18.1** Señala aspectos  relevantes en materia de salud sexual en el contexto de un hospital general.   * 1. Analizar la participación del psiquiatra en la atención de pacientes crónicamente enfermos.   2. Analiza la participación del psiquiatra en la atención de pacientes obesos.   3. Conoce la aplicación de terapias avanzadas para el tratamiento de trastornos mentales refractarios.   4. Identifica los principales diagnósticos psiquiátricos infantiles y en el adolescente que se presentan con mayor frecuencia en un hospital general.   5. Identifica los diagnósticos psiquiátricos más comunes que se presentan en los Servicios de Geriatría y Medicina Interna.   6. Establece la naturaleza genética de algunos trastornos mentales   y sus modelos de prevención. | Examen escrito  Lista de cotejo  Exposición oral  Guía de observación | Lippincott Williams & Wilkins. Primera Edición. Segunda Edición. 2008.  James J. Amos, Robert G. Robinson. “Psychosomatic Medicine: An Introduction to Consultation-Liaison Psychiatry”. Editorial Cambridge University Press. Primera Edición. 2010.  Theodore A. Stern, Gregory L. Fricchione, Jerrold F. Rosenbaum. “Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry”. Editorial SAUNDERS ELSEVIER. Sexta Edición. 2010.  American Psychiatric Association. “La práctica de la terapia electroconvulsiva: recomendaciones para el tratamiento,  formación y capacitación”. Informe del comité elaborador de la APA. Editorial ARS MEDICA. Primera edición, traducida de la 2ª edición en inglés.  2002.  Schatzberg Alan F., Cole Jonathan O., De Battista Charles. “Manual de psicofarmacología clínica”. Editorial ARS MEDICA. Cuarta Edición, traducida de la 4ª edición en inglés. 2007.  Uriarte Bonilla Victor R. “Manual clínicos de los antidepresivos”. Editorial Alfil.  Primera Edición. 2010.  Stahl Stephen M. “Psicofarmacología esencial de Stahl. Bases neurocientíficas y aplicaciones prácticas. Editorial Aula médica, formación en salud. Cuarta edición, traducida de la 4ª edición en inglés. 2015.  Stahl Stephen M. “Psicofarmacología esencial de Stahl. Guía del prescriptor”. Editorial Aula médica, formación en salud. Quinta edición, traducida de la 5ª edición en inglés. 2014.  Stahl Stephen M., Grady Meghan M. “Stahl ilustrado. Ansiedad, estrés y  PTSD”. Editorial Aula médica, formación en salud. Primera edición, traducida de la 1ª edición en inglés. 2010. | 4  (20 hrs/2.5 créditos) |
| Neuroimagen y Neuropsicología Clínica | * + 1. Radiografía de cráneo.     2. Tomografía de cráneo.     3. Resonancia magnética y espectroscopía.     4. Imagenología del lóbulo frontal (CT, IRM).     5. Imagenología del lóbulo parietal (CT, IRM).     6. Imagenología del lóbulo occipital (CT, IRM).     7. Imagenología del lóbulo temporal (CT, IRM).     8. Imagenología de los ganglios basales (CT, IRM).     9. Espectroscopia del trastorno bipolar y de la depresión.     10. Espectroscopia del trastorno por déficit de atención.     11. Espectroscopía de la   esquizofrenia.   * + 1. Inhibición cortical en la dependencia del alcohol.     2. Resonancia magnética funcional en estrés postraumático.     3. Tractografía por tensor de difusión en neuropsiquiatría.     4. Demencias.   **19.4.1** Neuropsicología Clínica en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del paciente psiquiátrico. | Exposición frente a grupo  Aprendizaje basado en problemas  Análisis y discusión de estudios de gabinete  Exámenes prácticos con uso de diapositivas | * 1. Conoce las indicaciones específicas de los estudios de neuroimagen en el proceso diagnóstico psiquiátrico.   2. Analiza la imagenología estructural del sistema nervioso central.   3. Analiza la imagenología funcional del sistema nervioso central.   4. Conoce las últimas evidencias en cuanto a la intervención de la Neuropsicología para la   rehabilitación del paciente psiquiátrico. | Guía de observación  Examen teórico  Lista de cotejo de dominio del tema | Michael Blumenfield MD. “Psychosomatic Medicine”. Editorial Lippincott Williams & Wilkins. Primera Edición. 2006.  Theodore A. Stern, Gregory L. Fricchione, Jerrold F. Rosenbaum. “Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry”. Editorial SAUNDERS ELSEVIER. Sexta Edición. 2010.  Benjamin J. Sadock, Virginia A. Sadock, Dr. Pedro Ruiz. “Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry”. Editorial Wolters Kluwer. Onceava Edición. 2015.  David Myland Kaufman. “Neurología Clínica para Psiquiatras”. Editorial Elsevier. Sexta Edición, traducida de la 6ª edición en inglés. 2008. | 3  (15 hrs/1.88 créditos) |
| Psicoterapia. | * + 1. Psicoterapia breve estratégica.     2. Terapia conductual y terapia cognitiva.     3. Psicoterapia de grupo.     4. Terapia familiar y de pareja.     5. Psicología de la salud y Técnicas de medicina conductual.   Mindfulness. | Exposición frente a grupo  Aprendizaje basado en problemas  Mesa redonda | **.1** Analiza las  indicaciones de las principales orientaciones psicoterapéuticas en el tratamiento integral del paciente hospitalizado. | Guía de observación    Portafolio de evidencias | Kriz Jürgen. “Corrientes fundamentales en psicoterapia”. Editorial Amorrortu Editores / RGS. Primera Edición. 2013.  Luigi Boscolo, Paolo Bertrando. “Terapia Sistémica Individual”. Editorial Amorrortu Editores / RGS. Segunda Edición. 2013.  Canevaro Alfredo. “Terapia individual sistémica con la participación de  familiares significativos”. Editorial Morata. Primera Edición. 2014. | 3  (15 hrs/1.88 créditos) |

**COORDINACIÓN DE CURSOS DE POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD EN MEDICINA**

### ANEXO No. 3

**3.3 MAPA CURRICULAR (ÁREAS DE COMPETENCIA POR AÑO). TRAYECTOS FORMATIVOS**

**TITULO DEL CURSO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Áreas de competencia**  Primer año | **Duración** (Semanas) |
| Concepto y evolución de la medicina psicosomática | 1 |
| Aspectos psicopatológicos de las enfermedades cardiovasculares. | 3 |
| Aspectos psicopatológicos de las enfermedades oncológicas. | 3 |
| Aspectos psicopatológicos de las enfermedades gastrointestinales. | 2 |
| Aspectos psicopatológicos de las enfermedades renales. | 3 |
| Aspectos psicopatológicos de las enfermedades endocrinas y metabólicas. | 2 |
| Aspectos psicopatológicos de las enfermedades pulmonares. | 2 |
| Aspectos psicopatológicos de las enfermedades neurológicas. | 3 |
| Aspectos psicopatológicos de las enfermedades reumatológicas. | 2 |
| Aspectos psicopatológicos de la infección por VIH y SIDA. | 2 |
| Aspectos psicopatológicos de las enfermedades infecciosas. | 2 |
| Aspectos psicopatológicos de los pacientes con heridas por quemadura. | 2 |
| Aspectos psicopatológicos de los pacientes con heridas traumáticas. | 2 |
| Aspectos psicopatológicos dentro del proceso quirúrgico. | 3 |
| Aspectos psicopatológicos dentro del proceso de trasplante de órganos. | 3 |
| Los trastornos mentales en el ámbito hospitalario. | 3 |
| Psiquiatría en el servicio de urgencias. | 2 |
| Temas selectos en psiquiatría de hospital general. | 4 |
| Neuroimagen y Neuropsicología Clínica | 3 |
| Psicoterapia. | 3 |

**COORDINACION DE CURSOS DE POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD EN MEDICINA**

### ANEXO No. 4

### 3.4 MAPA CURRICULAR (CONTENIDOS PROCEDIMENTALES). TRAYECTOS FORMATIVOS

**TITULO DEL CURSO: Psiquiatría de Enlace**

|  |  |
| --- | --- |
| **Primer año**  **Procedimientos** | **Estimación del número promedio para el dominio del procedimiento** |
| Evaluación y realización de Historias clínicas detalladas en pacientes de alta complejidad | 250 |
| Valoración de pacientes en el tercer nivel, referidos debido a padecimientos resistentes a tratamientos de primera línea | 154 |
| Valoración integral de pacientes dentro de los diversos protocolos de trasplante hospitalarios (donador y receptor), detección oportuna y prevención de posibles complicaciones asociadas a comorbilidades. | 600 |
| Evaluación de pacientes candidatos a Neurocirugía funcional por padecimientos resistentes a tratamiento farmacológico (epilepsia, trastornos del movimiento, depresión, adicciones, TOC) | 200 |
| Realización de programas enfocados en la psicoeducación del familiar y pacientes integrados en los distintos protocolos de investigación de patologías refractarias/resistentes a manejos convencionales. | 150 |
| Revisión de estudios específicos (imagenología, neurofisiología, laboratoriales) y su relación con las patologías refractarias/resistentes. | 150 |

## Durante el ciclo de entrenamiento se realizan un total de 1504 procedimientos que conforman los 94 créditos de la práctica de atención medica

Productividad médica asistencial específica del Servicio relacionada con el tema del curso (anual, durante los últimos 5 años).

Anexo 5.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Consulta externa | | | |
| Año | Programadas | Primera vez | Subsecuente | Total |
| 2016 | 3115 | 196 | 3003 | 3199 |
| 2017 | 3103 | 208 | 2760 | 2978 |
| 2018 | 2932 | 231 | 2635 | 2866 |
| 2019 | 3179 | 260 | 2774 | 3034 |
| 2020 | 1203 | 64 | 413 | 477 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Año | Interconsultas | | |
|  | Primera vez | Subsecuente | Total |
| 2016 | 438 | 261 | 699 |
| 2017 | 457 | 301 | 758 |
| 2018 | 411 | 260 | 671 |
| 2019 | 391 | 206 | 597 |
| 2020 | 847 | 391 | 1238 |

## COORDINACION DE CURSOS DE POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD EN MEDICINA

## ANEXO No. 6 **RÚBRICAS DE EVALUACIÓN**

## **REGISTRO DE OBSERVACIÓN (Elaboración De Historia Clínica Psiquiátrica)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MEDICO RESIDENTE DE ALTA ESPECIALIDAD** | | | | |
| PRODUCTO: Historia clínica psiquiátrica con el diagnostico presuntivo, comentario analítico, plan y pronostico. | | | Valor: 10 puntos | |
| Propósito: valorar la estructura de una Historia clínica psiquiátrica enfocada en el paciente que se encuentra en el contexto de estancia en Hospital General y su posible correlación en el desarrollo de psicopatología.  Instrucciones: 1. Antes de elaborar la Nota de ingreso del paciente a, revise por favor el presente instrumento y tenga en cuenta los indicadores al momento de la redacción. 2. Lea cada indicador y determine los logros y los aspectos a mejorar. 3. Es necesario que mejore el informe hasta que cumpla cada indicador de manera completa. 4. Si el instrumento se emplea en una evaluación cuantitativa, se asignan puntos a cada indicador de acuerdo con el grado de logro. Al final, se suman todos los puntos y se obtiene la nota. 5. Si logra la máxima nota, ayude por favor a un compañero para que logre mejorar el informe. Esto le dará un punto extra para la siguiente evaluación | | | | |
| INDICADORES | LOGROS | SUGERENCIAS | PUNTOS ASIGNADOS | PUNTOS OBTENIDOS |
| 1. Elabora el informe considerando un ejemplo y buscando apoyo cuando lo requiere. |  |  |  |  |
| 2. Se concentra en la elaboración del informe |  |  |  |  |
| 3. El informe posee portada, un propósito, desarrollo y conclusiones. |  |  |  |  |
| 4. Se comprende el informe y emplea el punto. |  |  |  |  |

**Examen Final: Psiquiatría de Enlace**

1.-Siendo el delirium una de las principales causas de solicitud de valoración psiquiátrica en el hospital general, cuáles son las principales etiologías de este.

* Inducido por tratamientos médicos
* Abstinencia de sustancias
* Intoxicación por sustancias/fármacos
* Debido a otras condiciones medicas
* Múltiples etiologías.

2.-Cuál es el mecanismo de acción de la Paliperidona:

1. **Antagonista sobre los receptores D2 y 5HT2A . Antagonista de los receptores adrenérgicos α1 y α2 y H1**
2. Antagonista sobre los receptores (D2) y (5HT1A ). Agonistas receptores H1 y receptores ß1- y ß2-adrenérgicos
3. Agonista sobre los receptores D2 y 5HT2A . Antagonista de los receptores adrenérgicos α1 y α2 y H1
4. Antagonista sobre los receptores D2 y 5HT1A . Agonista de los receptores adrenérgicos α1, ß1- y ß2; y H1

3.-Dado que el tratamiento de primera línea para ansiedad en pacientes en cuidados paliativos son las benzodiacepinas; ¿Cuales de los siguientes fármacos podrían ser utilizados en pacientes con disminución de la función hepática?

1. Lorazepam, Alprazolam y Oxazepam
2. Flunitrazepam, , Ketazolam y Lorazepam
3. **Oxazepam, Lorazepam y Temazepam**
4. Clorazepato, Lormetazepam y Temazepam

4.-Como se define al trastorno depresivo refractario a tratamiento (TDR)

* respuesta insuficiente posterior a uno o dos esquemas de tratamiento antidepresivo que ha sido optimizado en dosis, administrado por un tiempo adecuado (usualmente entre ocho y 12 semanas) y en el que se tiene un nivel de certeza elevado sobre la adherencia y cumplimiento de este por parte del paciente.

5.-Cuáles son los tratamientos sugeridos para el abordaje del TDR

* Deben evaluarse comorbilidades, estilo de vida del paciente y la capacidad económica para poder acceder a los tratamientos.
* Terapia electroconvulsiva
* Estimulación magnética transcraneal
* Estimulación del nervio vago
* Estimulación cerebral profunda.

6.- Cual es el mecanismo fisiopatológico por el cual se presenta sintomatología neuropsiquiátrica relacionada a COVID-19

1. La invasión directa del SNC, por vía hematógena o por vía linfática.
2. Diseminación retrógrada desde las terminales nerviosas periféricas.
3. Tormenta de Citoquinas y alteraciones metabólicas
4. Solo A y C
5. **Todas las anteriores**

7.- Tras la infección por SARS-COV2 pueden presentarse 3 cuadros de manifestaciones neurológicas cuales son y ejemplos de ello:

* Manifestaciones del sistema nervioso central (SNC) (mareos, dolor de cabeza, alteración de la conciencia, enfermedad cerebrovascular aguda, ataxia y convulsiones)
* Manifestaciones del sistema nervioso periférico (PNS) (alteración del gusto, alteración del olfato, discapacidad visual y dolor neuropático)
* Manifestaciones musculares (miositis y rabdomiólisis)

8.-En la evaluación integral del paciente que se someterá a procedimientos bariátricos cuáles son las principales comorbilidades psiquiátricas que deben de buscarse de forma intencionada.

* Trastornos de ansiedad
* Trastornos afectivos (depresión)
* Trastornos de alimentación (trastorno por atracón y trastornos alimenticios no especificados)

9.- Como se administra el tratamiento con Bregnenolona en pacientes con depresión postparto:

* 0-4 hrs: Iniciar a 30 mcg/kgs/hr
* Posterior incremento de 4-24 hrs: a 60 mcg/kgs/hr
* Incremento de 24-52 hrs: a 90 mcg/kgs/hr
* Posterior decremento de 52-56 hrs: a 60 mcg/kgs/hr
* Decremento de las 56-60 hrs: a 30 mcg/kg/hr

10.-Cuales son los principales problemas para la no elegibilidad de un paciente candidato a Trasplante de órganos.

1. Problemas conductuales, red de apoyo adecuada y abuso de sustancias.
2. **Trastornos psiquiátricos sin control, pobre red de apoyo y abuso de sustancias**
3. Nivel socioeconómico bajo, Discapacidad intelectual y tratamiento psiquiátrico.
4. Abuso de sustancias, Escolaridad básica y Vida saludable.

Bibliografía:

1. Textbook of psychosomatic Medicine and Consultation-Liasion Psychiatry. 3rd Edition.James L. Levenson, M.D. 2019
2. How COVID-19 can damage the brain. Michael Marshall. Nature 585, 342-343 (2020) DOI: [*https://doi.org/10.1038/d41586-020-02599-5*](https://doi.org/10.1038/d41586-020-02599-5)

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN DOCENTE**

**Curso de alta Especialidad en Psiquiatría de Enlace**

Matriz de valoración o rúbrica

## Elaboración de la historia clínica psiquiátrica en médicos residentes de alta especialidad.

**Nombre del médico residente: Año de Residencia:**

## Sede: Área de la especialidad evaluada Evaluación.

**Competencia genérica:** elaboración de la historia clínica psiquiátrica

**Situación:** consulta externa y/o área de hospitalización.

**Condiciones:** a partir de la lista de los pacientes programados para consulta externa y/o en el censo de hospitalización, el profesor seleccionará a un paciente que requiera de la realización de una historia clínica; enseguida le encargará al médico residente la elaboración de la misma, bajo un ambiente educativo de tutoría y asesoría.

**Instrucciones para el profesor evaluador:** en cada uno de los atributos a evaluar (criterios), señale con una letra equis (**x**) la valoración que se le asigna al médico residente, de acuerdo con los niveles de ejecución o dominio, considerando la siguiente escala:

2 Excelente

1 Bien

0 Deficiente

En caso de que usted juzgue que existe algún punto no valorable, esto lo expresará con una letra equis (X) en el espacio de “No aplica”.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atributos por evaluar (criterios)** | **Puntaje** | | | | |
| **Niveles de ejecución o dominio** | | | | |
| **Deficiente** | **Bien** | **Excelente** | **No aplica** | **Calificación** |
| **0** | **1** | **2** |
| **Identificación del Medico con** | No saluda ni se dirige al paciente por su nombre. No | Saluda y se dirige al paciente por su nombre. No se | Saluda y se dirige al paciente por su nombre. Se presenta |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **el Paciente** | se presenta | presenta | con su nombre y cargo |  |  |
| **Relación médico‐ paciente** | No muestra respeto ni empatía por el paciente y no le explica en forma clara lo que se le va a hacer | Muestra respeto por el paciente, más no empatía y le explica de forma clara lo que se le va a hacer | Muestra respeto y empatía, le explica de forma clara y precisa al paciente lo que se le va a hacer y le resuelve dudas sobre su patología. Respeta autonomía. |  |  |
| **Antecedentes** | Interroga de forma incompleta todos o algunos de los siguientes aspectos: antecedentes heredofamiliares, personales no patológicos y personales patológicos, hemorrágicos. ginecobstétricos (en caso de que proceda) y laborales. No identifica factores de riesgo psiquiátricos. | Interroga, pero no relaciona de forma completa los antecedentes heredofamiliares, personales no patológicos, personales patológicos, hemorrágicos, ginecobstétricos (en caso de que proceda) y laborales. Identifica parcialmente factores de riesgo psiquiátrico. | Interroga y relaciona en forma completa y dirigida los antecedentes heredofamiliares, personales no patológicos y personales patológicos, hemorrágicos, ginecobstétricos (en caso de que proceda) y laborales. Identifica e integra factores de riesgo psiquiátrico. |  |  |
| **Semiología de la entidad en estudio** | Realiza interrogatorio indirecto y/o directo de forma incompleta de los factores de riesgo, síntomas y alteraciones psiquiátricas. | Realiza interrogatorio indirecto y directo dirigido de los factores de riesgo, síntomas y alteraciones acordes a la entidad en estudio, pero no los relaciona, pondera y diferencia entre sí | Realiza interrogatorio indirecto y directo dirigido de los factores de riesgo, síntomas y signos acordes a la entidad en estudio, los relaciona, pondera y diferencia entre sí |  |  |
| **Semiología Psiquiátrica** | Realiza interrogatorio indirecto y/o directo de forma incompleta de los síntomas y alteraciones psiquiátricas | Realiza interrogatorio indirecto y directo dirigido de los síntomas y signos concomitantes acordes al trastorno, pero no los relaciona, pondera y diferencia entre sí | Realiza interrogatorio indirecto y directo dirigido de los síntomas y signos concomitantes acordes a la patología, los relaciona, pondera y diferencia entre sí |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semiología no psiquiátrica** | Realiza interrogatorio indirecto y/o directo de forma incompleta de los síntomas y signos concomitantes | Realiza interrogatorio indirecto y directo dirigido de los síntomas y signos concomitantes acordes a la patología, pero no los relaciona, pondera y diferencia entre sí | Realiza interrogatorio indirecto y directo dirigido de los síntomas y signos concomitantes acordes a la patología, los relaciona, pondera y diferencia entre sí |  |  |
| **Exploración física y/o (examen mental)** | Realiza la exploración mental en forma incompleta. | Realiza la exploración mental en forma ordenada, completa, pero no efectúa exploración de síntomas dirigida acordes a la entidad en estudio | Realiza la exploración mental y física en forma ordenada, completa, que incluya exploración de síntomas dirigida, acordes a la entidad en estudio |  |  |
| **Auxiliares de diagnóstico** | No solicita y/o no describe ni consigna los auxiliares de diagnóstico. No analiza ni interpreta los auxiliares de diagnóstico (Laboratorio, estudios de imagen) | Solicita, analiza e interpreta parcialmente los auxiliares de diagnóstico y, en caso necesario propone estudios complementarios | Solicita, analiza e interpreta los auxiliares de diagnóstico y, en caso necesario propone estudios complementarios |  |  |
| **Integración diagnóstica** | No relaciona semiología, propedéutica, estudios auxiliares paraclínicos. | Relaciona de forma adecuada semiología, propedéutica, estudios auxiliares paraclínicos, integrando diagnósticos de presunción, pero no clínicos | Relaciona de forma adecuada semiología, propedéutica, estudios auxiliares paraclínicos, integrando diagnósticos de presunción y clínicos integrando diagnósticos nosológicos y diferenciales. |  |  |
| **Pronóstico** | No establece un pronóstico | Genera un pronóstico, pero no acorde al diagnóstico | Genera un pronóstico, acorde con el diagnóstico |  |  |
| **Tratamiento** | No propone el tratamiento clínico adecuado | Propone el tratamiento clínico adecuado y completo, pero sin apego a las guías de práctica clínica o medicina basada en la evidencia | Propone el tratamiento clínico adecuado y completo con apego a las guías de práctica clínica o medicina basada en la evidencia |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Interconsultas** | No identifica ni valora la necesidad de consulta a otras áreas. | Identifica parcialmente la necesidad de consulta a otras áreas | Identifica, valora la necesidad de interconsulta y solicita las consultas a otras áreas |  |  |
| **Medidas de prevención y educación para la salud** | No explica ni consigna medidas de prevención o educación pertinentes al caso | Explica y consigna de forma incompleta las medidas de prevención y educación pertinentes al caso | Explica y consigna de forma completa y adecuada las medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria, así como la educación pertinente al caso |  |  |

# Recomendación: En caso de que usted juzgue que existe algún criterio que no sea valorable, escribirá el argumento correspondiente en el espacio de observaciones. En el supuesto de que este juicio sea correcto, se calificará en la rúbrica como excelente.

**Niveles de desempeño académico y criterios de competencia esperados Calificación teórica máxima: 24 puntos**

**Niveles de desempeño académico** Deficiente>20 Bien 21-22 Excelente > 23 **Criterio de competencia**

# ≤ 20 Aún no competente

≥ 21 Competente

## Instrucciones:

Escriba el puntaje global obtenido en el apartado de “calificación” y señale con una letra equis (X) su valoración del desempeño académico y criterio de competencia.

Calificación:

## Nivel de desempeño académico

Deficiente ( ) Bien ( ) Excelente ( )

**Criterio de competencia** Aún no competente: ( ) Competente: ( ) **Observaciones:**

**Retroalimentación al médico residente:**

**Evaluó: Nombre y firma**

**Fecha**:

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS COORDINACIÓN DE CAPACITACIÓN DOCENTE**

**Curso de Alta Especialidad en Psiquiatría de Enlace**

# Matriz de valoración o rúbrica

**Desarrollo de la aptitud clínica a partir de la discusión de un caso clínico- objetivo estructurado**

**Nombre del Médico residente:**

**Año de residencia: Sede: Área de la especialidad evaluada: Competencia genérica:** desarrollo de la aptitud clínica

**Situación:** análisis de caso clínico.

**Condiciones:** caso clínico objetivo estructurado, con preguntas y opciones de respuesta basados en indicadores de aptitud clínica.

**Instrucciones**: con base en las respuestas del alumno en relación al caso clínico, escriba el número que considere adecuado en la celda “Calificación”, de acuerdo con los niveles de ejecución o dominio de cada indicador, considerando la siguiente escala:

## 2 Excelente

**1 Regular.**

## 0 Deficiente

En caso de que usted juzgue que existe algún punto no valorable, esto lo expresará con una letra equis (X) en el espacio de “No aplica”.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INDICADORES** | **Puntaje** | | | | | |
| **Niveles de ejecución o dominio** | | | | | |
| **Deficiente** | **Regular** | **Excelente** |  | **No aplica** | **Calificación** |
| **0** | **1** | **2** | **Observaciones** |
| **El alumno:** | **El alumno:** | **El alumno:** |  |
| **Reconocimiento**  **de factores de riesgo** | No identifica en la  viñeta del caso clínico ninguna de las condiciones que predisponen, favorecen o hacen más probable la presentación del problema de salud | Identifica en la  viñeta del caso clínico la mitad o menos de las condiciones que predisponen, favorecen o hacen más probable la presentación del problema de  salud | Identifica en la viñeta  del caso clínico más de la mitad de las condiciones que predisponen, favorecen o hacen más probable la presentación del problema de salud |  |  |  |
| **Reconocimiento**  **de datos clínicos de trastornos psiquiátricos** | No identifica ningún dato clínico importante que se menciona en el caso clínico para integrar el diagnóstico del problema de salud | Identifica la mitad o menos de los datos clínicos importantes que se mencionan en el caso clínico para integrar el diagnóstico del problema de  salud | Identifica más de la mitad de los datos clínicos importantes que se mencionan en el caso clínico para integrar el diagnóstico del problema de salud |  |  |  |
| **Reconocimiento**  **de severidad de trastornos psiquiátricos** | No reconoce datos de severidad | Reconoce la mitad o menos de los datos de severidad | Reconoce más de la mitad de los datos de severidad |  |  |  |
| **Reconocimiento**  **de datos paraclínicos de enfermedades** | No identifica ningún  dato paraclínico importante que se menciona en el caso clínico para integrar el diagnóstico del problema de salud | Identifica e  interpreta la mitad o menos de los datos paraclínicos importantes que se  mencionan en el caso clínico para integrar el diagnóstico del problema de salud | Identifica e interpreta  más de la mitad de los datos paraclínicos importantes que se mencionan en el caso clínico para integrar el diagnóstico del problema de salud |  |  |  |
| **Integración**  **diagnóstica del** | Reconoce en forma  incorrecta las | Reconoce  parcialmente las | Integra y pondera la  mayoría de las | . |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **trastorno psiquiátrico.** | entidades nosológicas en los elementos del caso clínico | entidades nosológicas en los elementos del caso clínico | entidades nosológicas en los elementos del caso clínico y/o estadificación cuando aplique |  |  |  |
| **Integración**  **diagnóstica para indicación de tratamientos** | No integra  indicaciones ni requerimientos individuales para tratamientos farmacológicos y/o psicoterapéuticos | Integra la mitad  o menos de las indicaciones y requerimientos individuales  para tratamientos farmacológicos y/o psicoterapéuticos | Integra más de la mitad  de las indicaciones y requerimientos individuales para tratamientos farmacológicos y/o psicoterapéuticos |  |  |  |
| **Reconocimiento**  **de pronóstico** | No emite un pronóstico | Reconoce la mitad o menos de los factores  de pronóstico | Es capaz de emitir un pronóstico correcto |  |  |  |
| **Uso adecuado de**  **recursos paraclínicos complementarios** | No reconoce las indicaciones de los estudios paraclínicos en el caso clínico | Reconoce algunas de las indicaciones de los estudios paraclínicos en el caso clínico | Reconoce la precisión diagnóstica de los estudios paraclínicos (sensibilidad, especificidad, valor predictivo y exactitud) y sus efectos  secundarios en el caso clínico |  |  |  |
| **Uso apropiado**  **de recursos terapéuticos** | Desconoce los procedimientos terapéuticos que ofrecen mayor beneficio y presentan mínimos efectos adversos e indeseables en el caso clínico | Reconoce en forma correcta algunos de los procedimientos terapéuticos que ofrecen mayor beneficio, pero desconoce sus efectos adversos e indeseables en  el caso clínico | Reconoce la mayoría de los procedimientos terapéuticos que ofrecen mayor beneficio, así como sus efectos adversos e indeseables en el caso clínico |  |  |  |
| **Reconocimiento**  **de datos de alarma** | Desconoce los datos de alarma que significan un riesgo de agravamiento en el caso clínico | Reconoce en forma correcta algunos de los datos de alarma que significan un riesgo de agravamiento en el caso clínico, pero no reconoce los hallazgos en los estudios paraclínicos | Reconoce en forma correcta la mayoría de los datos de alarma y hallazgos en los estudios paraclínicos que significan un riesgo de agravamiento en el caso clínico |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Reconocimiento**  **de iatropatogenias por omisión** | Mediante las respuestas del alumno en relación con el caso clínico, se observa que no reconoce las medidas necesarias omitidas para el diagnóstico o tratamiento, que pudieron beneficiar al paciente | Mediante las respuestas del alumno en relación con el caso clínico, se observa que reconoce la mitad o menos de las medidas necesarias omitidas para el diagnóstico o tratamiento, que pudieron beneficiar al  paciente | Mediante las respuestas del alumno en relación con el caso clínico, se observa que reconoce más de la mitad de las medidas necesarias omitidas para el diagnóstico o tratamiento, que pudieron beneficiar al paciente |  |  |  |
| **Reconocimiento**  **de iatropatogenias por comisión** | Mediante las respuestas del alumno en relación con el caso clínico, se observa que no reconoce las medidas innecesarias realizadas para el diagnóstico o tratamiento, que contribuyeron al deterioro de las condiciones del paciente | Mediante las respuestas del alumno en relación con el caso clínico, se observa que reconoce la mitad o menos de las medidas innecesarias realizadas para el diagnóstico o tratamiento, que contribuyeron al deterioro de las condiciones del  paciente | Mediante las respuestas del alumno en relación con el caso clínico, se observa que reconoce más de la mitad de las medidas innecesarias realizadas para el diagnóstico o tratamiento, que contribuyeron al deterioro de las condiciones del paciente |  |  |  |

**Recomendación:** En caso de que usted juzgue que existe algún indicador que no sea valorable, escribirá el argumento correspondiente en el espacio de observaciones. En el supuesto de que este juicio sea correcto, se calificará en la rúbrica como excelente.

# Niveles de desempeño académico y criterios de competencia esperados para el Residente de Alta especialidad

## Calificación teórica máxima: 24 puntos Residente de alta espacialidad

**Niveles de desempeño académico**

Deficiente < 16 Regular 17-22 Excelente > 23

## Criterios de competencia

< 22 Aún no competente; >23 Competente

## Instrucciones:

Escriba el puntaje global obtenido en el apartado de “calificación” y señale con una letra equis (X) su valoración del desempeño académico y criterio de competencia.

Calificación:

## Nivel de desempeño académico

Deficiente ( ) Regular ( ) Excelente ( )

**Criterio de competencia**

Aún no competente:( ) Competente: ( )

## Observaciones:

**Retroalimentación al médico residente:**

## Evaluó: Nombre y firma

**Fecha**:

## 