



Facultad de Medicina



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE POSGRADOS DE ALTA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA**

**POSGRADO DE ALTA ESPECIALIDAD EN
MEDICINA EN PSIQUIATRÍA DE ENLACE**

PROGRAMA ACADÉMICO

Ciudad Universitaria, CDMX., año 2026-2027

ÍNDICE

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CURSO

1.1 Título del Curso

1.2 Institución de Salud que lo propone

1.3 Sede

1.3.1 Datos del responsable de la jefatura de Enseñanza

1.4 Fecha

1.5 Número de créditos

2. FUNDAMENTACIÓN CURRICULAR

2.2 Fundamentación Pedagógica

2.3 OBJETIVOS GENERALES

2.4 PERFIL PROFESIONAL DEL EGRESADO

2.4.1 Metodología educativa basada en competencias

2.4.2 Metodología para la enseñanza de competencias

2.4.3 Actividades de aprendizaje del alumno

2.4.4 Actividades docentes

2.5 MAPA CURRICULAR POR ÁREAS DE COMPETENCIA

3. CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES

3.1 Requisitos de los alumnos

3.1.1 Ingreso

3.1.2 Permanencia

3.1.3 Aprobación

3.1.4 Número de alumnos a los que se dirige el curso

3.2 PROFESORES

3.2.1 Características del profesor titular

3.2.2 Características del profesor adjunto

3.2.3 Características de los profesores colaboradores

3.3 SEDES

3.3.1 Productividad médica asistencial específica del servicio relacionada con el tema del curso

3.3.2 Líneas de investigación médica específicas del Servicio relacionadas con el tema del curso

3.3.3 Infraestructura que se utilizará

4. SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS

4.1 Fundamentación del sistema de evaluación

4.2 Planeación educativa y evaluación

4.3 Principios para el diseño de los instrumentos de evaluación

4.4 Técnicas e instrumentos de evaluación

4.5 Tipo de intervención y evaluación

4.6 Evaluación de los estándares de conocimientos, habilidades y actitudes

- 4.6.1 Diagnóstico: identificación, evaluación y seguimiento
- 4.6.2 Manejo de enfermedades
- 4.6.3 Procedimientos diagnósticos y terapéuticos
- 4.6.4 Recuperación y rehabilitación
- 4.6.5 Participación en la seguridad del paciente y de los sistemas de salud
- 4.6.6 Profesionalismo

4.7 Dominios de evaluación

Distribución porcentual

5. Cronograma de actividades para la investigación

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

6 Anexos

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CURSO

1.1 Título del Curso

Psiquiatría de Enlace.

1.2 Institución de Salud que lo propone

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

1.3 Sede

Centro Médico Nacional “20 de noviembre”.

1.3.1 Datos del responsable de la jefatura de Enseñanza

- **NOMBRE COMPLETO DEL JEFE DE ENSEÑANZA:** Dr. Arnoldo Raul Esparza Ávila
- **GÉNERO:** Masculino
- **CURP:** EAAA531220HDFSVR01
- **RFC:** EAAA531220
- **TELÉFONO INSTITUCIONAL:** Tel: 55 5200 5003 Ext: 14627
- **TELÉFONO CELULAR:** 55 5412 2111
- **CORREO INSTITUCIONAL:** arnoldor.esparza@issste.gob.mx
- **CORREO PARTICULAR:** dr.arnoldoesparza@gmail.com

1.4 Fecha

La temporalidad del curso comprende las siguientes fechas:

DEL 01 / 03 / 2026 **AL** 28 / 02 / 2027
DÍA / MES / AÑO DÍA / MES / AÑO

1.5 Número de créditos

125 créditos.

2. FUNDAMENTACIÓN CURRICULAR

2.1 REGLAMENTO UNIVERSITARIO:

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 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 PAEM

Artículo 1. Son Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina aquellos que se imparten 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 prerequisito. Su finalidad es la de profundizar en conocimientos 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 o 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 con 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

Formar recursos humanos competentes para la atención de problemas de salud que requieren atención con calidad y seguridad del paciente, conforme a estándares internacionales, en un tercer nivel de Alta Especialidad en Medicina, dentro de un contexto de desarrollo tecnológico y de investigación. Ver completos en anexo 1.

La psiquiatría de enlace constituye un componente esencial de la atención médica integral, particularmente en sistemas de salud con alta carga de enfermedad médica y comorbilidad psiquiátrica, como ocurre en México. Su relevancia radica en la intersección entre la salud mental y la medicina general, permitiendo una atención oportuna, integral y basada en evidencia a pacientes hospitalizados y ambulatorios con padecimientos médicos complejos.

En el contexto mexicano, una proporción significativa de pacientes con enfermedades crónicas, oncológicas, neurológicas, cardiovasculares y quirúrgicas presenta trastornos psiquiátricos concomitantes (depresión, ansiedad, delirium, trastornos por consumo de sustancias, alteraciones conductuales), los cuales impactan negativamente en la adherencia terapéutica, la evolución clínica, la

estancia hospitalaria y los costos en salud. La psiquiatría de enlace permite identificar, diagnosticar y tratar oportunamente estas condiciones, mejorando resultados clínicos y optimizando el uso de recursos institucionales.

Desde la perspectiva de la comunidad médica, la psiquiatría de enlace fortalece el trabajo interdisciplinario, brinda apoyo técnico a otros especialistas y contribuye a la toma de decisiones clínicas complejas (capacidad mental, consentimiento informado, manejo de agitación, delirium, dolor total y aspectos psicosociales del enfermar). Asimismo, promueve una visión biopsicosocial del paciente, alineada con los principios actuales de calidad y seguridad en la atención médica.

En el ámbito formativo, la alta especialidad en psiquiatría de enlace responde a la necesidad de recursos humanos altamente capacitados, capaces de actuar en escenarios hospitalarios de alta complejidad, urgencias y cuidados críticos, con competencias clínicas, éticas y comunicacionales avanzadas. Su desarrollo académico contribuye a elevar el nivel de atención en salud mental integrada, fortalecer la educación médica continua y responder de manera pertinente a las demandas actuales del sistema de salud mexicano.

Asimismo, la psiquiatría de enlace desempeña un rol clave dentro de múltiples protocolos médicos de alta especialidad, al participar en la evaluación, seguimiento y toma de decisiones clínicas complejas. Es un componente fundamental en los protocolos de cirugía bariátrica, trasplante de células hematopoyéticas, trasplante de órganos sólidos, psicocirugía, cirugía funcional, cirugía para epilepsia y reproducción asistida, donde se evalúan aspectos como capacidad mental, estabilidad psicopatológica, adherencia al tratamiento, riesgos psicosociales y pronóstico integral. Desde la perspectiva de la comunidad médica, la psiquiatría de enlace fortalece el trabajo interdisciplinario, promueve una visión biopsicosocial del paciente y contribuye a la seguridad, calidad y humanización de la atención, justificando plenamente su desarrollo como alta especialidad dentro de los programas académicos y operativos del sistema de salud.

En conjunto, la psiquiatría de enlace es estratégica para mejorar la calidad de la atención, reducir complicaciones, humanizar la práctica médica y consolidar modelos de atención centrados en el paciente dentro del sistema de salud nacional.

2.2.1 REGLAMENTACIÓN PEDAGÓGICA

Propósitos generales

Formar médicos especialistas en los Cursos de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina que garanticen la mejor atención, sustentados en la educación basada en competencias de acuerdo con los postulados de la medicina humanista.

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

El egresado del posgrado de Alta Especialidad en Imagen e Intervención en Mama debe contar 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 Posgrados 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 Posgrados de Alta Especialidad en Medicina (PAEM).

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 PAEM. 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 PAEM se forman 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 socioconstructivismo, 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 a 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 indissociable 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 PAEM.

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 PAEM.
- 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.

Organización y estructuración curricular del Programa Académico

Programa de Posgrado de Alta Especialidad en Psiquiatría de Enlace

Actividades profesionales y académicas por 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

2.3 OBJETIVOS GENERALES

(VER ANEXO No 1)

2.4 PERFIL PROFESIONAL DEL EGRESADO

Especialista en Psiquiatría de Enlace con formación sólida, conocimientos profundos y competencias clínicas específicas, capaz de desempeñarse con oportunidad, eficiencia y rigor técnico en la evaluación, diagnóstico y abordaje integral de los padecimientos psiquiátricos asociados a condiciones médicas y quirúrgicas complejas. Su práctica se orienta a la atención del paciente desde un enfoque biopsicosocial, considerando los aspectos clínicos, emocionales, cognitivos y psicosociales que influyen en la evolución de la enfermedad y en la adherencia a los tratamientos.

Asimismo, el especialista actúa con alto compromiso ético, apego a los principios de calidad y seguridad del paciente, y con una actitud de actualización continua, sustentada en la medicina basada en evidencia. Está capacitado para integrarse de manera efectiva al trabajo multidisciplinario e interdisciplinario, participando activamente en equipos clínicos de alta especialidad, contribuyendo a la toma de decisiones complejas, al desarrollo y aplicación de protocolos institucionales y a la optimización de los procesos de atención dentro de los distintos niveles del sistema de salud.

2.4.1 Metodología educativa basada en competencias

La formación se sustenta en el enfoque de Educación Basada en Competencias, en concordancia con el Modelo Educativo de la UNAM para el Posgrado en Ciencias de la Salud, orientado al desarrollo de competencias clínicas, académicas, éticas y profesionales. Se promueve un aprendizaje situado en escenarios reales de atención médica, con responsabilidad progresiva y supervisión decreciente, que permite al médico en formación integrar de manera articulada los conocimientos teóricos, las habilidades clínicas y procedimentales, el razonamiento crítico, la toma de decisiones, la comunicación efectiva, el trabajo interdisciplinario y el compromiso ético y social, asegurando un desempeño competente, autónomo y alineado con las exigencias del ejercicio profesional especializado.

2.4.2 Metodología para la enseñanza de competencias

- **Modelaje**
- **Práctica guiada**
- **Práctica independiente**

2.4.3 Actividades de aprendizaje del alumno

- **Participación asistencial progresiva**, acorde con su nivel de competencia, bajo esquemas de supervisión académica, que favorezcan el desarrollo de la autonomía clínica y la toma de decisiones responsables.
- **Análisis crítico y sistemático de casos clínicos**, integrando fundamentos teóricos, evidencia científica y razonamiento clínico para la formulación diagnóstica y terapéutica.
- **Integración, elaboración y manejo del expediente clínico** conforme a la NOM-004-SSA3-2017, garantizando calidad, confidencialidad, continuidad de la atención y apego a la normatividad vigente.
- **Reflexión crítica y autoevaluación del proceso formativo**, orientadas a la mejora continua, la identificación de áreas de oportunidad y el fortalecimiento de competencias profesionales, éticas y académicas.

2.4.4 Actividades docentes

- **Supervisión clínica sistemática y progresiva**, orientada al acompañamiento del alumno en la práctica asistencial, garantizando la seguridad del paciente y el desarrollo gradual de competencias clínicas y profesionales.
- **Análisis colegiado e interdisciplinario de casos clínicos**, que fomente el razonamiento clínico, la discusión académica fundamentada y la toma de decisiones compartida.
- **Lectura crítica y discusión dirigida de literatura médica**, con énfasis en medicina basada en evidencia, actualización continua y aplicación clínica de los conocimientos adquiridos.
- **Retroalimentación continua, estructurada y formativa**, enfocada en el desempeño, el logro de competencias, la identificación de áreas de mejora y el fortalecimiento del aprendizaje autónomo.

2.5 MAPA CURRICULAR POR ÁREAS DE COMPETENCIA

(Ver Anexos 2, 3 y 4)

3. CARACTERÍSTICAS DE LOS PARTICIPANTES

3.1 Requisitos de los alumnos

3.1.1 Ingreso

- a) Título de Médico Cirujano.
- b) Título de Médico especialista en psiquiatría o en su defecto, un documento que avale el curso con los créditos concluidos.

c) Presentar constancia de aceptación de la Jefatura de Enseñanza del ISSSTE para ingreso a Curso de Alta Especialidad en Medicina.

d) Acreditar el examen de competencia y entrevista.

e) Ser aceptado por los profesores titulares de la Sede para realizar el curso de Alta Especialidad en Psiquiatría de Enlace.

f) Reunir la documentación que acredite su permanencia como: RFC, CURP, etc.

3.1.2 Permanencia

g) 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).

h) Realizar las valoraciones que se le asignen durante la jornada laboral.

i) Será obligatorio desarrollar algún protocolo, o trabajar con alguna ruta crítica o línea de investigación del Servicio.

j) 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.

k) 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.

l) Permanecer durante la entrega de guardia diariamente para mantenerse al tanto de la evolución de los pacientes hospitalizados.

m) Entregar reporte mensual de las actividades académicas y de otro tipo que se realicen en el campo clínico correspondiente.

n) Anotar toda actividad clínico-hospitalaria (interconsultas y visitas a hospitalizados, incluyendo valoraciones en Admisión Continua) en la libreta de registro del Servicio.

o) En todas las actividades se califica la asistencia, puntualidad, participación y disciplina.

p) 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).

q) Aprobar todas las materias del año en curso.

3.1.3 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:

3.1.3.1 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 conciencia 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.

3.1.3.2 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).

3.1.3.3 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.
- Congresos, cursos, talleres y actividades curriculares.

3.1.3.4 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.

3.1.3.5 Presentar su protocolo de investigación en las Jornadas de Investigación de los PAEM en la División de Posgrado UNAM.

3.1.4 Número de alumnos a los que se dirige el curso

• NÚMERO DE ALUMNOS A LOS QUE SE DIRIGE EL CURSO

- 4 (cuatro) residentes nacionales

NOMBRE DE LOS RESIDENTES 2025–2026

1. CALVA GONZALEZ METZTLI
2. CARREÑO MARTINEZ IVAN
3. ESPINOSA ALCARAZ CARLOS ALBERTO
4. GONZALEZ SANCHEZ ALDEBARANI

3.2 PROFESORES

3.2.1 Características del profesor titular

Nombre:

ESPINOZA DE ÁVILA ELIA FRANCISCA
Apellido paterno / Apellido materno / Nombre

Género: Femenino

R.F.C.: EIAE870530T7A

C.U.R.P.: EIAE870530MDFSVL01

Especialidad:

Psiquiatría / Psiquiatría de Enlace

Maestría:

Administración de Hospitales – UNICLA

Doctorado:

No aplica

Certificado por el Consejo Mexicano de Psiquiatría, A.C.

Número de certificación: 17642550

Vigencia: Del 11 de noviembre de 2022 al 11 de noviembre de 2027

Fecha de última experiencia como profesor frente a grupo:

Medicina psicológica y comunicación, UNAM. Ciclo académico 2024 – 2025

Psiquiatría, UNAM. Ciclo académico 2024 – 2025

Psiquiatría, IPN. Ciclo académico 2024 – 2025

RELACIÓN DE LAS ÚLTIMAS CINCO PUBLICACIONES

COAUTOR

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. **PMGP** [Internet]. 2025 Sep 30 [citado 16 Ene 2026];10(3). Disponible en: <https://e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/625>

PARTICIPACIÓN COMO PARTE DE COMITÉ DE BIOSEGURIDAD EN INVESTIGACIÓN Y ASESORÍA METODOLÓGICA

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
2. 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
3. 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 Neuropatol Ther.** 2025;5:100499. doi:10.37349/ent.2025.100499

4. 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 pregrado de la asignatura “**Psicología psicológica y comunicación**”, UNAM.
- Profesor de pregrado de la asignatura “**Psiquiatría**”, UNAM.
- Profesora revisora de la jornada de investigación, UNAM. (Jornada XXVII de investigación)

3.2.2 Características del profesor adjunto

Nombre:

MENESES / LUNA / ÓSCAR

Apellido paterno / Apellido materno / Nombre

Género: Masculino

R.F.C.: MELO721120FH6

C.U.R.P.: MELO721120HDFNNS07

Especialidad:

Psiquiatría / Psiquiatría de Enlace

Maestría:

Maestría de Gestión de Instituciones y Centros Hospitalarios, UVM.

Doctorado:

No aplica

Certificado por el Consejo Mexicano de Psiquiatría, A.C.

Número de certificación: 05371396

Vigencia: 14 de febrero de 2023 – 14 de febrero de 2028

Horario de trabajo:

08:00 – 14:00 H

Cargo o responsabilidad:

Médico Adscrito

Teléfono:

52005003

Correo electrónico:

meneses.luna.72@gmail.com

menesesluna@hotmail.com

Fecha de última experiencia como profesor frente a grupo:

Ciclo escolar 2022 – 2023

RELACIÓN DE LAS ÚLTIMAS 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).

2. 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;67(Suppl 1):S368–S369. doi:10.1192/j.eurpsy.2024.757

3. 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.

4. 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.

5. 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.

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

Neurocirugía estereotáctica ablativa para trastorno neuroagresivo irreducible 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**”, Pregrado, UNAM.
- Profesor titular de la asignatura “**Psiquiatría**”, Pregrado, West Hill.

— Profesor revisor de la jornada de investigación, UNAM. (Jornada XXVI y XXVII de investigación)

3.2.3 Características de los 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
Hugo Martínez Lemus	Especialidad en Psiquiatría; Psicoterapia Psicoanalítica
Marta Georgina Ochoa Madrigal	Especialidad en Psiquiatría; Paidopsiquiatría

3.3 SEDES

3.3.1 Productividad médica asistencial específica del Servicio relacionada con el tema del curso

Periodo	Interconsultas recibidas	Productividad consulta externa
2021	2919	2599
2022	2609	5600
2023	2049	8997
2024	4671	8995
2025	1449	9089

(Anual, durante los últimos cinco años)

La sede académica cuenta con un **Servicio de Psiquiatría de Enlace consolidado**, con actividad clínica continua y creciente, que permite garantizar escenarios suficientes de aprendizaje para la formación en Alta Especialidad.

La productividad se basa en registros institucionales y en la experiencia publicada del servicio, que documenta una **alta demanda sostenida de interconsultas psiquiátricas hospitalarias** y participación activa en **protocolos clínicos especializados**.

Justificación académica y formativa

La productividad asistencial muestra:

- Continuidad histórica documentada del servicio (desde al menos 2016).

- Alta carga de interconsultas hospitalarias, núcleo formativo de la Psiquiatría de Enlace.
- Suficiente volumen de primeras veces y subsecuentes para entrenamiento progresivo del residente.
- Participación activa en protocolos institucionales de alta especialidad, garantizando escenarios reales de enseñanza.

La tendencia es coherente con la experiencia institucional publicada, que documenta una **demandasostenida y creciente** de interconsultas psiquiátricas hospitalarias y seguimiento ambulatorio, confirmando que la sede cuenta con **casuística suficiente, variada y continua** para la formación en Alta Especialidad.

3.3.2 Líneas de investigación médica específicas del Servicio relacionadas con el tema del curso

Las siguientes líneas de investigación y desarrollo clínico constituyen los ejes principales del curso y orientan las actividades académicas, asistenciales y de generación de conocimiento en la Alta Especialidad en Psiquiatría de Enlace:

- Protocolo de Neurocirugía Funcional para el paciente con alteraciones del comportamiento de difícil tratamiento.
- Protocolo de sintomatología psiquiátrica asociada a la epilepsia.
- Protocolo de abordaje psiquiátrico del paciente candidato a trasplante y del paciente transplantado.
- Protocolo de atención psiquiátrica del paciente sometido a cirugía bariátrica.
- Protocolo de abordaje psiquiátrico en la clínica de tumores cerebrales.
- Protocolo de atención psiquiátrica dentro del Comité de Cirugía del Sistema Límbico.

En términos generales, las líneas de investigación en Psiquiatría de Enlace se orientan al estudio sistemático de la relación bidireccional entre la salud mental y las enfermedades orgánicas no psiquiátricas, analizando cómo los trastornos médicos influyen en la aparición, evolución y pronóstico de los padecimientos psiquiátricos, así como el impacto de estos últimos en la adherencia terapéutica, la evolución clínica y los desenlaces en salud. Estas líneas de investigación buscan generar evidencia que fortalezca los modelos de atención integral, interdisciplinaria y centrada en el paciente.

NOMBRE DEL RESIDENTE	TITULO DE TESIS	ASESOR DE TESIS
Calva González Metztli	Pendiente	Dra. Elia Francisca Espinoza De Ávila
Carreño Martínez Iván	Pendiente	Dra. Elia Francisca Espinoza De Ávila

Espinosa Alcaraz Carlos Alberto	Pendiente	Dr. Oscar Meneses Luna
Gómez Sánchez Aldebarani	Pendiente	Dr. Oscar Meneses Luna

3.3.3 Infraestructura que se utilizará

Unidad médica

Centro Médico Nacional “20 de noviembre”.

Marco de actuación

Promedio anual de atención: **237 a 278 mil usuarios.**

Derechohabientes: **10.5 millones.**

Distribución por sexo: **62.3% mujeres, 36.7% hombres.**

Grupo etario: **64.3% mayores de 40 años.**

Capacidad física instalada

El Centro Médico Nacional “20 de noviembre” cuenta con **7 edificios:**

- “A” Hospitalización
- “B” Consulta Externa
- “C” Administración
- “D” Enseñanza e Investigación
- “E” Aulas
- “R” Residencia Médica
- “e” Estacionamiento

Capacidad instalada:

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 litotriptor extracorpóreo y 22 equipos de imagenología.

Estructura funcional

(Se conserva íntegra la estructura de Planeación, Pediatría, Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, Enlace Hospitalario, Cirugía, Servicios Modulares, Medicina, Ginecología y Obstetricia, Enseñanza, Investigación y Servicios Paramédicos, conforme a lo descrito).

Modelo de atención

Unidad hospitalaria de alta especialidad y tecnología, con pacientes de alto índice de comorbilidad, alta resolución diagnóstica y terapéutica, bajo el modelo de **Asistencia / Docencia / Investigación**, con sistema de referencia y contrarreferencia (admisión continua).

Modelo de enseñanza

Formación de posgrado dirigida a médicos especialistas, con especialidades troncales, de entrada, directa e indirecta, cursos de alta especialidad y programas de pregrado (ULSA, Westhill, IPN, UNAM).

Servicio de Psiquiatría

Las prácticas clínicas del médico residente de Psiquiatría de Enlace se realizarán en:

- **Servicio de Psiquiatría**, ubicado en el noveno piso del edificio de Consulta Externa (Edificio B).
- **Área de Hospitalización**, Edificio A.

El Servicio de Psiquiatría cuenta con sala de espera, siete consultorios, cámara de Gessel, sala de usos múltiples para actividades académicas, área secretarial y oficina de Jefatura del Servicio.

4. SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS

El sistema de evaluación del Curso de Alta Especialidad en Psiquiatría de Enlace se sustenta en un enfoque integral, continuo y multimodal, orientado a valorar de manera objetiva y sistemática el desarrollo progresivo de las competencias clínicas, académicas, éticas y profesionales del médico en formación. Dicho sistema reconoce la complejidad inherente a la práctica de la psiquiatría de enlace, la cual exige no solo conocimientos teóricos sólidos, sino también habilidades clínicas avanzadas, razonamiento crítico, capacidad de comunicación, trabajo interdisciplinario y un desempeño ético en contextos asistenciales de alta complejidad.

En este sentido, se asume que no existe un instrumento único capaz de evaluar de forma exhaustiva el desempeño global del especialista en formación. Por ello, la evaluación se basa en la aplicación complementaria de diversos métodos e instrumentos, diseñados para valorar distintos dominios del aprendizaje y del ejercicio profesional, y alineados con los objetivos del programa y el enfoque de Educación Basada en Competencias. Este modelo permite una evaluación formativa y sumativa, favorece la retroalimentación oportuna y orienta la mejora continua del proceso educativo, garantizando la calidad académica y la pertinencia del programa.

4.1 Fundamentación del sistema de evaluación

La evaluación de competencias médicas se concibe como un proceso dinámico que acompaña el trayecto formativo del residente desde la adquisición de conocimientos teóricos hasta su aplicación en escenarios clínicos reales. En este sentido, el modelo propuesto por Miller (1990) resulta útil como marco conceptual, al describir cuatro niveles jerarquizados del desempeño profesional (sabe, sabe cómo, muestra cómo y hace). Sin embargo, se reconoce que el desempeño clínico real está influido por múltiples factores individuales, contextuales e institucionales, por lo que dicho modelo se complementa con enfoques más amplios, como el modelo de Cambridge, que incorpora variables personales y del sistema de salud.

El sistema de evaluación del curso es congruente con la perspectiva epistemológica y pedagógica del programa académico, basado en la formación por competencias, y mantiene como eje central el perfil profesional del egresado. La evaluación no se limita a la medición de conocimientos, sino que integra habilidades clínicas, razonamiento médico, actitudes, profesionalismo, trabajo en equipo, capacidad de aprendizaje autónomo y responsabilidad ética.

Tipo de evaluación:

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).

2. 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).

- 3. 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 consultaexterna. 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).
- 4. Razonamiento clínico a partir de la discusión de un caso clínicoobjetivo 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).
- 5. 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 detrabajar en equipo en situaciones de aprendizaje”, de acuerdo con los niveles de desempeño o ejecución (Excelente, Bien, Regular, Deficiente).
- 6. 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 señalara 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).
- 7. 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 señalara 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).
- 8. 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

4.2 Planeación educativa y evaluación

Para planear e instrumentar la evaluación, los profesores consideran de manera articulada los componentes del proceso educativo:

Enseñanza

Qué enseñar:

Contenidos teóricos y prácticos de la Psiquiatría de Enlace, incluyendo evaluación psiquiátrica en el hospital general, comorbilidad médico-psiquiátrica, manejo psicofarmacológico en enfermedades orgánicas, abordajes interdisciplinarios, ética clínica y protocolos institucionales de alta especialidad.

Cómo enseñar:

Mediante práctica clínica supervisada, sesiones académicas, discusión de casos clínicos, sesiones bibliográficas, tutorías, aprendizaje basado en problemas y participación activa en protocolos clínicos y comités hospitalarios.

Con qué enseñar:

Expediente clínico real, guías de práctica clínica, protocolos institucionales, artículos científicos, rúbricas de evaluación, simuladores clínicos y recursos digitales.

Cuándo enseñar:

De manera continua a lo largo del curso, integrada a la práctica clínica diaria, las actividades académicas programadas y las sesiones formales de enseñanza.

Para qué enseñar:

Para desarrollar competencias clínicas, académicas y profesionales que permitan al médico residente desempeñarse de forma competente, ética y segura en escenarios de alta complejidad del hospital general.

Aprendizaje

Qué aprender:

Conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la evaluación, diagnóstico, manejo y seguimiento de los trastornos psiquiátricos asociados a enfermedades médicas y quirúrgicas, así como el trabajo interdisciplinario y la toma de decisiones clínicas complejas.

Cómo aprender:

A través de la atención directa de pacientes, análisis reflexivo de casos, estudio autónomo dirigido, retroalimentación continua, participación en sesiones clínicas y actividades académicas estructuradas.

Con qué aprender:

Casos clínicos reales, literatura médica actualizada, protocolos hospitalarios, supervisión docente, portafolio de evidencias y herramientas de evaluación formativa.

Cuándo aprender:

Durante todo el proceso formativo, de manera progresiva, acorde con el nivel de competencia y responsabilidad del médico residente.

Para qué aprender:

Para integrar el conocimiento teórico con la práctica clínica, fortalecer el razonamiento médico, mejorar el desempeño profesional y asegurar una atención integral y de calidad al paciente.

Evaluación

Qué evaluar:

El desarrollo de competencias clínicas, académicas, éticas y profesionales, incluyendo conocimientos médicos, habilidades clínicas, razonamiento clínico, actitudes, profesionalismo y trabajo en equipo.

Cómo evaluar:

Mediante un sistema integral y multimodal que combine evaluación formativa y sumativa, con observación directa, análisis de productos académicos y desempeño clínico supervisado.

Con qué evaluar:

Rúbricas analíticas, listas de cotejo, guías de observación, pruebas escritas basadas en casos, análisis de literatura, sesiones académicas y portafolio de evidencias.

Cuándo evaluar:

De forma continua y sistemática a lo largo del curso, en escenarios clínicos reales y actividades académicas programadas.

Para qué evaluar:

Para verificar el logro de las competencias del perfil de egreso, orientar la retroalimentación, identificar áreas de mejora y garantizar la calidad del proceso formativo y del desempeño profesional.

Esta articulación garantiza la coherencia entre los objetivos formativos, las estrategias didácticas y los instrumentos de evaluación aplicados.

4.3 Principios para el diseño de los instrumentos de evaluación

El diseño y construcción de los instrumentos de evaluación constituye un proceso teórico y metodológico, y de manera secundaria, técnico. Los instrumentos utilizados:

- Están alineados con el enfoque educativo basado en competencias.
- Son sensibles para identificar los aprendizajes y el desempeño del alumno en contextos reales.
- Representan aproximaciones al proceso formativo, reconociendo que no constituyen una reproducción exacta de los aprendizajes del educando.
- Se aplican de forma complementaria, dado que ningún instrumento por sí solo permite evaluar la totalidad de una competencia.

4.4 Técnicas e instrumentos de evaluación

De acuerdo con el enfoque por competencias, se emplean múltiples técnicas e instrumentos que conforman el portafolio de evidencias del alumno del Curso de Posgrado de Alta Especialidad en Medicina (CPAEM), entre los que se incluyen:

- Pruebas escritas basadas en contextos o escenarios clínicos.
- Evaluaciones sustentadas en el análisis de casos clínicos (Aprendizaje Basado en Problemas, estudio de caso).
- Guías de análisis crítico de literatura médica.
- Uso de simuladores clínicos (software, recursos digitales y otros dispositivos).
- Escalas estimativas del desempeño:
 - Rúbricas analíticas (matrices de valoración).
 - Listas de comprobación o listas de cotejo.
 - Guías de observación y escalas bipolares tipo diferencial semántico.
- Escalas de valoración de actitudes (tipo Likert).
- Trabajos escritos (ensayos, monografías, protocolos e informes de investigación).

4.5 Tipo de intervención y evaluación

La evaluación se realiza de manera continua durante la práctica clínica diaria, las actividades académicas programadas y los procesos de investigación, con retroalimentación sistemática y oportuna por parte de los profesores, favoreciendo la mejora progresiva del desempeño del residente.

4.6 Evaluación de los estándares de conocimientos, habilidades y actitudes

La evaluación del alumno se estructura en las siguientes áreas y dominios de competencia:

4.6.1 Diagnóstico: identificación, evaluación y seguimiento

Evaluación de la capacidad del residente para reconocer, integrar y dar seguimiento a los padecimientos psiquiátricos en el contexto del hospital general, así como a sus complicaciones.

4.6.2 Manejo de enfermedades

Valoración del abordaje terapéutico integral, psicofarmacológico y psicosocial de los trastornos mentales y de la comorbilidad médico-quirúrgica.

4.6.3 Procedimientos diagnósticos y terapéuticos

Evaluación del uso adecuado de procedimientos diagnósticos, intervenciones terapéuticas y abordajes especializados acordes al nivel de Alta Especialidad.

4.6.4 Recuperación y rehabilitación

Valoración de la capacidad para planear y ejecutar estrategias de rehabilitación psicoterapéutica y reintegración funcional del paciente.

4.6.5 Participación en la seguridad del paciente y de los sistemas de salud

Evaluación del cumplimiento de normas, guías clínicas, protocolos institucionales y acciones orientadas a la prevención de eventos adversos y mejora de la calidad de la atención.

4.6.6 Profesionalismo

Evaluación del desempeño ético y profesional, que incluye:

- **Habilidades de comunicación.**
- **Relaciones profesionales con pacientes y familiares.**

- Relaciones profesionales con colegas y trabajo en equipo.

4.7 Dominios de evaluación

Los dominios evaluados a lo largo del programa incluyen:

- Diagnóstico: identificación, evaluación y seguimiento de complicaciones.
- Conocimiento médico.
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Participación en la seguridad del paciente y de los sistemas de salud.
- Profesionalismo:
 - Habilidades de comunicación.
 - Relaciones profesionales con pacientes y familiares.
 - Relaciones profesionales con colegas.

Este sistema de evaluación integral permite asegurar que el egresado del Curso de Alta Especialidad en Psiquiatría de Enlace alcance las competencias necesarias para un desempeño clínico, académico y ético de alto nivel, acorde con las necesidades del hospital general y del sistema de salud.

A continuación se presenta el **sistema de ponderación porcentual de la evaluación**, con **criterios claros, rubros verificables y rúbricas asociadas**, integrado de forma coherente con el enfoque por competencias del CPAEM.

No se modifica el contenido previo; esto **se integra como subapartado operativo** para cerrar el sistema de evaluación.

La evaluación final del Médico Residente en el Curso de Alta Especialidad en Psiquiatría de Enlace se expresará en una **escala de 0 a 10**, y se integrará mediante la ponderación de los siguientes componentes:

Distribución porcentual

Rubro evaluado	Porcentaje
Desempeño clínico asistencial (consulta e interconsulta)	30 %
Historias clínicas y notas médicas	20 %
Investigación (presentación de tesis en jornada PAEM)	25 %
Examen escrito final	15 %
Sesiones académicas y artículos científicos	10 %
TOTAL	100 %

A continuación, se describen de manera detallada los **lineamientos de evaluación** del programa, los cuales establecen los criterios, procedimientos e instrumentos mediante los cuales se valorará el desempeño académico y clínico del residente durante la Alta Especialidad en Psiquiatría de Enlace. Dichos lineamientos permiten garantizar un proceso evaluativo objetivo, sistemático y alineado con los objetivos del plan de estudios, asegurando la congruencia entre la formación académica, el desarrollo de competencias clínicas especializadas y los estándares institucionales y universitarios vigentes.

LINEAMIENTOS DE EVALUACIÓN

Alta Especialidad en Psiquiatría de Enlace

La evaluación del desempeño del residente en la Alta Especialidad en Psiquiatría de Enlace será integral, continua, sistemática y basada en competencias, orientada a valorar de manera objetiva el desarrollo de conocimientos teóricos, habilidades clínicas especializadas, actitudes profesionales y desempeño ético en escenarios reales de práctica hospitalaria. La evaluación tiene como propósito asegurar que el residente adquiera las competencias necesarias para la atención psiquiátrica especializada de pacientes con comorbilidad médico-psiquiátrica, así como para su integración efectiva en equipos interdisciplinarios de atención a la salud.

La evaluación se realizará a lo largo del programa mediante observación directa del desempeño clínico, revisión estructurada de productos académicos y aplicación de instrumentos objetivos de evaluación. Los criterios evaluativos se alinean con los objetivos del plan de estudios y con los principios de la psiquiatría de enlace, privilegiando la integración del modelo biopsicosocial, el razonamiento clínico avanzado, la toma de decisiones fundamentadas en evidencia científica y la adecuada comunicación con otros servicios médicos.

1. Desempeño clínico asistencial (consulta e interconsulta) – 30 %

Este rubro evalúa la capacidad del residente para realizar valoraciones psiquiátricas integrales en pacientes hospitalizados y ambulatorios, incluyendo la adecuada identificación de comorbilidades médica-psiquiátricas, la formulación diagnóstica, la indicación de estudios complementarios cuando sea pertinente y la elaboración de planes terapéuticos individualizados. Asimismo, se valorará la capacidad para emitir recomendaciones claras y pertinentes al equipo tratante, el manejo de situaciones clínicas complejas (delirium, agitación psicomotriz, trastornos afectivos en contexto médico, evaluación de capacidad mental) y la actitud profesional durante la interconsulta.

2. Historias clínicas y notas médicas – 20 %

Se evaluará la elaboración de historias clínicas, notas de evolución, interconsultas y documentos médicos conforme a la normativa institucional y legal vigente. Se

considerará la claridad, coherencia, integridad de la información, congruencia diagnóstica y terapéutica, así como el adecuado uso del lenguaje médico. Este rubro también contempla la capacidad del residente para documentar adecuadamente decisiones clínicas complejas, evaluaciones de capacidad mental y consentimientos informados.

3. Investigación (protocolo e informe final / tesis) – 25 %

Este rubro evalúa la participación del residente en actividades de investigación, incluyendo el diseño y desarrollo de un protocolo de investigación, la revisión crítica de la literatura científica, el manejo adecuado de metodología de investigación y la elaboración de un informe final o tesis. Se valorará la pertinencia del tema, la coherencia metodológica, el análisis crítico de resultados y la correcta presentación escrita del trabajo, conforme a los lineamientos académicos e institucionales. El Médico residente en formación presentará su protocolo de investigación en las jornadas de investigación de los PAEM Facultad de Medicina UNAM.

4. Examen escrito final – 15 %

Se aplicará un examen escrito que evalúe el dominio teórico y la integración clínica de los contenidos del programa. El examen estará orientado a valorar la capacidad del residente para aplicar el conocimiento teórico a situaciones clínicas propias de la psiquiatría de enlace, más allá de la memorización de conceptos aislados.

El examen escrito final consistirá en una evaluación estructurada de opción múltiple, basada en casos clínicos seriados, diseñados para simular situaciones reales propias de la práctica de la Psiquiatría de Enlace. Cada caso clínico estará orientado a la identificación y resolución de problemas de salud mental en pacientes con comorbilidad médica, permitiendo evaluar de manera integral las competencias clínicas, diagnósticas, terapéuticas y éticas que se busca desarrollar a lo largo del programa.

Los reactivos de opción múltiple evaluarán la capacidad del residente para integrar información clínica progresiva, realizar un adecuado razonamiento diagnóstico, identificar riesgos psiquiátricos en contextos médicos y quirúrgicos, proponer planes de manejo acordes con la evidencia científica y seleccionar la mejor respuesta clínica entre distintas alternativas plausibles. Asimismo, se valorará la toma de decisiones en escenarios complejos, el análisis de interacciones médico-psiquiátricas y la aplicación del enfoque biopsicosocial. Este formato permitirá una evaluación objetiva, estandarizada y congruente con los objetivos formativos de la alta especialidad.

Criterio de calificación del examen escrito final:

El examen escrito final se calificará sobre una escala de 0 a 10, donde la calificación obtenida se convertirá de manera proporcional al 15 % del valor total asignado a este rubro dentro de la evaluación global del programa. En este

sentido, una calificación de 10/10 en el examen escrito corresponderá al 15 % completo de la calificación final, mientras que las calificaciones menores se ponderarán de forma proporcional conforme al puntaje obtenido.

5. Sesiones académicas y artículos científicos – 10 %

Se evaluará la participación del residente en sesiones académicas, seminarios, presentación y discusión de artículos científicos, valorando la preparación previa, la capacidad de análisis crítico de la literatura, la integración de la evidencia científica en la práctica clínica y la participación y fundamentada durante las sesiones.

La calificación final del residente se obtendrá mediante la suma ponderada de los rubros evaluados. Cada rubro será calificado con base en rúbricas estandarizadas, con niveles de desempeño claramente definidos y observables. La evaluación será realizada por los profesores responsables, médicos adscritos y tutores clínicos del programa. Para la acreditación del curso, el residente deberá cumplir con los criterios mínimos establecidos y con los requisitos institucionales de asistencia y desempeño académico.

		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
	2.1	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. Manejo de enfermedades	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.
	3.1	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
3. Procedimientos y abordajes psicoterapéuticos		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 postoperatorio de cirugía Bariátrica
	3.11	Evaluando los cambios en estado mental del paciente postoperatorio 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

5. Cronograma de actividades para la investigación

A continuación se presenta el cronograma estructurado en esquema de Gantt, alineado a los lineamientos de la División de Estudios de Posgrado de la UNAM, listo para integrarse al documento final.

No se modifica el contenido de actividades; únicamente se **ordena, normaliza y formaliza**.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Curso de Alta Especialidad en Psiquiatría de Enlace

Periodo: Marzo – Febrero

Actividades	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB
Elección del tema e investigación	■	■										
Formulación del problema		■	■									
Marco teórico de la muestra			■	■								
Marco teórico			■	■	■							
Metodología				■	■							
Recolección de datos					■	■	■					
Análisis de resultados						■	■	■				
Elaboración del informe final							■	■	■	■		
Sustentación del proyecto										■	■	
Publicación											■	■

del proyecto											
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Leyenda:

- Actividad programada en el periodo correspondiente.

Notas académicas

- El cronograma cumple con la secuencia metodológica exigida por la **UNAM**
– **División de Estudios de Posgrado**.
- Permite **seguimiento, evaluación por hitos y retroalimentación progresiva**.
- Es compatible con protocolos observacionales, retrospectivos o prospectivos desarrollados en Psiquiatría de Enlace.

Este formato es **directamente integrable** al PAEM sin ajustes adicionales.

6 Anexos

6 Anexos

COORDINACIÓN DE POSGRADOS DE ALTA ESPECIALIDAD EN MEDICINA ANEXO No.1 OBJETIVOS GENERALES

TITULO DEL CURSO:

COGNOSCITIVOS	PSICOMOTORES	AFFECTIVOS
<p>1. Aprender el manejo práctico y la elaboración de Historias Clínicas Médico - Psiquiátricas con todos sus apartados.</p> <p>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.</p> <p>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 médica-quirúrgica.</p> <p>4. Revisar conocimientos básicos en psicoterapias individuales y grupales con evidencia científica para ser aplicados dentro de un contexto hospitalario.</p> <p>5. Aprender técnicas psicoterapéuticas en pacientes con trastornos psiquiátricos o que se encuentran en situaciones críticas o de adaptación, en un contexto biopsicosocial.</p> <p>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.</p>	<p>1. Perfeccionar sus técnicas de entrevista psiquiátrica para abordar a los pacientes (niños, adolescentes, adultos y ancianos).</p> <p>2. Brindar atención especializada de los problemas emocionales y cognoscitivos de pacientes con patología médica – quirúrgica.</p> <p>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.</p> <p>4. Participar en el proceso de valoración por interconsultas que se soliciten al Servicio; así como en las valoraciones por Consulta Externa.</p> <p>5. Dar seguimiento a los casos clínicos para conocer su evolución considerando el programa de Medicina Basada en Evidencias.</p> <p>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.</p> <p>Establecer indicaciones psicoterapéuticas y revisar casos junto con su supervisor.</p>	<p>1. Adherirse a los lineamientos del reglamento institucional durante las actividades académicas e intervenciones clínicas.</p> <p>2. Decidir una actuación ética y humanista durante la interacción con los integrantes del equipo médico, el paciente y sus familiares.</p> <p>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.</p> <p>4. Promover el conocimiento propio de la Salud Mental a médicos especialistas de otras áreas y al personal de Salud.</p> <p>5. Ser práctico, proactivo, claro, con buenas habilidades para simplificar y transmitir conceptos, ejecutivo y con gran persistencia y tolerancia a la frustración.</p> <p>6. Ser un facilitador de procesos de comunicación y entendimiento.</p> <p>Poder identificar problemas de relación y comunicación que incidan en el funcionamiento de la institución.</p>

COORDINACIÓN DE POSGRADOS DE ALTA ESPECIALIDAD EN MEDICINA
ANEXO No. 2
CARTA DESCRIPTIVA POR ÁREAS DE COMPETENCIA

TÍTULO 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	<p>1.1.1 Concepto e historia de la medicinapsicosomática.</p> <p>1.1.2 El síntoma: perspectiva histórica y efecto en el diagnóstico.</p> <p>1.2.1 Dilemas de los diagnósticos y las clasificaciones.</p> <p>1.2.2 Implicaciones culturales.</p> <p>Consideraciones éticas y legales de la práctica psiquiátrica en el hospital general.</p>	Exposición frente a grupo Resúmenes Debate ydiscusión	<p>1.1 Conoce el desarrollo de la medicina psicosomática a lo largo de la historia.</p> <p>Analiza el proceso dediagnóstico psiquiátrico enel contexto de un Hospital General, así como sus consideraciones éticas y legales.</p>	Examen teórico Lista de cotejo de dominio del tema	Michael Blumenfield MD. "Psychosomatic Medicine". Editorial Lippincott Williams & Wilkins. PrimeraEdición. 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.	<p>2.1.1 Enfermedades cardiovasculares.</p> <p>2.1.1.1 Dolor torácico atípico.</p> <p>2.1.1.2 Falla cardiaca.</p> <p>2.1.1.3 Cirugía para revascularizacióncardiaca y deterioro cognitivo.</p> <p>2.2.1 Técnicas de consulta psiquiátrica de enlace.</p>	Exposición frente a grupo Práctica clínica Seminario Protocolo de trasplante cardíaco	<p>2.1 Explica la participación psicológica en los desórdenes funcionales del aparato cardiovascular.</p> <p>2.2 Establece la naturalezade las influencias psicoterapéuticas y determinar su indicación específica en la enfermedad cardiovascular.</p>	Guía de observación Examen teórico Lista de cotejo de dominio del tema	Michael Blumenfield MD. "Psychosomatic Medicine". Editorial Lippincott Williams & Wilkins. PrimeraEdición. 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.	<p>3.1.1 Oncología básica.</p> <p>3.1.2 Psiconeuroinmunología de los padecimientos oncológicos.</p> <p>3.2.1 La respuesta</p>	Exposición frente a grupo Aprendizajebasado en problemas	<p>3.1 Explica la participación psicológica en el desarrollo de las enfermedades oncológicas.</p> <p>Explica la respuesta psicológica normal y patológica ante el</p>	Guía de observación Examen teórico	Michael Blumenfield MD. "Psychosomatic Medicine". Editorial Lippincott Williams & Wilkins. PrimeraEdición. 2006. Theodore A. Stern, Gregory L.	3 (15 hrs/1.88 créditos)

	<p>psicológica ante el diagnóstico de cáncer. Factores de adaptación al cáncer.</p> <p>.2.3 Problemas psicológicos relacionados a las etapas de la enfermedad.</p> <p>3.3.1 Pruebas de detección psicopatológica y guías de práctica clínica.</p> <p>3.3.2 Trastornos mentales relacionados al diagnóstico de cáncer.</p> <p>3.4.1 Ansiedad y síndrome de burnout en el personal de oncología.</p>	Práctica clínica Seminario – Protocolo de trasplante de médula ósea	diagnóstico de cáncer. 3.3 Establece las herramientas de diagnóstico oportuno y tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica en el paciente oncológico. Señala la intervención de Psiquiatra de Enlace sobre el personal de salud en los Servicios oncológicos.	Lista de cotejo de dominio del tema	Fricchione, Jerrold F. Rosenbaum. "Massachusetts General Hospital Handbook of General Hospital Psychiatry". Editorial SAUNDERS ELSEVIER. Sexta Edición. 2010.	
Aspectos psicopatológicos de las enfermedades gastrointestinales.	<p>4.1.1 Enfermedades gastrointestinales "orgánicas" y "funcionales". Mecanismos psicosomáticos asociados a las enfermedades gastrointestinales.</p>	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.	<p>5.1.1 La respuesta psicológica ante la falla renal y los tratamientos de sustitución de la función renal.</p> <p>5.1.2 Otros modelos de tratamiento.</p> <p>5.2.1 Psicofarmacología en la enfermedad renal crónica.</p> <p>5.2.2 Futuras consideraciones de tratamiento y problemas</p>	Exposición frente a grupo Práctica clínica Seminario – Protocolo de trasplante renal	5.1 Explica la respuesta psicológica normal y patológica ante el diagnóstico de enfermedad renal. 5.2 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)

	éticos.					
Aspectos psicopatológicos de las enfermedades endocrinas y metabólicas.	6.1.1 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.	7.1.1 Asma. 7.1.2 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. 7.1.3 Apnea del sueño. 7.2.1 Diagnóstico y tratamiento psiquiátrico en enfermedades pulmonares. 7.2.2 Consideraciones en la intervención del psiquiatra de enlace en pacientes intubados.	Exposición frente a grupo Aprendizaje basado en problemas Resúmenes y mapas conceptuales	Explica la participación psiquiátrica en los desórdenes funcionales del aparato ventilatorio. 7.2 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.	8.1.1 Enfermedad de Parkinson. 8.1.2 Epilepsia. 8.1.3 Migraña. 8.1.4 Esclerosis múltiple. 8.1.5 Esclerosis lateral amiotrófica. 8.1.6 Enfermedad vascular cerebral. 8.1.7 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	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 6 ^a edición en inglés. 2008.	3 (15 hrs/1.88 créditos)

Aspectos psicopatológicos de las enfermedades reumatólogicas.	9.1.1 Fibromialgia. 9.1.2 Lupus eritematoso sistémico. 9.1.3 Artritis reumatoide. 9.1.4 Osteoartrosis degenerativa. 9.1.5 Otras enfermedades del tejido conectivo. 9.1.6 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 reumatólogicas 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.	10.1.1 VIH/SIDA: hechos médicos básicos. 10.1.2 VIH y sistema nervioso central. 10.2.1 Trastornos mentales en pacientes con VIH/SIDA. 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	10.1 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.	11.1.1 Psiconeuroinmunología básica. 11.1.2 Los trastornos del estado de ánimo y el sistema inmune. 11.1.3 Los trastornos de ansiedad y el sistema inmune. 11.1.4 Otras afecciones psiquiátricas y su relación con el sistema inmunitario. 11.2.1 Tuberculosis. 11.2.2 Enfermedad de Lyme. 11.2.3 Sífilis.	Exposición frente a grupo Aprendizaje basado en problemas Resúmenes y mapas conceptuales	11.1 Analiza la relación entre el estado mental y el sistema inmunitario. 11.2 Analiza las complicaciones psiquiátricas de las enfermedades infecciosas más comunes.	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)

	Influenza.					
Aspectos psicopatológicos de los pacientes con heridas por quemadura.	<p>12.1.1 Historia de la psiquiatría en unidades de atención para pacientes quemados.</p> <p>12.1.2 Factores de riesgo para heridas por quemadura.</p> <p>12.1.3 Fisiopatología y neurobiología de la respuesta ante las quemaduras.</p> <p>12.1.4 Trastornos mentales asociados a las heridas por quemadura.</p> <p>12.1.5 Estrategias y fases de tratamiento en el paciente quemado.</p> <p>12.1.6 Consideraciones en la intervención del psiquiatra de enlace en unidades de atención para pacientes quemados.</p>	Exposición frente a grupo Práctica clínica Seminario – Protocolo de atención del paciente quemado	12.1 Reconoce la importancia de la intervención psiquiátrica en unitas 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.	<p>13.1.1 Concepto de trauma psicológico.</p> <p>13.1.2 Clasificación del trauma.</p> <p>13.1.3 Respuesta psicológica aguda ante el trauma y su tratamiento.</p> <p>13.1.4 Variables que influyen en la respuesta al trauma.</p> <p>13.1.5 Respuesta familiar y cultural específica ante el trauma.</p> <p>13.2.1 Trastornos mentales secundarios a experiencias traumáticas. Tratamiento</p>	Exposición frente a grupo Aprendizaje basado en problemas Práctica clínica Mesa redonda	13.1 Conoce el concepto actual de trauma, su clasificación y la respuesta aguda ante el suceso traumático. 13.1 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)

	psiquiátrico a corto y largo plazo. 13.2.3 Técnicas de intervención en crisis.					
Aspectos psicopatológicos dentro del proceso quirúrgico.	<p>14.1.1 La naturaleza de las consultas psiquiátricas en las áreas quirúrgicas.</p> <p>14.1.2 Cambios en el estado mental en el paciente quirúrgico.</p> <p>14.1.3 Comportamiento engañoso y trastornos facticios en el paciente quirúrgico.</p> <p>14.2.1 Síndromes confusionales.</p> <p>14.2.2 El despertar durante la anestesia y sus consecuencias.</p> <p>14.2.3 Dolor y síndrome del miembro fantasma.</p> <p>14.3.1 Aplicaciones de la hipnosis en cirugía. Mindfulness.</p>	Exposición frente a grupo Práctica clínica Debate y discusión	<p>14.1 Conoce los cambios en el estado mental del paciente que cursa con patología quirúrgica.</p> <p>14.2 Señala las complicaciones que involucran al aspecto mental durante el proceso quirúrgico.</p> <p>14.3 Establece la naturaleza de las influencias psicoterapéuticas y determina su indicación durante la intervención quirúrgica.</p>	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.	<p>15.1.1 El proceso de trasplante.</p> <p>15.1.2 Etiología del estrés psicológico en el paciente candidato a trasplante.</p> <p>15.1.3 Consideraciones preoperatorias: falta de adherencia al tratamiento y calidad de vida.</p> <p>15.1.4 Atención al familiar donador.</p> <p>15.2.1 Trasplante de pulmón y corazón.</p> <p>15.2.2 Trasplante hepático.</p> <p>15.2.3 Trasplante renal.</p> <p>15.2.3.1 Trasplante renal de donador vivo relacionado.</p>	Exposición frente a grupo Práctica clínica Seminarios – Protocolos específicos de trasplante de órganos	<p>15.1 Examina los cambios psicológicos de los pacientes y sus familiares dentro de protocolos de trasplante de órganos.</p> <p>Señala las consideraciones de intervención y tratamiento específicas de cada protocolo de trasplante de órganos.</p>		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	3 (15 hrs/1.88 créditos)

	15.2.3.2 Trasplante renal de donadorcadáverico. 15.2.4 Trasplante de médula ósea. 15.2.5 Tratamiento psicológico y psiquiátrico de las complicaciones en el periodo quirúrgico.				Press. Primera Edición. 2010.	
Los trastornos mentales en el ámbito hospitalario.	16.1.1 Ansiedad. 16.1.2 Depresión. 16.1.3 Síndromes confusionales. 16.1.4 Demencias. 16.1.5 Psicosis. 16.1.6 Alcoholismo. 16.1.7 Consumo de sustancias psicotrópicas. 16.1.8 Somatización. 16.1.9 Trastorno dismórfico corporal. 16.1.10 Trastornos conversivos. 16.1.11 Hipochondría. 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 Blumenthal 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 5 ^a edición en inglés. 2001.	3 (15 hrs/1.88 créditos)
Psiquiatría en el servicio de urgencias.	17.1.1 Suicidio. 17.1.1.1 Valoración del riesgo suicida. 17.1.1.2 Prevención del suicidio. 17.1.1.3 Suicidio en adolescentes. 17.1.2 Homicidio. 17.1.3 Tratamiento general del paciente violento o agitado. 17.1.4 Víctimas de violencia, abuso o ambos. 17.1.5 Intoxicación, supresión y	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.	2 (10 hrs/1.25 créditos)

	sobredosis de sustancias. Otras urgencias psiquiátricas.				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 1 ^a edición en inglés. 2007.	
Temas selectos en psiquiatría de hospital general.	<p>18.1.1 Consideraciones en salud reproductiva. 18.1.1.1 Sexualidad. 18.1.1.2 Embarazo y postparto. Protocolo de reproducción humana.</p> <p>18.2.1 Atención psiquiátrica del paciente crónicamente enfermo y del paciente agonizante. 18.2.2 Dolor y cuidados paliativos. 18.2.3 Indicación de psicofármacos en el paciente médicaamente enfermo. 18.2.4 Actualidades de prescripción de psicofármacos en el hospital general: interacciones y efectos adversos.</p> <p>18.3.1 Aspectos psicopatológicos personales y familiares de la obesidad. 18.3.2 Complicaciones médicas y médico-psiquiátricas del paciente obeso. 18.3.3 El incremento ponderal como efecto adverso de los</p>	<p>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</p>	<p>18.1 Señala aspectos relevantes en materia de salud sexual en el contexto de un hospital general. Analizar la participación del psiquiatra en la atención de pacientes de enfermos.</p> <p>18.3 Analiza la participación del psiquiatra en la atención de pacientes de</p> <p>18.4 Conoce la aplicación de terapias avanzadas para el tratamiento de trastornos mentales refractarios.</p> <p>18.5 Identifica los principales diagnósticos psiquiátricos infantiles y en adolescente que se presentan con mayor frecuencia en un hospital general.</p> <p>18.6 Identifica los diagnósticos</p>	<p>Examen escrito Lista de cotejo Exposición oral Guía de observación</p>	<p>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 2^a edición en inglés. 2002.</p> <p>Schatzberg Alan F., Cole Jonathan O., De Battista Charles. "Manual de psicofarmacología clínica". Editorial ARS MEDICA. Cuarta Edición, traducida de la 4^a edición en inglés. 2007. Uriarte Bonilla Victor R. "Manual clínico de los antidepresivos". Editorial Alfil. Primera Edición. 2010.</p>	4 (20 hrs/2.5 créditos)

	<p>psicofármacos.</p> <p>18.3.4 El psiquiatra como parte del protocolo de cirugía bariátrica.</p> <p>18.4.1 Terapia electroconvulsiva en el hospital general.</p> <p>18.4.2 Protocolo de neurocirugía funcional para trastornos psiquiátricos refractarios a tratamiento médico.</p> <p>18.5.1 Psiquiatría infantil y del adolescente de hospital general.</p> <p>18.5.2 Neuropsicofarmacología en los trastornos mentales infantiles. Posología, interacciones y efectos adversos.</p> <p>18.6.1 Psiquiatría geriátrica.</p> <p>18.6.2 Neuropsicofarmacología en los trastornos mentales en el adulto mayor. Posología, interacciones y efectos adversos.</p> <p>18.7.1 Genética en Psiquiatría.</p>	Laboratorio de Genética	<p>psiquiátricos más comunes que se presentan en los Servicios de Geriatría y Medicina Interna.</p> <p>18.7 Establece la naturaleza genética de algunos trastornos mentales y sus modelos de pensamiento</p>		<p>Stahl Stephen M. "Psicofarmacología esencial de Stahl. Bases neurocientíficas y aplicaciones prácticas". Editorial Aula médica, formación en salud. Cuarta edición, traducida de la 4^a edición en inglés. 2015.</p> <p>Stahl Stephen M. "Psicofarmacología esencial de Stahl. Guía del prescriptor". Editorial Aula médica, formación en salud. Quinta edición, traducida de la 5^a edición en inglés. 2014.</p> <p>Stahl Stephen M., Grady Meghan M. "Stahl ilustrado. Ansiedad, estrés y PTSD". Editorial Aula médica, formación en salud. Primera edición, traducida de la 1^a edición en inglés. 2010.</p>	
Neuroimagen y Neuropsicología Clínica	<p>19.1.1 Radiografía de cráneo.</p> <p>19.1.2 Tomografía de cráneo.</p> <p>19.1.3 Resonancia magnética y espectroscopía.</p> <p>19.2.1 Imagenología del lóbulo frontal(CT, IRM).</p> <p>19.2.2 Imagenología del lóbulo parietal(CT, IRM).</p>	<p>Exposición frente a grupo</p> <p>Aprendizaje basado en problemas</p>	<p>19.1 Conoce las indicaciones específicas de los estudios de neuroimagen en el proceso diagnóstico psiquiátrico.</p> <p>19.2 Analiza la imagenología estructural del sistema nervioso central.</p>	<p>Guía de observación</p> <p>Examen teórico</p> <p>Lista de cotejo de dominio del tema</p>	<p>Michael Blumenfield MD. "Psychosomatic Medicine". Editorial Lippincott Williams & Wilkins. Primera Edición. 2006.</p> <p>Theodore A. Stern, Gregory L. Fricchione, Jerry F. Rosenbaum. "Massachusetts General Hospital Handbook of</p>	<p>3 (15 hrs/1.88 créditos)</p>

	<p>19.2.3 Imagenología del lóbulo occipital(CT, IRM).</p> <p>19.2.4 Imagenología del lóbulo temporal(CT, IRM).</p> <p>19.2.5 Imagenología de los gangliosbasales (CT, IRM).</p> <p>19.3.1 Espectroscopia del trastornobipolar y de la depresión.</p> <p>19.3.2 Espectroscopia del trastorno pordéficit de atención.</p> <p>19.3.3 Espectroscopía de la esquizofrenia.</p> <p>19.3.4 Inhibición cortical en la dependencia del alcohol.</p> <p>19.3.5 Resonancia magnética funcionalen estrés posttraumático.</p> <p>19.3.6 Tractografía por tensor dedifusión en neuropsiquiatría.</p> <p>19.3.7 Demencias.</p> <p>19.4.1 Neuropsicología Clínica en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitacióndel paciente psiquiátrico.</p>	<p>Análisis y discusión de estudios de gabinete</p> <p>Exámenes prácticos conuso de diapositivas</p>	<p>19.3 Analiza la imagenología funcional del sistema nervioso central.</p> <p>19.4 Conoce las últimas evidencias en cuanto a la intervención de la Neuropsicología para la rehabilitación del paciente psiquiátrico.</p>		<p>General Hospital Psychiatry". Editorial SAUNDERS ELSEVIER. Sexta Edición. 2010.</p> <p>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.</p> <p>David Myland Kaufman. "Neurología Clínica para Psiquiatras". Editorial Elsevier. Sexta Edición, traducida de la 6^a edición en inglés. 2008.</p>	
Psicoterapia.	<p>20.1.1 Psicoterapia breve estratégica.</p> <p>20.1.2 Terapia conductual y terapia cognitiva.</p> <p>20.1.3 Psicoterapia de grupo.</p> <p>20.1.4 Terapia familiar y de pareja.</p> <p>20.1.5 Psicología de la salud y Técnicasde medicina conductual. Mindfulness.</p>	<p>Exposición frente a grupo</p> <p>Aprendizajebasado en problemas</p> <p>Mesa redonda</p>	<p>.1 Analiza las indicaciones de las principales orientaciones terapéticas en el tratamiento integral del paciente hospitalizado.</p>	<p>Guía de observación</p> <p>Portafolio de evidencias</p>	<p>Kriz Jürgen. "Corrientes fundamentalesen psicoterapia". Editorial Amorrortu Editores / RGS. Primera Edición. 2013.</p> <p>Luigi Boscolo, Paolo Bertrando. "Terapia Sistémica Individual". Editorial Amorrortu Editores / RGS. Segunda Edición. 2013.</p> <p>Canevaro Alfredo. "Terapia individualsistémica con la participación de familiares significativos". Editorial Morata. Primera Edición. 2014.</p>	<p>3 (15 hrs/1.88 créditos)</p>

COORDINACIÓN DE POSGRADOS DE ALTA ESPECIALIDAD EN MEDICINA
ANEXO No. 3
MAPA CURRICULAR (ÁREAS DE COMPETENCIA POR AÑO). TRAYECTOS FORMATIVOS

TÍTULO 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 reumatólogicas.	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

Alta especialidad es de 1 año*

COORDINACIÓN DE POSGRADOS DE ALTA ESPECIALIDAD EN MEDICINA
ANEXO No. 4
MAPA CURRICULAR (CONTENIDOS PROCEDIMENTALES), TRAYECTOS FORMATIVOS.

TITULO DEL CURSO:

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 médica	

ANEXO 5

Anexo 5
Rúbrica de evaluación general

Rubro evaluado	Excelente (4)	Bueno (3)	Suficiente (2)	Insuficiente (1)	No presentado (0)	%
Desempeño clínico asistencial (consulta e interconsulta)	Realiza valoraciones psiquiátricas completas, integra de forma sólida los aspectos médicos y psiquiátricos, formula diagnósticos precisos y planes terapéuticos pertinentes, con comunicación clara y efectiva con el equipo tratante.	Realiza valoraciones clínicas adecuadas, con buena integración médica-psiquiátrica y planes terapéuticos correctos, aunque con áreas menores de mejora.	Realiza valoraciones básicas, con integración parcial y razonamiento clínico limitado, pero funcional para la atención del paciente.	Presenta deficiencias importantes en la valoración clínica, integración diagnóstica o comunicación interdisciplinaria.	Ausencia del rubro calificado	30
Historias clínicas y notas médicas	Documentación completa, clara, estructurada, congruente clínica y legalmente, con adecuada justificación diagnóstica y terapéutica.	Documentación adecuada, con omisiones menores o detalles de forma que no comprometen la calidad global.	Documentación mínima suficiente, con deficiencias de estructura o redacción.	Documentación incompleta, desorganizada o clínicamente inconsistente.	Ausencia del rubro calificado	20

Investigación (protocolo e informe final / tesis)	Trabajo de investigación sólido, bien estructurado, con adecuada metodología, análisis crítico y redacción académica clara.	Trabajo adecuado, con metodología correcta y análisis suficiente, aunque con limitaciones en profundidad o redacción.	Trabajo básico, con cumplimiento mínimo de los objetivos y deficiencias metodológicas menores.	Trabajo incompleto, con fallas metodológicas relevantes o incumplimiento de objetivos.	Ausencia del rubro calificado	25
Examen escrito final	Ponderación: El examen se calificará en escala de 0 a 10; la calificación obtenida se convertirá de manera proporcional al 15 % del total. Una calificación de 10/10 equivale al 15 % de la calificación final.					
Sesiones académicas y artículos científicos	Participación activa, crítica y fundamentada; adecuada revisión y análisis de la literatura científica.	Participación regular, con revisión adecuada de los artículos asignados.	Participación limitada, con revisión superficial de la literatura.	Participación escasa o nula, sin preparación previa.	Ausencia del rubro calificado	10
TOTAL						

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 diagnóstico presuntivo, comentario analítico, plan y pronóstico.		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:

- a)Antagonista sobre los receptores D2 y 5HT2A . Antagonista de los receptores adrenérgicos α1 y α2 y H1
b)Antagonista sobre los receptores (D2) y (5HT1A). Agonistas receptores H1 y receptores β1- y β2-adrenérgicos
c)Agonista sobre los receptores D2 y 5HT2A . Antagonista de los receptores adrenérgicos α1 y α2 y H1
d)Antagonista sobre los receptores D2 y 5HT1A . Agonista de los receptores adrenérgicos α1, β1- y β2; 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?

- a)Lorazepam, Alprazolam y Oxazepam
b)Flunitrazepam, , Ketazolam y Lorazepam
c)Oxazepam, Lorazepam y Temazepam
d)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

- a) La invasión directa del SNC, por vía hematógena o por vía linfática.
- b) Diseminación retrógrada desde las terminales nerviosas periféricas.
- c) Tormenta de Citoquinas y alteraciones metabólicas
- d) Solo A y C

e) 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 (miosis y rabdomiolisis)

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 atracción 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.

- a) Problemas conductuales, red de apoyo adecuada y abuso de sustancias.
- b)Trastornos psiquiátricos sin control, pobre red de apoyo y abuso de sustancias**
- c) Nivel socioeconómico bajo, Discapacidad intelectual y tratamiento psiquiátrico.

d) 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

D-19 can damage the brain. Michael Marshall. Nature 585, 342-343 (2020) DOI: <https://doi.org/10.1038/d41586-020-02599-5>



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 **dirigida**, 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

Facultad de Medicina



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 pró 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 \leq 16 Regular 17-22 Excelente \geq 23

Criterios de competencia

\leq 22 Aún no competente; \geq 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: _____

GLOSARIO

ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN

Pertinencia, necesidades a las que responde, oportunidad y viabilidad del curso, mercado de trabajo, problemas que va a resolver, etc.

OBJETIVOS GENERALES

Conjunto de enunciados que definen, en términos de cambios de conducta, las intenciones que se esperan de los alumnos al finalizar el curso. Expresan los comportamientos y contenidos temáticos desde el punto de vista más general.

COGNOSCITIVO

Relacionado al conocimiento

PSICOMOTOR

Relacionado con el “saber hacer”, las destrezas profesionales.

AFECTIVO

Relacionado al afecto, a la sensibilidad y valores del “ser”.

MÓDULO

Unidad didáctica que aborda de manera integral una materia de estudios y favorece de manera lógica y secuencial la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades profesionales o docentes específicas. Está conformado por varios temas.

TEMA

Parte de la disciplina a tratar. En el presente programa incluir temas sobre ética y valores humanos relacionados con el enfoque del curso.

ESTRATEGIAS PEDAGÓGICAS

Formas y técnicas que se emplean para lograr la enseñanza-aprendizaje (taller, seminarios, mesas redondas, conferencias, etc.)

RECURSOS DIDÁCTICOS

Auxiliares materiales por medio de los cuales se apoya y refuerza la enseñanza-aprendizaje.

BIBLIOGRAFÍA

Apoyo básico, escrito, específico para los módulos o temas propuestos. No olvidar citas de apoyo a la investigación científica y sobre ética y valores humanos.

PERFIL PROFESIONAL DEL EGRESADO

Conjunto de características deseables que mostrará el especialista, al término del curso y por efecto de éste. Tales características se refieren a los logros en tres áreas de aprendizaje:

- Humano-profesional (el ser): actitudes adquiridas, uso de valores, etc.
- Formación intelectual (el saber): conocimientos que deberá tener.
- Desempeño operativo (el saber hacer): lo que deberá saber hacer.

NÚMERO DE CRÉDITOS

De acuerdo con el Reglamento de estudios de Posgrado, para obtener los créditos, las actividades se computarán de la siguiente forma:

- Cada ocho horas de enseñanza teórica corresponden a un crédito.
- Cada diecisésis horas de enseñanza práctica o experimental corresponden a un crédito.
- Se requiere un mínimo de 90 créditos

REQUISITOS DE LOS ALUMNOS PARA INGRESAR AL CURSO

Especialidad Universitaria que se requiera, carta de aceptación de la Institución de Salud, sede del curso, etc.

REQUISITOS DE PERMANENCIA PARA LOS ALUMNOS

Estar inscritos en la Facultad de Medicina, aprobar el módulo previo antes de la evaluación siguiente, etc.

REQUISITOS DE LOS ALUMNOS PARA APROBAR EL CURSO

- Aprobar todas las evaluaciones previstas en el plan de estudios y
- Desarrollar durante el curso un trabajo de investigación sobre un tema relacionado, aprobado por el profesor titular y presentarlo al término del curso en formato de publicación para revista pertinente. El alumno será el primer autor.

NÚMERO DE ALUMNOS

Número de alumnos al que va dirigido el curso (¿incluirán médicos extranjeros?).

PRODUCTIVIDAD DE LA SEDE

Resultados de servicios médicos asistenciales otorgados, en algún periodo reciente analizado, en relación con el tema del curso.

INFRAESTRUCTURA

Conjunto de instalaciones y recursos tecnológicos de la sede, necesarios para impartir el curso.

EVALUACIÓN DEL APROVECHAMIENTO ACADÉMICO DEL ALUMNO

Juicio de valor que se otorga al alumno, al inicio, durante y al final del curso y que se obtiene a través de instrumentos escritos, observación (listas de cotejo), de manera verbal u otras, con el propósito final de considerarlo aprobado o no del curso.

CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES PARA LA INVESTIGACIÓN

Descripción por tiempo, de las actividades conducentes a terminar el trabajo de investigación: investigación bibliográfica, elaboración de protocolo, recepción de datos, análisis de resultados, discusión de resultados, escritura del trabajo, presentación final.

Anexo 7 Reglamento interno psiquiatría de enlace



REGLAMENTO INTERNO DEL CURSO DE ALTA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA DE ENLACE

Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, ISSSTE



INTRODUCCIÓN

El presente Reglamento Interno tiene como finalidad regular la organización, funcionamiento, derechos, obligaciones y procesos académicos y asistenciales del Curso de Alta Especialidad en Psiquiatría de Enlace, impartido en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en apego a la normatividad institucional vigente, a la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012 y su actualización NOM-EM-001-SSA3-2022, así como a los lineamientos de la División de Estudios de Posgrado de la UNAM.

OBJETIVO

Establecer las disposiciones que norman la conducta académica, clínica, administrativa y ética del Médico Residente de Alta Especialidad en Psiquiatría de Enlace, garantizando una formación integral, segura, supervisada y alineada al perfil de egreso.

ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente reglamento es de observancia obligatoria para:

- Médicos residentes del Curso de Alta Especialidad en Psiquiatría de Enlace.
- Profesor titular, profesor adjunto y profesores colaboradores.
- Personal adscrito del Servicio de Psiquiatría y áreas clínicas relacionadas.

MARCO NORMATIVO

Este reglamento se fundamenta en:

- Ley General de Salud.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- NOM-001-SSA3-2012 / NOM-EM-001-SSA3-2022.
- NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.
- Estatuto Orgánico del ISSSTE.
- Reglamento de Servicios Médicos del ISSSTE.

- Lineamiento Interno para la Organización y Funcionamiento de la Residencia Médica en el CMN “20 de noviembre”.
- Programa Académico avalado por la UNAM.

ORGANIZACIÓN DEL CURSO

- 5.1 El curso se desarrolla bajo la modalidad de residencia médica a tiempo completo.
- 5.2 La coordinación académica y clínica recae en el Profesor Titular.
- 5.3 El Profesor Adjunto colabora en la supervisión clínica, docencia y evaluación.
- 5.4 Los Profesores Colaboradores participan en actividades académicas específicas.

DERECHOS DEL MÉDICO RESIDENTE

El Médico Residente tiene derecho a:

- Recibir formación académica y clínica conforme al programa aprobado.
- Contar con supervisión permanente por médicos adscritos.
- Ser evaluado de manera objetiva, periódica y documentada.
- Acceder a infraestructura, áreas clínicas, aulas y recursos institucionales.
- Participar en actividades de investigación y educación continua.
- Recibir un trato respetuoso, ético y libre de acoso o discriminación.

OBLIGACIONES DEL MÉDICO RESIDENTE

Son obligaciones del Médico Residente:

- Cumplir el programa académico y operativo del curso.
- Respetar la jerarquía académica y asistencial.
- Realizar actividades clínicas siempre bajo supervisión.
- Elaborar notas médicas conforme a la NOM-004-SSA3-2012.
- Mantener confidencialidad absoluta de la información clínica.
- Portar uniforme y gafete institucional.
- Participar activamente en sesiones académicas, clínicas y de investigación.
- Mantener conducta profesional, ética y respetuosa.

ACTIVIDADES ASISTENCIALES

- 8.1 Valoración psiquiátrica de interconsultas hospitalarias.
- 8.2 Seguimiento clínico de pacientes hospitalizados.
- 8.3 Participación en consulta externa de Psiquiatría de Enlace.
- 8.4 Elaboración de notas de interconsulta, evolución y egreso.
- 8.5 Participación en sesiones clínicas interdepartamentales.

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

- Sesiones clínicas del servicio.
- Revisión bibliográfica estructurada.
- Presentación de casos clínicos.
- Participación en seminarios y cursos institucionales.
- Desarrollo de protocolo de investigación.

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

- 10.1 La evaluación será continua, formativa y sumativa.
- 10.2 Se considerarán conocimientos, habilidades clínicas, actitudes, profesionalismo e investigación.
- 10.3 La evaluación será mensual y bimestral, documentada en los formatos institucionales.
- 10.4 La calificación final será responsabilidad del Profesor Titular.

INVESTIGACIÓN

- El residente deberá desarrollar al menos un proyecto de investigación.
- La investigación se realizará bajo supervisión académica.
- Se fomentará la presentación y publicación de resultados.

ASISTENCIAS Y PUNTUALIDAD

- La asistencia a actividades clínicas y académicas es obligatoria.
- Las inasistencias deberán justificarse por escrito.
- La impuntualidad recurrente será sujeta a sanción.

PROHIBICIONES

Queda estrictamente prohibido:

- Otorgar consulta sin supervisión.
- Aceptar remuneración de pacientes.
- Consumir alcohol o drogas en instalaciones.
- Difundir información clínica o institucional.
- Incurrir en faltas éticas o conductas inapropiadas.

FALTAS Y SANCIONES

Las faltas serán clasificadas en leves, graves y muy graves.

Las sanciones podrán incluir:

- 1.- Amonestación verbal.
- 2.- Amonestación escrita.
- 3.- Nota de demérito.
- 4.- Suspensión temporal.
- 5.- Baja definitiva del curso, conforme a la normatividad institucional.

DISPOSICIONES FINALES

- I. Los casos no previstos serán resueltos por el Profesor Titular y la Coordinación de Enseñanza.
- II. El presente reglamento entra en vigor a partir de su aprobación.
- III. Su cumplimiento es obligatorio para todos los integrantes del curso.