UNIVERSIDAD VERACRUZANA

ESPECIALIDAD

MEDICINA DEL TRABAJO

Plan de Estudios General 2012

Datos Generales	
Institución	Universidad Veracruzana
Diploma	Especialidad en Medicina del Trabajo
Orientación	Profesionalizante
Duración Máxima	Dos años
Modalidad	Escolarizado

JUSTIFICACION

El Plan de Estudios General de Especialidades Médicas de la Universidad Veracruzana se justifica en el perfil epidemiológico del Estado de Veracruz, en la necesidad de médicos especialistas y en la necesidad de actualizar los planes de estudio, la mayoría de los cuales están vigentes desde hace más de diez años.

Veracruz es una de las 32 entidades federativas que integran la República Mexicana; tiene una superficie de 71,820 km2 y por su extensión es el onceavo estado del país; posee una población de 7,643,194 habitantes (INEGI: Censo Nacional de Población y Vivienda 2010) y, en este rubro, ocupa el tercer lugar nacional, sólo por detrás del Estado de México y el Distrito Federal.

Algunos datos demográficos de relevancia para justificar la formación de médicos especialistas son: 1) El índice de envejecimiento (cociente de población con 60 años y más entre población menor de 15 años) a nivel nacional muestra que por cada 100 niños hay 37 adultos mayores. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda, 2010, Veracruz tiene el segundo mayor índice de envejecimiento del país, con 52 adultos mayores por cada 100 niños; 2) entre las mujeres de 15 a 19 años se registran 2 fallecimientos por cada 100 hijos nacidos vivos; mientras que en las de 45 a 49 años el porcentaje de fallecidas es de 6.4%; 3) más de 315 mil personas (4.2% de la población total del estado) tienen alguna dificultad física o mental para realizar sus actividades cotidianas; 49.3% de las personas con limitaciones tienen dificultades para caminar o moverse; 30.2% para ver; 10.1% discapacidad mental.

De acuerdo con el *Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones 2009*, Veracruz es el estado que tiene la cuarta tasa de mortalidad general más alta del país (5.6 por cada mil habitantes), sólo superada por Chihuahua, Distrito Federal y Oaxaca; la tasa de mortalidad infantil también es la cuarta más alta del país. La probabilidad de morir es de 17.3 por cada mil habitantes menores de un año; es la segunda entidad con mayor tasa de mortalidad por cáncer cérvico-uterino: 21.7 por cada 100 mil mujeres de 25 años y más fallecen por esta causa; es la segunda entidad con mayor tasa de mortalidad por VIH/SIDA, con 20.4 defunciones por cada 100 mil habitantes de 25 a 44 años de edad; es la quinta entidad con mayor tasa de mortalidad por diabetes mellitus, por cada 100 mil habitantes, se registran 79.3 defunciones. En el Cuadro 1 se aprecian las 10 principales causas de muerte en el estado.

Cuadro 1. Causas de muerte en México y en el estado de Veracruz, 2009

Causa de defunción	Nacional (#)	Nacional (%)	Veracruz (#)	Veracruz (%)
Enfermedades del corazón	97 174	17.2	7 455	17.1
Diabetes mellitus	77 699	13.8	6 076	13.9
Tumores malignos	68 455	12.1	5 326	12.2
Enfermedades del hígado	31 756	5.6	3 167	7.3
Accidentes	39 456	7.0	2 945	6.8
Enfermedades cerebrovasculares	30 943	5.5	2 633	6.0
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	17 727	3.1	1 179	2.7

Insuficiencia renal	11 764	2.1	1 075	2.5
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	14 728	2.6	1 066	2.4
Influenza y neumonía	17 112	3.0	871	2.0
Las demás causas	157 859	28.0	11 803	27.1
Total	**564 673**	**100.0**	**43 596**	**100.0**

Fuente: Instituto Nacional de Geografía y Estadística. Perspectiva Estadística Veracruz de Ignacio de la Llave. Marzo, 2011.

Para atender las necesidades de salud de la población en el estado de Veracruz se tienen 164 establecimientos de salud (2.3 por cada 100,000 habitantes), de los cuales 37 son hospitales de especialidades, atendidos por 1506 médicos especialistas. La tasa de médicos especialistas en Veracruz es de 20.7 por cada 100, 000 habitantes (a nivel nacional es de 47.7 por cada 100,000 habitantes) y ocupa el 28 lugar nacional por el número de médicos especialistas. Esta situación se refleja en el número de consultas de medicina especializada que recibe la población: a nivel nacional la población recibe 422 consultas especializadas por cada mil habitantes y la población veracruzana recibe 356.

Para formar médicos especialistas en el estado de Veracruz, la Universidad Veracruzana tiene convenios firmados con las instituciones de salud en el estado desde 1982, y desde entonces sus programas académicos han sido prácticamente los mismos de la Facultad de Medicina de la UNAM, por lo que a partir de 1994 asume el Programa Único de Especialidades Médicas (PUEM), mismo con el que ha trabajado con algunas modificaciones propias.

El PUEM ha significado un avance fundamental para la formación de médicos especialistas en México y, ciertamente, tiene grandes aciertos, mismos que la presente propuesta retoma. Entre sus áreas de oportunidad están la implementación de actividades educativas formales sobre:

- La comunicación médico-paciente y la atención médica centrada en el paciente.
- Los sistemas de salud basados en la atención primaria y el papel del médico especialista en ellos.
- La formación integral del especialista: la relación interpersonal respetuosa con otros médicos y profesionales de la salud, el manejo del estrés y el cuidado de la propia salud.
- La formación del médico especialista en los diversos escenarios del Sistema Nacional de Salud y su inserción óptima en la perspectiva del proceso de integración funcional del mismo.
- La participación responsable del personal médico en los procesos de búsqueda de la seguridad del paciente, así como en los de acreditación y certificación de establecimientos de atención médica.
- El conocimiento y la valoración de las políticas, los sistemas y los servicios de salud.
- El trabajo continuo y permanente en todas las funciones profesionales del médico: atención clínica, investigación y educación.

En el momento actual de los 19 programas académicos de especialidades médicas siete tienen menos de cinco años de estar vigentes, uno tiene cinco años y once tienen diez o más años de haberse aprobado, esto es, 12 programas requieren ser actualizados. En el Cuadro 2 se aprecian los programas según el año del plan de estudios que está vigente.

Cuadro 2. Programas académicos de especialidades médicas y año del plan de estudios vigente. Universidad Veracruzana, 2012

Especialidad	AÑO
Anestesiología	2000
Cirugía general	2000
Cirugía Maxilofacial	2009
Medicina del enfermo en estado crítico	2008
Epidemiología	2009
Ginecología y obstetricia	2000
Medicina integrada	2008
Medicina interna	2000
Medicina familiar	2000
Medicina del trabajo	2002
Oftalmología	2000
Ortopedia	2000
Otorrinolaringología	2000
Pediatría	2000
Radiología e imagen	2000
Urgencias médico quirúrgicas	2007
Urología	2009
Angiología y cirugía vascular	2010
Nefrología	2010

FUNDAMENTACION

El PEGEM se fundamenta académicamente en: a) el quehacer profesional del médico y b) en la metodología activo-participativa que integra servicio, docencia e investigación. Lo anterior sin perder nunca de vista: la seguridad del paciente, el respeto a los derechos del mismo y el mejoramiento permanente de la calidad de la atención médica.

En cuanto al quehacer profesional del médico se considera la formación para la atención médica, la educación y la investigación médicas, todo lo anterior en el contexto del Sistema Nacional de Salud y con la actitud del mejoramiento continuo del ejercicio profesional, sin perder nunca de vista los derechos y la seguridad de los pacientes.

Metodológicamente el PEGEM se fundamenta en los procedimientos metodológicos del aprendizaje activo-participativo: la integración práctica-teoría-práctica, la discusión crítica y la investigación.

La misión del PEGEM es formar médicos especialistas con competencias profesionales en la atención médica, la investigación, la educación médica y la gestión de unidades de salud, con el propósito de coadyuvar a mejorar los servicios de salud que se ofrecen en la entidad y las condiciones de salud de los veracruzanos.

En el 2013 el PEGEM será reconocido a nivel estatal y nacional como la herramienta académica fundamental para la formación de médicos especialistas en el estado de Veracruz.

OBJETIVO

El objetivo general del PEGEM es la formación de médicos especialistas de calidad óptima en cada una de las sedes receptoras de residentes en el estado de Veracruz, mediante el reforzamiento, sistematización y homologación de las actividades académicas idóneas.

Objetivos

Formar médicos especialistas con práctica clínica centrada en el paciente.
Formar médicos especialistas con práctica clínica basada en evidencias.
Formar médicos especialistas con habilidades de lectura crítica de la literatura médico-científica.
Formar médicos especialistas con capacidad de contribuir a la formación de médicos generales y especialistas.
Formar médicos especialistas con una actitud de mejoramiento profesional continuo.
Formar médicos especialistas capaces de ejercer y desempeñarse profesionalmente, de manera eficiente y eficaz, en cualquiera de las instituciones de salud en el país.
Formar médicos especialistas capaces de trabajo en equipo en todos los niveles de atención médica.

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y DE INFRAESTRUCTURA ACADEMICA

Los programas académicos de las especialidades médicas se desarrollan en 16 unidades receptoras de residentes (Cuadro 3), de éstas 13 son sedes y tres subsedes

(únicamente cuentan con la infraestructura para desarrollar el primer año de un programa).

Cuadro 3. Unidades receptoras de residentes o estudiantes de programas académicos de especialidades médicas en el estado de Veracruz, según zona o región. Veracruz, 2012

Zona	Unidad receptora de residentes
Coatzacoalcos	Hospital Regional de Coatzacoalcos "Valentín Gómez Farias" (SESVER) Hospital Regional de Zona No. 36 (IMSS Delegación Veracruz-Sur)
Córdoba-Orizaba	Hospital Regional de Río Blanco (SESVER) Hospital General Regional No. 1 (IMSS Delegación Veracruz-Sur) Unidad de Medicina Familiar No. 61 (IMSS Delegación Veracruz-Sur)
Poza Rica	Hospital Regional de Poza Rica (SESVER) Unidad de Medicina Familiar No. 73 (IMSS Delegación Veracruz-Norte)
Veracruz	Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz (SESVER) U.M.A.E. H.E. No. 14 Centro Médico Nacional "Adolfo Ruiz Cortines" (IMSS Delegación Veracruz-Norte) Hospital General de Zona No. 71 (IMSS Delegación Veracruz-Norte) Unidad de Medicina Familiar No. 61 (IMSS Delegación Veracruz-Norte) Hospital General ISSSTE Veracruz
Xalapa	Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz "Dr. Rafael Lucio" (SESVER) Hospital Regional "Luis F. Nachón" (SESVER Hospital General de Zona No. 11 (IMSS Delegación Veracruz-Norte) Unidad de Medicina Familiar No. 66 (IMSS Delegación Veracruz-Norte)

Todas las unidades receptoras cumplen con lo establecido por la NOM 090 respecto a infraestructura, servicios, plantilla del personal y recursos para la docencia (Cuadro 4). En las unidades de medicina familiar, se llevan a cabo programas de medicina familiar, cuya sede no requiere de camas censables, ni de todos los servicios de las especialidades que se desarrollan en un hospital. Los alumnos de los programas académicos de las especialidades médicas también cuentan con todos los recursos que la Universidad Veracruzana pone a disposición de sus estudiantes, tanto en la Unidad de Servicios Bibliotecarios y de Información (USBI) de cada una de las cinco regiones de la universidad, como en las cinco facultades de Medicina a las que están adscritos los programas.

Cuadro 4. Recursos humanos, materiales y de infraestructura académica disponibles en las sedes receptoras de residentes en las que se desarrollan total (sede) o parcialmente (subsede) los programas académicos de las especialidades médicas. Veracruz, 2012

Categoría	Recursos existentes
Recursos humanos	Profesor titular. Profesor adjunto. Jefe de enseñanza. Jefe de servicio. Médicos especialistas.
Recursos materiales	Mínimo de 60 camas censables. Quirófanos. Salas de expulsión. Laboratorio clínico y servicios auxiliares de diagnóstico. Consulta externa. Servicios de urgencias
Infraestructura académica	Auditorio. Aulas. Acceso al acervo bibliográfico y hemerográfico Equipo de apoyo didáctico y audiovisual.

PERFIL DE INGRESO

Los aspirantes a ingresar a los programas académicos de especialidades médicas de la Universidad Veracruzana deberán cumplir con el Perfil Referencial de Validez para el Médico General elaborado por el Centro Nacional de Evaluación Educativa (Ceneval). Esto es, ser médicos generales con los conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que le capaciten para ofrecer servicios de medicina general de calidad, y en su caso, para referir con prontitud y acierto a aquellos pacientes que requieren cuidados médicos especializados; esto es, el aspirante tendrá los conocimientos, las habilidades y las actitudes favorables para el ejercicio de la medicina general en cuanto a:

Elaborar historias clínicas.
Formular hipótesis diagnósticas y planes terapéuticos.
Interpretar resultados de exámenes de laboratorio y de gabinete.
Determinar los casos que requieren canalizar al paciente al médico especialista o a otro nivel de atención a la salud.

Además de los conocimientos, habilidades y actitudes para el ejercicio de la medicina general, el alumno de primer ingreso tendrá competencias básicas en los razonamientos lógico-matemático y verbal para inferir, analizar y sintetizar información; así como para obtener, organizar, comprender e interpretar información de tipo metodológico, informático o en idioma inglés.

Como requisitos y con el propósito de que los aspirantes que ingresen a la Universidad Veracruzana tengan las condiciones óptimas para el desarrollo de su plan de estudios es importante que desde antes de inscribirse tengan:

Un tutor y que el aspirante esté asignado a una de las líneas de generación y aplicación conocimiento del hospital sede.
Examen diagnóstico de inglés, a fin de que, según los resultados obtenidos se planeen de manera adecuada las actividades tendientes a cumplir con el requisito de egreso en cuanto al segundo idioma.
Examen general de salud, con el fin de tomar las medidas pertinentes en caso necesario.

Cuadro 5. Atributos generales requeridos para ingresar como alumno de los programas académicos de las especializaciones médicas de la Universidad Veracruzana e instrumentos utilizados para su evaluación. Universidad Veracruzana, 2012

Atributos	Instrumentos
Conocimientos y habilidades para el ejercicio de la medicina general.	Examen Nacional de Aspirantes a Residencias Médicas (ENARM)
Competencias básicas lógico-matemáticas y verbales.	Examen Nacional de Ingreso al Posgrado (Exani III)
Competencias para obtener, organizar, comprender e interpretar información de tipo metodológico e informático.	Examen Nacional de Ingreso al Posgrado (Exani III)

PERFIL DE EGRESO

El egresado de los programas académicos de las especialidades médicas de la Universidad Veracruzana tendrá conocimientos, destrezas y actitudes para el ejercicio de: 1) la clínica, 2) de la lectura crítica de la bibliografía médica, 3) de la educación médica y 4) de la gestión de sistemas y servicios de salud.

En cuanto al ejercicio de la clínica, tener los conocimientos, destrezas y actitudes para:

- Obtener a través de la historia clínica la información médica relevante.
- Elaborar hipótesis diagnósticas, congruentes con la información médica obtenida en la historia clínica, que permita guiar el estudio del paciente, integrar un diagnóstico definitivo y buscar las soluciones idóneas al paciente.
- Indicar y, en su caso, ejecutar con pericia los procedimientos diagnósticos pertinentes desde la perspectiva científica, social y humana.
- Interpretar de manera congruente (con los datos clínicos y la evolución de la enfermedad) los resultados de las pruebas diagnósticas o de las intervenciones terapéuticas.
- Jerarquizar los problemas de salud del paciente, de acuerdo con el reconocimiento de todos ellos y ponderarlos de acuerdo con las características y condiciones particulares del paciente (individualidad), para dar prioridad a unos sobre otros en las decisiones que se tomen de manera conjunta con el paciente.
- Construir opciones terapéuticas y decidir junto con el paciente la idónea de acuerdo con el contexto económico, institucional, social y humano del paciente.
- Registrar de manera veraz, clara y de acuerdo con la normatividad vigente los datos clínicos y de los incidentes en el manejo del paciente, a fin de que expediente se convierta en una fuente rica, confiable y valiosa de información.
- Identificar y manejar de manera sistemática los aspectos de ética médica en el ejercicio diario de la clínica.
- El desarrollo de la medicina centrada en el paciente y no en la enfermedad. Esto es, en un marco que privilegie al paciente sobre la enfermedad. En donde resaltará la comunicación basada en la confianza, la confidencialidad, la privacidad y el respeto; el trato con empatía y sensibilidad; la participación del paciente y su familia en la toma de decisiones.

En cuanto a la lectura crítica de la bibliografía médica tendrá los conocimientos, destrezas y actitudes para usar y hacer Medicina Basada en Evidencias:

- Dar prioridad a los problemas clínicos del servicio como motivo de búsqueda y consulta de información.
- Hacer búsquedas bibliohemerográficas y obtener la información apropiada en cuanto al problema clínico que la motivó.
- Realizar una lectura crítica de las fuentes de información consultadas.
- Valorar desde la perspectiva de la ética médica la información consultada.

- Evaluar la utilidad de la información revisada en función de la metodología utilizada para su obtención y de su utilización o aplicabilidad en el caso concreto por el que se consultó la fuente.

En relación con la educación y la salud el egresado tendrá conocimientos, destrezas y actitudes para:

- Diferenciar entre educación para la salud y educación médica propiamente dicha
- En cuanto a la educación para la salud:
- Valorar la importancia de la educación para la salud en la prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades propias de su especialidad
- Planear, desarrollar y evaluar intervenciones educativas para la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades propias de su especialidad
- Considerar los aspectos éticos de la educación para la salud

En cuanto educación médica

- Valorar los aspectos éticos en la relación de la educación médica con los pacientes, los servicios de salud y con el mercado de trabajo médico.
- Distinguir entre las diferentes formas de pensar y hacer la educación médica.
- Asumir en su quehacer educativo una de las corrientes de pensamiento y acción en educación médica
- Desarrollar planes y programas de estudio en educación médica, desde la perspectiva teórica asumida.
- Evaluar planes y programas de estudio en educación médica.

Respecto a la gestión de sistemas y servicios de salud

- Describir el sistema de salud en México
- Comparar el sistema de salud en México con el de por lo menos otros dos países
- Describir y valorar las políticas de salud en México
- Administrar servicios de salud

Los requisitos de permanencia que debe observar el alumno de las especialidades médicas son:

- Acreditar, con un mínimo de 70 (en escala de uno a 100), el total de cursos del periodo escolar inmediato anterior
- Cumplir con los pagos arancelarios y cuotas de recuperación que se establezcan.
- No incurrir en faltas que ameriten baja de acuerdo con el Estatuto de los Alumnos 2008 o el Reglamento General de Estudios de Posgrado 2010

Para el egreso los alumnos deberán acreditar:

- La comprensión de textos en inglés
- Presentación oral y escrita del trabajo recepcional
- El diploma de la especialidad se otorgará una vez que el alumno realice los trámites correspondientes ante las instancias respectivas.

PERFIL ACADEMICO

De acuerdo con lo que establece la NOM 090, se considera profesor titular o adjunto de cursos de especialización al médico especialista adscrito a la unidad receptora de residentes que satisfaga los requisitos académicos y profesionales señalados por la Universidad Veracruzana.

Los profesores de los cursos serán propuestos por las unidades administrativas competentes de las instituciones de salud atendiendo sus propios reglamentos y las normas que sobre el particular existan. La Universidad Veracruzana de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Estudios de Posgrado y en el Estatuto del Personal Académico evaluará y, en su caso, decidirá su nombramiento. Los requisitos obligatorios son:

- Tener título de médico cirujano
- Tener diploma de especialista otorgado por una institución de educación superior, en el área o área afín al programa académico para el que es propuesto por la institución de salud
- Tener certificación vigente por parte del consejo correspondiente

Actualmente los programas académicos de Especialidades Médicas de la Universidad Veracruzana cuentan con 175 profesores de los cuales 72 son titulares y 103 adjuntos (Ver Cuadro 6).

Cuadro 6. Número de profesores titulares y adjuntos de los programas académicos de las especialidades médicas según número de programas, unidad receptora de residentes y zona. Veracruz, 2012

Zona	Unidad receptora de residentes o estudiantes de programas de especialidades médicas	Número de programas	Número de profesores titulares	Número de profesores adjuntos
Coatzacoalcos	Hospital Regional de Coatzacoalcos "Valentín Gómez Farias" (SESVER)	5	5	0
	Hospital Regional de Zona No. 36 (IMSS Delegación Veracruz-Sur)	1	1	1
Orizaba Córdoba	Hospital Regional de Río Blanco (SESVER)	5	5	5
	Hospital General Regional No. 1 (IMSS Delegación Veracruz-Sur)	6	6	5
	Unidad de Medicina Familiar No. 61 (IMSS Delegación Veracruz-Sur)	1	1	1
Poa Rica	Hospital Regional de Poza Rica (SESVER)	5	5	0
	Unidad de Medicina Familiar No. 73 (IMSS Delegación Veracruz-Norte)	1	1	4
Veracruz	Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz (SESVER)	7	7	17
	U.M.A.E. H.E. No. 14 Centro Médico Nacional "Adolfo Ruiz Cortines" (IMSS Delegación Veracruz-Norte)	11	11	27
	Hospital General de Zona No. 71 (IMSS Delegación Veracruz-Norte)	2	2	5

	Unidad de Medicina Familiar No. 61 (IMSS Delegación Veracruz-Norte)	2	2	6
	Hospital General ISSSTE Veracruz	3	3	3

Xalapa	Centro de Especialidades Médicas del Estado de Veracruz "Dr. Rafael Lucio" (SESVER)	9	9	15
	Hospital Regional "Luis F. Nachón" (SESVER)	7	7	2
	Hospital General de Zona No. 11 (IMSS Delegación Veracruz-Norte)	5	5	6
	Unidad de Medicina Familiar No. 66 (IMSS Delegación Veracruz-Norte)	2	2	6

ESTRUCTURA, MAPA CURRICULAR Y PROGRAMAS DE ESTUDIO

El proceso de enseñanza-aprendizaje en el PEGEM tiene como base los principios metodológicos del aprendizaje activo-participativo: la integración práctica-teoría-práctica, la lectura crítica y la investigación. En el proceso de enseñanza aprendizaje desarrollado de acuerdo con la metodología activo participativa el servicio, la docencia y la investigación se realizan de manera simultánea. El eje de estas tres actividades es el servicio y sobre éste se realiza la docencia y la investigación. En este sentido, la docencia y la formación de nuevos especialistas debe de integrarse a los servicios de atención médica en donde los expertos tienen, y son un ejemplo de, las competencias que se quieren desarrollar en los nuevos médicos. Desde esta perspectiva, la docencia y la investigación no compiten con el servicio por recursos, ni son excluyentes entre sí, todo lo contrario son complementarias. El tema de estudio lo establece el servicio y, de manera natural, el paciente o la persona que acude a una consulta y es asignada al residente para su estudio. A partir de este momento el residente: 1) recoge la información médica a través de la historia clínica, 2) elabora sus hipótesis diagnósticas, 3) propone los recursos diagnósticos o terapéuticos a realizarse, 4) interpreta los resultados de los estudios diagnósticos realizados, 5) plantea un diagnóstico definitivo, 6) elabora alternativas terapéuticas y las expone para ser analizadas y tomar decisiones y 7) valora el tratamiento asumido. En todo este proceso el residente cuenta con la supervisión y asesoría de un residente de años superiores o de un médico adscrito al servicio. Además, el residente respalda todas sus acciones en las guías de práctica clínica o con evidencias (bibliografía) de categoría similar. Esto es, el residente hará una revisión crítica de la teoría del tema referente al problema o problemas que presente el paciente a su cargo y la expondrá ante sus profesores y compañeros con el fin de ser evaluado y recibir opiniones y comentarios de médicos con mayor experiencia y lograr aprendizajes significativos. Durante todo este proceso podrá estar acompañado o apoyarse en un residente o estudiante con menor experiencia, de manera tal que se integre a su actividad de atención médica la educación médica. Además, si el paciente estudiado cumple con los criterios de inclusión establecidos en algún proyecto de investigación aprobado, se estará realizando también la función de investigación. Para el logro de los objetivos educativos de los programas académicos de las especialidades médicas, la estructura del plan de estudios tiene como unidad el Programa Anual de

Estudios (PAE), mismo que se repite según el número de años que dura la especialidad o subespecialidad. Esto es, el PAE es el mismo de manera independiente de la especialidad o subespecialidad o del año de residencia en el que se esté inscrito. El PAE está integrado por cinco cursos: Atención Médica Integral, Gestión del Conocimiento, Educación Médica, Sistemas y Servicios de Salud y Desarrollo Humano Integral. (Cuadro 7)

Cuadro 7. Estructura general del Programa Anual de Estudios del Plan Estudios General de las Especialidades Médicas de la Universidad Veracruzana, 2012

Nombre del curso	Objetivos
Atención Médica Integral	Formar médicos especialistas con práctica clínica centrada en el paciente, dentro de los valores de la ética médica
Gestión del Conocimiento	Formar médicos especialistas con práctica clínica basada en evidencias Formar médicos especialistas con habilidades de lectura crítica de la literatura médico-científica
Educación Médica	Formar médicos especialistas con capacidad de contribuir a la formación de otros médicos generales y especialistas
Sistemas y Servicios de Salud	Formar médicos especialistas capaces de: a) identificar y valorar políticas de salud b) reconocer los objetivos de los servicios de salud c) gestionar servicios clínicos en el marco de la seguridad de los pacientes y del mejoramiento continuo de la calidad de la atención médica
Desarrollo Humano Integral	Desempeñar su profesión sin perder de vista el desarrollo humano propio y de los demás.

Plan de Estudios del Programa
MEDICINA DEL TRABAJO

PRIMER AÑO

Cursos	*T*	*P*	*O*	*CR*	*Antecedentes*
DESARROLLO HUMANO I	0	1	0	1	
EDUCACION MEDICA I	0	1	0	1	
GESTION DEL CONOCIMIENTO I	0	2	0	2	
SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD I	0	1	0	1	
ATENCION MEDICA INTEGRAL EN MEDICINA DEL TRABAJO I	0	25	0	25	
Créditos	0	30	0	30	

SEGUNDO AÑO

Cursos	*T*	*P*	*O*	*CR*	*Antecedentes*
DESARROLLO HUMANO II	0	1	0	1	
EDUCACION MEDICA II	0	1	0	1	
GESTION DEL CONOCIMIENTO II	0	2	0	2	
SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD II	0	1	0	1	
ATENCION MEDICA INTEGRAL EN MEDICINA DEL TRABAJO II	0	25	0	25	
Créditos	0	30	0	30	

Total de Cursos	**10**
Total de Horas Teoría (T):	**0**
Total de Horas Laboratorio (P):	**60**
Total de Horas Otro (O):	**0**
Total Mínimo Créditos (CR):	**60**

Area Académica	**AREA CIENCIA DE LA SALUD**
Nivel	**ESPECIALIDAD**
Sistema	**ESCOLARIZADO**
Año de Plan	**2012**

ATENCION MÉDICA INTEGRAL (I a IV)

Curso teórico práctico cuyo objetivo es que los alumnos desarrollen las competencias necesarias para la prevención y el diagnóstico de las enfermedades, así como para el tratamiento y la rehabilitación de las personas con enfermedades propias de la especialidad, en el marco del Método Clínico Centrado en el Paciente, con los recursos que ofrece la Medicina Basada en Evidencias, con las normas y lineamientos establecidas para garantizar la seguridad del paciente y con los valores propios de la Ética médica. De acuerdo con lo anterior, los temas básicos de este curso se agrupan en cuatro categorías: 1) prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades propias de la especialidad, 2) Método Clínico Centrado en el Paciente (MCCP), 3) Seguridad del Paciente, y 4) Ética médica.

El curso se desarrolla de acuerdo con la teoría educativa que fundamenta la Metodología Activo-Participativa, el Aprendizaje Basado en Problemas y la Educación en el Trabajo. En todas estas perspectivas educativas la integración entre la práctica y la teoría resulta fundamental. Esto es, los temas de estudio para los alumnos están dados por las necesidades de atención a los pacientes que ingresan al servicio y que les son asignados. A partir de este punto el alumno, con la orientación de sus profesores, realiza los procedimientos establecidos e inicia la búsqueda de información, la analiza y, en su caso, la utiliza para que los pacientes reciban la atención adecuada a sus necesidades. La evidencia de su trabajo quedará plasmada en la escritura y presentación del caso clínico correspondiente, en el que además de los aspectos clínicos específicos quedarán asentados, entre otros aspectos, los hallazgos en cada uno de los pasos del MCCP y de la Medicina Basada en Evidencias.

El curso se evaluará con las evidencias del trabajo realizado por el alumno a lo largo del año académico y de los casos clínicos elaborados, presentados y, en su caso, publicados.

El curso se desarrollará con la misma dinámica y los mismos criterios de evaluación durante los años que dura la residencia. En este sentido, las competencias profesionales que desarrolla el alumno en cada año del plan de estudios son las mismas, lo que mejorará de manera sustantiva es el nivel de desempeño de la competencia y la experiencia profesional adquirida.

GESTION DEL CONOCIMIENTO (I a IV)

Curso teórico-práctico que tiene el objetivo de que los estudiantes de una especialidad médica desarrollen las competencias necesarias para mantenerse actualizados de manera permanente, a través de la búsqueda, lectura crítica y, en su caso, utilización de la información médica. El contenido temático del curso está conformado por lo relativo a la Medicina Basada en Evidencias: métodos avanzados de búsqueda de evidencias científicas en medios electrónicos; herramientas de diseño, análisis crítico e

interpretación de resultados de estudios clínicos; estadística básica e interpretación de pruebas estadísticas.

La evaluación de este curso se realizará a través de la incorporación a los casos clínicos de un capítulo relativo a la pregunta clínica a responder, la estrategia de búsqueda de evidencias y la decisión tomada en función de la integración de las evidencias revisadas y analizadas, del paciente y sus preferencias, de la experiencia previa y el contexto en el que nos encontramos.

El curso se desarrollará con la misma dinámica y los mismos criterios de evaluación durante los años que dura la residencia. En este sentido, las competencias profesionales que desarrolla el alumno en cada año del plan de estudios son las mismas, lo que mejorará de manera sustantiva es el nivel de desempeño de la competencia y la experiencia profesional adquirida.

EDUCACION MÉDICA (I a IV)

En este curso la educación médica se concibe como un proceso constante de construcción de conocimientos y desarrollo de habilidades, destrezas y actitudes, en el cual el protagonista es el propio médico en formación. Desde el principio el estudiante de medicina debe asumir el papel de sujeto de su propio aprendizaje, para lo cual requiere de una actitud reflexiva y crítica acerca de su quehacer. Sólo una formación con estas características puede favorecer que el médico, una vez terminada su etapa como estudiante, esté en la posibilidad de continuar su aprendizaje en un proceso de educación continuada y participar en la educación de las nuevas generaciones. Entre los objetivos del curso están: 1) valorar los aspectos éticos en la relación de la educación médica con los pacientes y los servicios de salud, 2) distinguir entre las diferentes formas de pensar y hacer la educación médica, 3) asumir en su quehacer educativo una de las corrientes de pensamiento y acción en educación médica, 4) desarrollar planes y programas de estudio en educación médica, desde la perspectiva teórica asumida y 5) evaluar planes y programas de estudio en educación médica. Para el logro de estos objetivos se estudian en el curso los siguientes temas: La educación como proceso social, Desarrollo y construcción del conocimiento, Didáctica aplicada a la medicina y Práctica pedagógica.

El curso se evaluará con exámenes y con las estrategias educativas desarrolladas por el alumno a lo largo del año académico. Principalmente con los casos clínicos desarrollados para la enseñanza-aprendizaje de la medicina y para la evaluación de los aprendizajes médicos. Este curso se vincula de manera estrecha con el de Gestión del Conocimiento, sobre todo con el tema de MBE que, en síntesis, constituye una estrategia de actualización médica continua.

El curso se desarrollará con la misma dinámica y los mismos criterios de evaluación durante los años que dura la residencia. En este sentido, las competencias profesionales que desarrolla el alumno en cada año del plan de estudios son las mismas, lo que mejorará de manera sustantiva es el nivel de desempeño de la competencia y la experiencia profesional adquirida.

SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD (I a IV)

Curso teórico-práctico cuyo objetivo es ubicar al alumno de una especialidad médica en el contexto hospitalario en el que se forma y ejercerá como profesionista. De manera natural, los hospitales y las unidades de salud están en el contexto del sistema nacional de salud y se desarrollan con la determinación, entre otras, de la política nacional de salud. Es importante que los futuros médicos especialistas tengan conciencia de que, más allá de sus intereses personales y profesionales, como trabajadores forman parte del sistema, de los servicio y de los programas de salud y deben contribuir al logro de sus objetivos y metas. En este sentido, es necesario ofrecerles elementos teóricos y metodológicos para que puedan realizar un análisis del funcionamiento de los servicios de salud de los que forma parte, y así puedan contribuir a mejorar su calidad de manera permanente. Los contenidos temáticos de este curso están relacionados con los conceptos, las caracterizaciones y la operación de las políticas de salud, los sistemas y servicios de salud, la administración de unidades de salud, la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención a la salud, entre otros.

El curso se desarrollará con la misma dinámica y los mismos criterios de evaluación durante los años que dura la residencia. En este sentido, las competencias profesionales que desarrolla el alumno en cada año del plan de estudios son las mismas, lo que mejorará de manera sustantiva es el nivel de desempeño de la competencia y la experiencia profesional adquirida.

DESARROLLO HUMANO (I a IV)

Curso teórico-práctico que tiene el propósito fundamental de impulsar el desarrollo humano y la salud mental de los futuros médicos especialistas, mejorar el ambiente de trabajo en los hospitales y ofrecer, cada vez más, un trato digno a los pacientes y sus familiares. Entre otros aspectos del desarrollo humano, es importante que los alumnos de los programas académicos de las especialidades médicas aprendan a manejar sentimientos y emociones que surgen en el contexto de la vida, el trabajo y el estudio en el medio hospitalario. La vocación de servicio de los médicos debe ser valorada e impulsada formalmente a través de su desarrollo humano. Esto es, del trabajo que toda persona debe realiza consigo misma para aprovechar su capacidad innata de amar y establecer relaciones saludables con los demás; para ser feliz y lograr cosas en beneficio de los demás y del suyo propio. Los contenidos temáticos del curso son: Teoría del desarrollo humano, Estrategias para el desarrollo de las potencialidades humanas, Valores humanos, Superación personal, Autorrealización, Recursos para mantener armonía y equilibrio personal, Comunicación y Asertividad.

El curso se desarrollará con la misma dinámica y los mismos criterios de evaluación durante los años que dura la residencia. En este sentido, las competencias profesionales que desarrolla el alumno en cada año del plan de estudios son las mismas, lo que mejorará de manera sustantiva es el nivel de desempeño de la competencia y la experiencia profesional adquirida.

DURACION

La duración de los programas académicos de formación de médicos especialistas en la Universidad Veracruzana se ajusta a lo establecido por el Sistema Nacional de Residencias Médicas y es variable (Ver Cuadro 8), va de dos años a cuatro. Las subespecialidades pueden duran más de cuatro años.

Cuadro 8. Duración en años de los programas académicos de especialidades médicas de la Universidad Veracruzana, 2012

Especialidad	Duración en años
Anestesiología	3
Cirugía General	4
Cirugía Máxilofacial	4
Epidemiología	3
Ginecología y Obstetricia	4
Medicina del Trabajo	2
Medicina Familiar	3
Medicina Integrada	2
Medicina Interna	4
Oftalmología	3
Ortopedia	4
Otorrinolaringología	4
Pediatría	3
Radiología e Imagen	3
Urgencias Médico Quirúrgicas	3

RECONOCIMIENTO

Los egresados obtienen el diploma Especialidad en Medicina del Trabajo.

LINEAS DE GENERACION Y APLICACION DEL CONOCIMIENTO

De acuerdo con los términos de la Metodología Activo Participativa en medicina que procura en todo momento la integración docencia-servicio-investigación, las líneas de generación y aplicación del conocimiento de los programas académicos de las especialidades médicas deben corresponder al quehacer clínico y educativo cotidiano del médico especialista (Cuadro 9). Esto es, las líneas de investigación buscan la solución de los problemas de investigación propios a los pacientes que se atienden día con día en la especialidad, en el lugar en el que se atienden y sin perder de vista la formación de los médicos especialistas que están en el servicio.

Cuadro 9. Líneas de generación y aplicación del conocimiento según programas académicos de las especialidades médicas. Universidad Veracruzana, 2012

Especialidad	LGAC
Anestesiología	Atención en anestesiología Educación en anestesiología Servicios de salud en anestesiología
Angiología y cirugía vascular	Atención en angiología y cirugía vascular

	Educación en angiología y cirugía vascular Servicios de salud en angiología y cirugía vascular
Cirugía General	Atención en cirugía Educación en cirugía Servicios de salud en cirugía
Cirugía Máxilofacial	Atención en cirugía maxilofacial Educación en cirugía maxilofacial Servicios de salud en cirugía maxilofacial
Epidemiología	Procesos epidemiológicos Educación en epidemiología Servicios de salud y epidemiología
Ginecología y Obstetricia	Atención gineco-obstétrica Educación en ginecología y obstetricia Servicios de salud en ginecología y obstetricia
Medicina del enfermo en estado crítico	Atención del enfermo en estado crítico Educación para la atención del enfermo en estado crítico Servicios de salud para el enfermo en estado crítico
Medicina del Trabajo	Atención en medicina del trabajo Educación en medicina del trabajo Servicios de salud en medicina del trabajo
Medicina Familiar	Atención en medicina familiar Educación en medicina familiar Servicios de salud en medicina familiar
Medicina Integrada	Atención en medicina integrada Educación en medicina integrada Servicios de salud en medicina integrada
Medicina Interna	Atención en medicina interna Educación en medicina interna Servicios de salud en medicina interna
Nefrología	Atención en nefrología Educación en nefrología Servicios de salud en nefrología
Oftalmología	Atención en oftalmología Educación en oftalmología Servicios de salud en oftalmología
Ortopedia	Atención en ortopedia Educación en ortopedia Servicios de salud en ortopedia
Otorrinolaringología	Atención en otorrinolaringología Educación en otorrinolaringología Servicios de salud en otorrinolaringología
Pediatría	Atención en pediatría Educación en pediatría Servicios de salud en pediatría
Radiología e Imagen	Atención en radiología e imagen Educación en radiología e imagen Servicios de salud en radiología e imagen
Urgencias Médico Quirúrgicas	Atención en urgencias médico quirúrgicas Educación en urgencias médico quirúrgicas Servicios de salud en urgencias médico quirúrgicas
Urología	Atención en urología Educación en urología Servicios de salud en urología

De manera natural, se integran tres grandes LGAC: Atención médica, Educación médica y Servicios de salud. Estas LGAC corresponden con los cursos: Atención Médica Integral, Educación Médica y Sistemas y Servicios de Salud, todas ellas apoyadas en el curso de Gestión del Conocimiento.

PLAN DE AUTOEVALUACION ANUAL

Los integrantes de cada uno de los subcomités de las especialidades médicas tienen entre sus funciones la revisión y actualización anual del programa de las experiencias educativas correspondientes a Atención Médica Integral. Los subcomités de Investigación, Educación médica y Desarrollo humano realizarán lo correspondiente con la experiencia educativa que está a su cargo.

Todos los programas realizarán su autoevaluación anual en los términos establecidos por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), de manera independiente a que tenga que realizar solicitud de ingreso o permanencia al Padrón Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC).

MOVILIDAD ACADEMICA

La movilidad académica tiene el propósito de completar y complementar la formación del médico especialista; se norma de acuerdo con lo establecido por las instituciones de Salud, el Comité Estatal Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos e Investigación en Salud (CEIFRHIS) del estado de Veracruz, y en los Lineamientos para la operación de las especialidades médicas en la Universidad Veracruzana; será obligatoria en términos de alcanzar los objetivos educativos que no se pueden lograr en una determinada sede receptora de residentes.

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA DEL TRABAJO

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL EN MEDICINA DEL TRABAJO I

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
Curso teórico práctico cuyo objetivo es que los alumnos desarrollen las competencias necesarias para la prevención y el diagnóstico de las enfermedades, así como para el tratamiento y la rehabilitación de las personas con enfermedades propias de la especialidad, en el marco del Método Clínico Centrado en el Paciente, con los recursos que ofrece la Medicina Basada en Evidencias, con las normas y lineamientos establecidas para garantizar la seguridad del paciente y con los valores propios de la Ética médica. El curso se desarrolla de acuerdo con la teoría educativa que fundamenta la Metodología Activo-Participativa, el Aprendizaje Basado en Problemas y la Educación en el Trabajo. En todas estas perspectivas educativas la integración entre la práctica y la teoría resulta fundamental. Esto es, los temas de estudio para los alumnos están dados por las necesidades de atención a los pacientes que ingresan al servicio y que les son asignados. A partir de este punto el alumno, con la orientación de sus profesores, realiza los procedimientos establecidos e inicia la búsqueda de información, la analiza y, en su caso, la utiliza para que los pacientes reciban la atención adecuada a sus necesidades. La evidencia de su trabajo quedará plasmada en la escritura y presentación del caso clínico correspondiente, en el que además de los aspectos clínicos específicos quedarán asentados, entre otros aspectos, los hallazgos en cada uno de los pasos del MCCP y de la Medicina Basada en Evidencias.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Los alumnos desarrollarán las competencias necesarias para la prevención y el diagnóstico de las enfermedades, así como para el tratamiento y la rehabilitación de las personas con enfermedades propias de esta especialidad, en el marco del Método Clínico Centrado en el Paciente, con las normas y lineamientos establecidas para garantizar la seguridad del paciente y con los valores propios de la Ética médica.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS
UNIDAD I
Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades propias de la especialidad Medicina del Trabajo I
Objetivos particulares
El alumno valorará los factores de riesgo de las enfermedades propias de la especialidad El alumno diagnosticará enfermedades propias de la especialidad

El alumno planteará e indicará a los pacientes las opciones terapéuticas para la atención de las enfermedades del ámbito de esta especialidad médica.

Temas

1. Introducción a la Medicina del Trabajo
2. Ciencias Sociales
3. Ciencias de la Salud I
4. Medio Ambiente y Proceso Salud-Enfermedad
5. Ciencias Medicas
6. Patología General en Relación al Trabajo

UNIDAD II

Método Clínico Centrado en el Paciente

Objetivos particulares

El Método Clínico Centrado en el Paciente (MCCP), a diferencia de la atención clínica centrada en la enfermedad, toma en cuenta, además de los aspectos biomédicos en la consulta, la experiencia humana de enfermar, los aspectos subjetivos en la relación medico paciente e introduce la participación activa del paciente en la toma de decisiones. En este sentido, el objetivo es que el médico residente, durante todo el proceso de atención médica, tenga presente al paciente, sus creencias, expectativas y necesidades.

Temas

1. Método clínico: Definiciones, tipos, antecedentes. Conceptos y paradigmas de la Medicina.
2. Método clínico centrado en el paciente: Antecedentes, promotores, ventajas, componentes.
    a. Primer componente del MCCP: Exploración de enfermedad y dolencia.
    b. Segundo componente del MCCP: Comprender integralmente a la persona.
    c. Tercer componente del MCCP: Encontrar un campo en común con relación al manejo de los problemas.
    d. Cuarto componente del MCCP: . Promoción de salud y prevención
    e. Quinto componente del MCCP: Reforzar relación médico paciente
    i. Importancia del desarrollo de la empatía en la relación médico paciente.
    f. Sexto componente del MCCP: Uso realista de los tiempos y recursos

UNIDAD III

Ética Médica

Objetivos particulares

Los médicos integrarán, de manera sistemática, los valores de la ética médica en la atención médica que ofrezcan a los pacientes.

Temas

1. Ética y Bioética
2. La Vocación del Médico
3. Profesionalización de la Vocación
4. Derechos Humanos aplicados en Salud
5. Derechos de los Pacientes
6. Derechos de los Médicos
7. Objetivos de la Ética Médica

8. Parámetros de Referencia para la ética Médica
9. Consentimiento Informado, documentos que avalan al paciente.
10. Inicio de la Vida y sus dilemas.
11. Principales Causas del fin de la calidad de vida.
12. Medicina Institucional y Privada
13. Conocimiento y Funciones de los Comités Hospitalarios de Bioética.
14. Metodología de análisis de casos clínicos que contengan dilemas bioéticos.
15. Elementos éticos a considerar de un Resumen Clínico
16. Detección de fallos en la Relación Médico Paciente en casos clínicos específicos.
17. Respaldo de normatividad para el adecuado abordaje de los dilemas éticos.
18. Relación de los Derechos de los Médicos y los Derechos de los pacientes en la casuística.
19. Aplicación de los Principios de Bioética a casos específicos.
20. Medicina Paliativa: Medios ordinarios para el abordaje adecuado de un paciente.
21. Aspectos Psicológicos a considerar dentro del abordaje integral del paciente.
22. Relaciones Interprofesionales
23. ¿Por qué es necesaria la Bioética?
24. Personas como sujetos de Investigación

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

El curso se desarrolla de acuerdo con la teoría educativa que fundamenta la Metodología Activo-Participativa, el Aprendizaje Basado en Problemas y la Educación en el Trabajo. En todas estas perspectivas educativas la integración entre la práctica y la teoría resulta fundamental. Esto es, los temas de estudio para los alumnos están dados por las necesidades de atención a los pacientes que ingresan al servicio y que les son asignados. A partir de este punto el alumno, con la orientación de sus profesores, realiza los procedimientos establecidos e inicia la búsqueda de información, la analiza y, en su caso, la utiliza para que los pacientes reciban la atención adecuada a sus necesidades.

BIBLIOGRAFÍA

Abelin T. **Measurement in health promotion protection.** WHO Regional. Publications European 1987 (Series Nº 22).

Academia Nacional de Medicina. **Medicina general.** México: Intersistemas; 2004. (Programa Nacional de Actualización del Médico General PAC MG-3).**Acuerdo de cooperación laboral de América del Norte entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, el Gobierno de Canadá y el Gobierno de los Estados Unidos de América 1993.**

Acheson MRT. Definition of need for health care. **J Epidem Commun Health** 1978; 32: 10-5.

Aldrije WN, Schaletter Ch. Training and education in toxicology. A discussion. **Arch Toxicology**; 1980.

Almirall P. Relación entre índices subjetivos y objetivos de fatiga. **Rev Cub Hig Epidemiol** 1982; 20:239-42.

American Medical Association**. Disability evaluation**. 2nd ed. Mosby; 2003.

Andreoli TE, Loscalzo J, Griggs RC, Carpenter CC. **Cecil. Medicina interna.** 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2002.
Astrand P, Rodahl K. **Fisiología del trabajo físico.** 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1997.
Arana F. **Método experimental para principiantes.** México: Joaquín Mortiz; 1980.
American Medical Association**. Guides to the evaluation of permanent impairment.** 1971.
Alcalá Sánchez Ma**. Salud pública y drogas toxicas.** Tirant lo Blanch; 2002
Álvarez Alba R. **Salud pública y medicina preventiva**. 3ª ed. México: El Manuel Moderno; 2002.
Alonso García R. **Liber amicorum: economía, empresa y trabajo.** Civitas Ediciones; 2003.
Abella Tomas. **T de trabajo infantil.** Fundación Intermon; 2003.
Arias Domínguez A. **La acción normativa de la Organización Internacional del Trabajo.** Laborum; 2003.
Achával A. **Medicina legal, invalidez y riesgos de trabajo.** AD-HOC; 1990
Achával Alfredo. **Las incapacidades médico legales laborales: accidentes de trabajo, enfermedad-accidente y enfermedades profesionales**. AD-HOC; 1990.
Adams R. **Manual de principios de neurología.** 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2002.
Amezcua A. **Análisis y diseño estructurado y orientado a objetos de sistemas informáticos.**
McGraw-Hill Interamericana de España; 2003.
Álvarez Marañón G. **Los mejores trucos para internet.** Anaya multimedia-Anaya interactivo; 2004.
Álvarez Marañón G, Pérez García P. **Seguridad Informática para la empresa y particulares**. McGraw-Hill/Interamericana de España; 2004.
Anthony Robert N. **Sistema de control de gestión.** 10ª ed. McGraw-Hill Interamericana de España; 2003.
Álvarez-Gayou Jurgeñsosn, Juan Luis. **Cómo hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología**. Paidós; 2003.
Arias Galicia F. **Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la administración y del comportamiento.** México: Trillas; 1994.
Argiment Palla J. **Métodos de investigación y epidemiología**. México: Alarcón/Trillas;
Alburquerque E. **Bioética: una apuesta por la vida.** 4ª ed. CCS; 2002
Azulay Tapiero A. The different ways of dying. Ethical reflections (Las diferentes formas de morir. Reflexiones éticas). **Anales de Medicina Interna** 2004; 21: 355-8.
Albi Ibáñez E, González Páramo JM, Izubiri I**. Economía pública I y II.** Editorial Aries; 2004.
Abascal Altuzarra MaL. **Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente**. Ed. Algaida; 2000.
Aguilar Merlo M**. Nutrición científica y práctica**. Ed. Libertarias prodhufi; 2004
Aguilar MG, Juárez PC, Markowitz S, Hernández PM, Sánchez RF, Vázquez GJ. Globalization and the Transfer of Hazardous Industry: Asbestos in México. **Int J Occup Environ Health** 2003; 9:272-9.
Aguilar-Salinas A, Ramos JM. Notas históricas sobre el Consejo Mexicano de Medicina del Trabajo. **Rev Lat Amer Sal Trab** 2001; 1: 6-7.

Aguilar Gutiérrez M. **La biomecánica: la física y la fisiología.** Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 2000.
Aguado Jodar X. **Biomecánica aplicada al deporte**. Universidad de León
Álvarez Ochía S. **Análisis del financiamiento del retiro por medio de la capitalización.** Conferencia Interamericana de Seguridad Social; 1994.
Aguilar-Leyva M. **Bronquitis industrial secundaria a la exposición a hidroalcoholes en trabajadores de una empresa de cosméticos de la ciudad de México.** Tesis; 2001.
Aguayo Quezada S. **México en cifras**. México: Grijalbo; 2002.
Añorbe Téllez C. **Fatiga mental y sus costos por ausentismo injustificado en una empresa de artículos de escritorio en la ciudad de Puebla Pue.** Tesis; 2002.
Alonso López A. **Manual de seguridad en el trabajo**. Asociación de Medicina Interna de México; 1992.
Ahlborg G. Occupational and environmental medicine in Sweden. **Int Arch Occup Environ Health** 2000; 73:1-6.
Aguirre Álvarez AM. **Niveles de plomo sanguíneo en embarazadas ocupacionalmente expuestas y en sus recién nacidos.** Tesis; 2000.
Arellano Díaz J. **Introducción a la ingeniería ambiental**. México: Alfa-omega/IPN; 2002.
Arreguín Vélez. **La protección de la salud de los trabajadores (prevención de los riesgos de trabajo).** Universidad Obrera de México; 1977.
Banco Mundial. **Informe sobre el desarrollo mundial**. Basaglia F, y otros. **La salud de los trabajadores.** 4ª ed. México: Nueva imagen; 1990.
Ben Erza. Step ergometry is it a task specific training? **J Applied Physiology** 1991; 264-4.
Bedrikow B, Algranti E, Penteado-Buschinelli JT, Monrrone LC. Occupational health in Brazil**. Int Arch Occup Environ Health** 1997; 70: 215-21.
Bernard C. **Introducción al estudio de la medicina experimental.** Buenos Aires: Emece; 1994.
Blake PR. **Seguridad industrial.** México: Diana; 1981
Blumenthal D. **Introduction to environmental Health.** USA: Springer Publishing; 1985.
Brodick LD. Human factors in occupational medicine. **JOM** 1993; 35 (6): 587-97
Borja AV. Incapacidades médicas definitivas del personal aeronáutico evaluado en el CENMA. **Rev Médica IMSS**; 1989.
Bravo C. **Evaluación del rendimiento físico.** 4ª ed. México: Didáctica Moderna; 1988.
Brom J. Las formas sociales para comprender la historia. En: Méndez MS. Ballesteros. **Dinámica social**. México: Nueva Interamericana: 1983; 97-107.
Bullough y col. Atención médica del 1er nivel. En: **Enfermedad articular degenerativa**. México: La Prensa Médica Mexicana; 1985 (Cap 12).
Barquín, Legaspi, Szpirman, Kahan. **La salud en el trabajo**. Mexico: JGH editores; 2000.
Bohórquez LA. **La salud en el trabajo.** Conferencia Interamericana de Seguridad Social. 1999.
Breilh J. **Nuevos conceptos y técnicas de investigación.** 1994.
Breña-Garduño F. **Ley Federal del Trabajo comentada y concordada.** 2ª ed. México: Harla; 1993.
Belmonte-Parra JT. **Niveles de zinc en trabajadores de la galvanoplastía.** Tesis;

2002.
Betancourt Oscar. **Salud en el trabajo**. Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS); 1995.
Barrenechea J, Ferrer Miguel A. **Ley de prevención de riesgos laborales.** 4ª ed. España: Lex Nova; 2004.
Barrau Bombardo P, Gregory Torada E, Mondelo Pedro R. **Ergonomía I. Fundamentos.** Barcelona: Universidad Politécnica de Cataluña; 2001.
Blumenberg H. **Trabajo sobre el mito**. Ediciones Paidos Ibérica; 2003.
Bravo-Piris J, Harto Castaño AL, Rivera Pibernat M. **La imagen en dermatología**. Barcelona: Masson; 2000.
Brazo Aznar JV, Jorro Martínez G. **Manual de alergia clínica.** Barcelona: Masson; 2003.
Benavides FG, García AM, Ruíz-Frutos C. **La salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales.** 2ª ed. Masson; 2002.
Blasco Pellicer A, Sala Franco T. **Prevención de riesgos laborales.** Tirant Lo Blanch; 2004.
Bowler RM, Cone Je. **Secretos de la medicina del trabajo.** México: McGraw-Hill/Interamericana; 2001
Benavides Fernando G, Castejón Vilella. **Glosario de prevención de riesgos laborales.** Masson; 1999.
Basterra Alegría J. **Otorrinolaringología y patología cervicofacial: textos y atlas en color.** Masson; 2004.
Ballesteros-Masso R. **Traumatología y medicina deportiva I: bases de la medicina del deporte**. Thomson Paraninfo; 2001.
Ballesteros-Masso R. **Traumatología y medicina deportiva II: traumatología del deporte.** Thomson Paraninfo; 2001.
Ballesteros-Masso R. **Traumatología y medicina deportiva III: medicina del deporte.** Thomson Paraninfo; 2001.
Bastos-Mora F, Valle-Burriel J. **Diccionario enciclopédico ilustrado de traumatología**. Médica JIMS. 1999.
Botsford AL, Rule D. Evaluation of a group intervention to assist aging parents with permanency planning for an adult offspring with special needs. **Social Work** 2004; 423-31.
Ballesteros-Moreno E, Jurado-Couto R, San Andrés MI. **Toxicología animal originada por plantas: flora silvestre española**. Madrid: Complutense; 2000.
Bruque-Cámara S. **La paradoja de la productividad de las tecnologías de la información: El caso de la distribución farmacéutica.** Universidad de Jaen, Servicio de las publicaciones e intercambio; 2002.
Ballou Ronald H. **Logística administración de la cadena de suministros**. 5ª ed. México: Prentice Hall; 2004.
Bueno G. **¿Qué es la bioética?** Fundación Gustavo Bueno; 2001.
Bates RH. **Prosperidad y violencia: economía política del desarrollo.** Antoni Bosh; 2004.
Batista-Foguet JM, Fortiana J, Currie C, Villabi JR. Socioeconomic indexes in surveys for comparisons between countries. **Social Research** 2004; 315-32.
Berne RN. **Fisiología**. 3ª ed. Harcourt; 2001.
Benyon S, Roach-Jason O. **Lo esencial en metabolismo y nutrición**. 2ª ed. Harcourt;

2003.
Benigni M, Fussi S, Fornasari V. **Biomecánica del aparato locomotor aplicada al acondicionamiento muscular.** Harcourt; 2003.
Burgess AW. **Recognition of health hazards in industry: A review of materials and process** 2nd. Wiley Interscience; 1995.
Bunn WB. The scope of international occupational médical practice. **Occup Med** 1999; 49: 335-6.
Canela J. **Medicina preventive y salud pública. Esquemas. Tests de autoevaluación. Estudio de casos.** Barcelona: Elsevier-Masson; 2003.
Cikrt M, Pelclova D, Markvart K, Lukas E, Kriz J. Occupational and environmental medicine in Czech Republic. **Int Arch Occup Environ Health** 1997; 69: 79-82.
Conferencia Interamericana de Seguridad Social. **La seguridad social en México**. 1993.
Conferencia Interamericana de Seguridad Social. **Problemas de financiación y opciones de solución: informe sobre la seguridad social en las Américas**; 2002
Cazares G. **Manejo efectivo de un grupo: el desarrollo de los grupos hacia la madurez y la productividad**. México: Trillas; 1998.
Casarett L, Doul J. **Toxicology.** New York: Mac Millan; 2002.
Consejo Nacional de Población. **Proyecciones de la población de México 1996-2050**. México: CONAPO. 1998.
Contreras GR, Dummer W. Occupational medicine in Chile. **Int Arch Occup Environ Health** 1997; 69:301-5.
Consejo Mexicano de Medicina del Trabajo. Conclusiones del 1er foro nacional de medicina del trabajo. **Rev Lat Amer Sal Trab** 2002; 2: 5-21.
Columbie EL, Fernández EJ. El instituto nacional de salud de los trabajadores de la republica de Cuba: un reto de país en desarrollo. **Rev Cub Hig Epidem** 1999; 37:161-8.
De Bono AM. Communication between an occupational physician and other médical practitioners. **Occup Med** 1997; 47: 349-56. De la Hoz RE, Parker JE. Occupational and environmental medicine in the United States. **Int Arch Occup Environ Health** 1997; 71: 155-61.
De la Hoz RE, London M, Friedman-Jiménez G, Rom WN. Occupational and environmental in New York State. **Int Arch Occup Environ Health** 1997; 70: 1-8.
De la Hoz RE, Guerrero E, Espinosa MT, De Fex RL. Occupational and environmental medicine in Colombia. **Int Arch Occup Environ Health** 1999; 73: 145-9.
Desoillé H, Marti del JA. **Medicina del trabajo**. Barcelona: Masson; 1993.
Edholm. **La biología del trabajo**. México: McGraw-Hill; 1967.
Esqueda-Calderón M, Chiang Salcedo G. Breve reseña de los antecedentes de la medicina del trabajo. **Cond Trab** 1978; 3: 119-26.
Facci R. Salud ocupacional en los países en desarrollo. **Sal Trab** 2000; 1: 2-7.
Fedotov IA, Saux M, Rantanem J. Asistencia sanitaria. Servicios de salud en el trabajo. En: Organización Internacional del Trabajo. **Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo**. 3ª ed. 1998. t 1, parte II, cap 16.
Fernández-Arenas JA. **El proceso administrativo.** México: Diana; 1990
Gandurias JM. **El inglés básico en ciencias de la salud**. México: Interamericana/McGraw-Hill; 1989.
Franco G. The renewed mission of the occupational physician: to be or not to be a

doctor? **Occup Med** 1998; 48: 55-7.
Frumkin H. Across the water and down the ladder: occupational health in the global economy. **Occup Med** 1999; 14:
Gestal Otero JJ. **Riesgos de trabajo del personal sanitario**. México: McGraw-Hill Interamericana; 1999.
Gestal-Otero JJ, Domínguez CM, Takkouche B. Occupational health in Spain. **Int Arch Occup Environ Health** 1999; 72: 345-50.
Gil-Hernández F. **Tratado de medicina del trabajo.** Barcelona: Elsevier-Masson; 2005.
Gisbert I, Gelonch R. **Economía y salud. Economía, gestión económica y evaluación económica en el ámbito sanitario.** Barcelona: Elsevier-Masson; 2002.
González MP, Silva M, Cornejo JM. **Equipos de trabajo efectivos.** Barcelona: EUB; 1996.
Greenberg MI, Hamilton RJ, Phillips SD, McCluskey GL. **Occupational, industrial and environmental toxicology**. 2nd ed. Mosby; 2003.
Grimaldi-Simonds. **La seguridad industrial: Su administración**. 5ª ed. Alfaomega; 1991.
Guo YL, Wu TN, Liou SH, Wang JD. Occupational medicine in Taiwan. **Int Arch Occup Environ Health** 1999; 72: 419-28.
Harrington JM, Aw TC. Occupational and environmental medicine in the United Kingdom. **Int Arch Occup Environ Health** 1996; 68: 69-74.
Heredia NM, Ramos YA, Chagoya JC. **Reanimación cardiopulmonar básica**. México: Intersistemas; 1996.
Hernández-Millán MA. La medicina del trabajo: breviario histórico. **Rev Asoc Med Jal** 1987; 1: 3-6.
He F. Occupational medicine in China. **Int Arch Occup Environ Health** 1998; 71: 79-84.
Hoet P, Lison D. The practice of occupational and environmental health in Belgium. **Int Arch Occup Environ Health** 1996; 68: 137-140.
Hoppenfield S. **Neurología ortopédica.** México: El manual moderno; 1981.
Hunter WJ. Concepts in occupational and environmental health: contribution of the European Commission. **Int Arch Occup Environ Health** 1999; 72: 129-32.
ILO Guidelines for the use of ILO. **International classification of radiographs of pneumoconiosis occupational.** (Safety and Health series Nº 22) Rev. Revised edition 1980.
ILO **Encyclopaedia of occupational health and safety**. 4th ed. 1998
IMSS. **La seguridad social en el proceso de cambio internacional**. México: 1983.
IMSS. **La seguridad social y sus principios**. México: 1982.
IMSS. **Memorias estadísticas de salud en el trabajo 1986-2003**. México:
Indulski J, Dawydzik L, Jakubowski M. The resent state of occupational medicine in Poland. **Int Arch Occup Environ Health** 1997; 70: 289-94.
Isah EC, Asuzu MC, Okojie OH. Occupational health services in manufacturing industries in Nigeria. **Occup Med** 1996; 46: 333-6.
Koh D, Lee SM. Good médical practice for occupational physicians. **Occup Environ Med** 2003; 60:1-2.
Koh D, Jeyaratman J. Occupational health in Singapore. **Int Arch Occup Environ Health** 1998; 71:295-301.
Laso FJ. **Diagnóstico diferencial en medicina interna.** 2ª ed. Barcelona: Elsevier;

2004.
Lauwerys RR. **Toxicología industrial e intoxicaciones profesionales.** Barcelona: Elsevier-Masson; 1994.
Lee SH. Occupational medicine in Korea. **Int Arch Occup Environ Health** 1999; 72: 1-6.
Lehnert G, Wrbitzky R. Occupational health in Germany and other countries of the European Union. **Int J Occup Med Environ** 1998; 11: 9-18
Letaif J, González C. **Seguridad, higiene y control ambiental**. McGraw-Hill; 1994
Markowitz S. Exporting occupational disease. **Soc Prev Med** 2003; 48: 1-2.
Martí JA, Desoille H. **Medicina del trabajo.** 2ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 1993.
Mélennec L. **Valoración de las discapacidades y del daño corporal. Baremo internacional de invalideces.** Barcelona: Elsevier-Masson; 1996.
McDonagh TJ. The physician as a manager. **J Occup Med** 1982; 24: 99-103.
Milton LB, James CN. **Psicología industrial**. México: Trillas; 1992.
Montoya Cabrera MA. **Manual de intoxicaciones y envenenamientos.** MC editor; 1984.
Meyrán. **Criterios clínicos, diagnósticos y terapéuticos en oftalmología**. México: Intersistemas; 2004.
Miller SE. The metamorphosis of occupational medicine to environmental medicine. **Arch Environ Health** 1965; 11: 850-8.
Netterstrom B, Grandjean P. Occupational and environmental medicine in Denmark. **Int Arch Occup Environ Health** 1998; 71: 3-6.
Nicholson PJ. Occupational health in the European Union. **Occup Med** 2002; 52: 80-4.
Noriega ME, Franco EJ, Martínez AS, Villegas RJ, Alvear GG, López AJ. **Evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores**. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2001.
Okubo T. The present state of occupational health in Japan. **Int Arch Occup Environ Health** 1997; 70:138-42.
OMS. **Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud.** 2001 (CIF).
Rom. **Environmental and occupational medicine**. 3rd ed. Lippincott-Raven; 1998.
Organización Internacional del Trabajo. **Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención**. 1986. (Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo Nº 56.)
Overgaard-Hansen K. Occupational health services in the countries of transition. **Int Arch Occup Environ Health** 1998; 71:13-15 (Suppl).
Organización Mundial de la Salud. **Estrategia Mundial de la Salud Ocupacional para Todos: El camino hacia la salud en el trabajo.** Recomendaciones del 2º encuentro de la OMS en colaboración con los centros de salud ocupacional. Del 11 al 14 de octubre de 1994 en Beijing, China. Ginebra 1995.
Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. **Salud de los trabajadores en la región de las Américas**. 41 Consejo Directivo 1999.
Pérez LC. **Toxicología laboral.** Conferencia Interamericana de Seguridad Social. 1999.
Pon WO. Occupational health in Australia. **Int Arch Occup Environ Health** 1998; 71: 363-71.
Prieto-Valtueña JM, Balcells A. **La clínica y el laboratorio.** 20ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2006.

Ribak J, Lerman Y, Froom P. Occupational health in Israel. **Int Arch Occup Environ Health** 1997; 70:73-6.
Rickards Campbell. **Las radiaciones: reto y realidades.** México: Fondo de cultura económica; 1986.
Rodés J, Guardia J. **Medicina interna.** 2v. 2ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2004.
Roldan VU. La enseñanza de la medicina del trabajo en México: iniciación, desarrollo y proyecciones futuras. **Gac Med Méx** 1965; 8: 767-72.
Rudiger HW. Challenges to occupational medicine in changing world of labour. **Int Arch Occup Environ Health** 2003; 76: 171-3.
Ruiz-Frutos C, Benavides FG, Delclós J, García AM. **Salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales.** 3ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2006.
Ruiz-Salazar A. **Salud ocupacional y productividad**. McGraw-Hill; 1987
Saric M. Occupational health services in Croatia. **Int Arch Occup Environ Health** 1999; 72: 491-5.
Sullivan, Krieger. **Clinical environmental health and toxic exposures**. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Williams and Wilkins; 1999.
Stearns NS, Roberts EB. Why do occupational physicians need to be better managers? **J Occup Med** 1982; 24: 219-24.
The American College of Occupational and Environmental Medicine. Occupational and environmental competencies v1.0. **J Occup Environ Med** 1998; 40: 427-40.
Taylor GA, Hegney R, Easter KM. **Mejora de la salud y la seguridad en el trabajo.** Barcelona: Elsevier; 2006.
Treviño GM, Calderón RA. **Salud en el trabajo; un análisis dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social.** México: IMSS. 1994.
Vigliani EC. Practice of occupational medicine in the clinica del lavoro "luigi Devoto"**. Arch Environ Health** 1968; 17:135-142.
Wolf C, Winker N, Baumgartner E, Jahn O, Rudiger HW. Occupational medicine in Austria. **Int Arch Occup Environ Health** 1997; 69: 151-6.
Weel ANH, Van der Beek AJ, Kroon PJ, Verbeek JHAM, Van Dijk FJH. Recent changes in occupational medicine in the Netherlands. **Int Arch Occup Environ Health** 1999; 72: 285-91.
Werner AF. Occupational health in Argentina. **Int Arch Occup Environ Health** 2000; 73: 285-9.
Yassi A. The development of worker-controlled occupational health centers in Canada. Am J Pub Health **1988; 78: 689-93.**

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Forma de Evaluación	Concepto	Porcentaje	
		Clínicas	Quirúrgicas
	Casos clínicos (10)	33%	25%
	Examen departamental	33%	25%
	Desempeño en servicio	34%	50%
	Total	100%	100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA DEL TRABAJO

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
DESARROLLO HUMANO I

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
Tal como se señala en el plan de estudios general de las especialidades médicas de la Universidad Veracruzana (PEGEM) los programas académicos de formación de médicos especialistas, se fundamentan principalmente en dos aspectos: el quehacer profesional del médico y en la metodología activo-participativa que integra el servicio, docencia e investigación, sin perder de vista por supuesto la seguridad del paciente, todo dentro del marco normativo del Sistema Nacional de Salud. Para atender lo anterior se hace necesario, además, formar a dichos especialistas en una práctica profesional centrada en la persona que les permita establecer relaciones interpersonales de la salud y así desarrollar habilidades para el establecimiento de una verdadera relación de ayuda durante todo su proceso de formación.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Adquirir las actitudes fundamentales para el establecimiento de relaciones de ayuda con los pacientes y en sus relaciones interpersonales como médico especialista, así como los conocimientos básicos del Enfoque centrado en la persona (ECP).

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS
UNIDAD I **Comunicación**
Conocer los conceptos fundamentales de la comunicación con Enfoque centrado en la persona (ECP).
Objetivos particulares
Reflexionar acerca de la importancia de la comunicación interpersonal en la práctica profesional de la medicina. Explorar su capacidad para escuchar.
Temas
1.1 Importancia de la comunicación personal 1.2 El proceso de comunicación interpersonal 1.3 El vacío interpersonal 1.4 Capacidad para escuchar
UNIDAD II **El enfoque centrado en la persona y Relación de ayuda**
Adquirir los principales elementos del enfoque centrado en la persona y de la relación de ayuda para su aplicación en la práctica médica.
Objetivos particulares
1.Adquirir los conocimientos fundamentales del Enfoque centrado en la persona 2.Revisar algunas hipótesis acerca de la facilitación del desarrollo personal

3.Comprender las características de la relación de ayuda en la práctica médica
Temas
2.1 Facilitación del desarrollo personal 2.2 Panorama actual de ECP 2.3 Características de la relación de ayuda
UNIDAD III **Constructos fundamentales del ECP y valores en la práctica Médica**
Comprender la importancia de los constructos fundamentales del ECP y los valores humanos en la práctica Médica
Objetivos particulares
1.Comprender la importancia de la Empatía, Congruencia y Aprecio incondicional para establecer relaciones interpersonales significativas con los pacientes y compañeros en formación 2. Revisar los valores humanos en relaciones interpersonales y en la práctica de la medicina
Temas
3.1 Empatía 3.2 Congruencia 3.3 Aprecio positivo incondicional 3.4 Hacia un enfoque moderno de los valores 3.5 Los valores humanos en las relaciones interpersonales

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
La metodología del trabajo responde a un modelo de enseñanza activa para adultos, en el cual el estudiante deja de ser un observador pasivo para convertirse en un agente activo de su propia formación. Las técnicas didácticas serán ejercicios estructurados que permitirán resaltar la dinámica del grupo y reflexionar al respecto, así como lecturas y exposiciones breves.

EQUIPO NECESARIO
Para cada sesión se requiere de un salón amplio, bien iluminado, carente de ruido y distractores, con mesas y sillas con posibilidades de redistribución. Por las características del curso no es adecuada una sala dispuesta como auditorio. Es necesario disponer, para cada sesión, de un proyecto de video (cañón), un CPU o una computadora portátil, además de un pizarrón blanco y marcadores para el mismo. Hojas blancas de papel bond y marcadores de agua. Cinta adhesiva…(masking tape).

BIBLIOGRAFÍA
Hybels, S. Weaver, R. (1978). La comunicación. México: Logos consorcio. Marroquín, M. (1995). La comunicación interpersonal. Medición y estrategias para su desarrollo. Bilbao: Mensajero. Rogers, C. (1976). Psicoterapia centrada en el cliente. Práctica, implicaciones y teoría. Buenos Aries: Paidós. Rogers, C. (1961). El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica.

Buenos Aires: Paidós.
Rogers, C. y Stevens, B. (1975). Persona a persona. El problema de ser humano. Una nueva tendencia en psicología. Buenos Aires: Amorrortu.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (última fecha de acceso:)
Martínez M. (2006). Fundamentación Epistemológica del Enfoque Centrado en la persona. POLIS. Revista Latinoamericana. http://polis.revues.org/4914 consultado el 06 de marzo de 2013. Martínez M. (2009). Dimensiones Básicas de un Desarrollo Humano Integral. POLIS. Revista Latinoamericana. http:polis.revues.org/1802 consultado el 06 de marzo de 2013. Moore, P. Gómez, G. Kurtz, S. Vargas, A (2010). La comunidad médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? *Rev Med Chile* 2010; 138: 1047-1054 http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n8/art16.pdf consultado el 06 de marzo de 2013

EVALUACIÓN		
SUMATIVA		
Forma de Evaluación	Concepto	Porcentaje
	Participación activa, creativa y propositiva	50 %
	Facilitación de una sesión grupal de un tema en especifico del programa	25 %
	Realización de tres ensayos de un tema del programa en 3 cuartillas mínimo y 5 máximo cada uno	25 %
	Total:	100 %

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA DEL TRABAJO

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
EDUCACIÓN MÉDICA I

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
La medicina es una disciplina que se caracteriza por ser ciencia y arte, a la vez. La formación del médico requiere fundamentarse en tres ejes: teórico, metodológico y experiencial. La educación médica debe concebirse como un proceso constante de construcción de conocimientos y desarrollo de habilidades, destrezas y actitudes, en el cual el protagonista es el médico en formación. Por lo tanto, desde su inicio el estudiante de medicina debe asumir el papel de sujeto de su propio aprendizaje para lo cual requiere de una actitud reflexiva y crítica acerca de su quehacer. Sólo una formación con estas características puede favorecer que el médico, una vez terminada su etapa como estudiante, esté en la posibilidad de continuar su aprendizaje en un proceso de educación continuada y participar en la educación de las nuevas generaciones. El propósito de este programa es contribuir a que el alumno construya una perspectiva teórica acerca de la educación médica e inicie una práctica pedagógica como parte integrante de su quehacer cotidiano.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
1. Valorar los aspectos éticos en la relación de la educación médica con los pacientes, los servicios de salud y con el mercado de trabajo médico. 2. Distinguir entre las diferentes formas de pensar y hacer la educación médica. 3. Asumir en su quehacer educativo una de las corrientes de pensamiento y acción en educación médica 4. Desarrollar planes y programas de estudio en educación médica, desde la perspectiva teórica asumida. 5. Evaluar planes y programas de estudio en educación médica.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS
UNIDAD I
La educación como proceso social
Objetivos particulares
1. Analizar la interrelación escuela sociedad. 2. Reconocer la naturaleza política de la educación
Temas
1. El acto de estudiar. 2. Escuela y sociedad. 3. Naturaleza política de la educación.

UNIDAD II
Nociones de epistemología
Objetivos particulares
1. Analizar la interacción entre teoría y práctica. 2. Establecer las diferencias entre saber y conocimiento. 3. Comprender las etapas de la construcción del conocimiento.
Temas
1. El vínculo teoría-práctica. 2. Saber y conocer. 3. Etapas del desarrollo de la inteligencia.
UNIDAD III
Didáctica aplicada a la medicina
Objetivos particulares
1. Valorar diferentes métodos de enseñanza de la medicina.
Temas
1. Competencia clínica. 2. Razonamiento clínico. 3. Aprendizaje basado en problemas. 4. Medicina basada en evidencias.
UNIDAD IV
Práctica pedagógica
Objetivos particulares
1. Elaborar una estrategia educativa. 2. Coordinar experiencias de aprendizaje grupal. 3. Evaluar la propia práctica docente.
Temas
1. Planeación de la estrategia. 2. Construcción de recursos pedagógicos. 3. Discusión de casos clínicos. 4. Evaluación de competencias clínicas.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
El programa se llevará a cabo mediante la técnica de seminario basada en el método de participación del alumno en la construcción de su propio conocimiento. Se tendrá contemplado el trabajo individual y grupal y se promoverá la integración de las áreas de práctica clínica, docencia e investigación.

EQUIPO NECESARIO
Aula, pizarrón y equipo multimedia.

BIBLIOGRAFÍA
Freire, P. El acto de estudiar. En: La naturaleza política de la educación. México: Paidós, 2008, pp. 29-32. Carnoy, M. Escuela y sociedad. En: La educación como imperialismo cultural.

México: SXXI, 2005, pp. 12-38.
Freire, P. El proceso de alfabetización política. En: La naturaleza política de la educación. México: Paidós, 2008, pp. 113-20.
Pansza, M. Pérez, E. Morán, P. Educación, ciencia e ideología. En: Fundamentación de la didáctica. México: Gernika, 2003, pp. 33-45.
Sánchez, A. ¿Qué es la praxis? En: Filosofía de la praxis. México: Siglo XXI, 20008, pp. 263-85.
Villoro, L. Conocer y saber. En: Creer, saber y conocer. México: Siglo XXI, 2008, pp. 197-221.
Delval, J. Los orígenes del desarrollo. En: Crecer y pensar. Barcelona: Laia, 2004, pp. 89-107.
Cox, K. Ewan, C. ¿Cómo enseñar el razonamiento clínico? En: La docencia en medicina. Barcelona: Doyma, 2004, pp. 116-21.
Cox, K. Ewan, C.¿Cómo enseñar en la cabecera del paciente? En: La docencia en medicina. Barcelona: Doyma, 2004, pp. 122-8.
Pansza, M. Pérez, E. Morán, P. Elaboración de programas. En: Operatividad de la didáctica. México: Gernika, 2003, pp. 9-42.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso☺

http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2006/oct_01_ponencia.html (4/08/12)
http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v22n4/aci03411.pdf (4/08/12)
http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/299/29901314.pdf (4/08/12)

Otros Materiales de Consulta:

Expedientes clínicos.

EVALUACIÓN

SUMATIVA

	Concepto	Porcentaje
Forma de Evaluación	Conceptos sobre educación médica Estrategia educativa	50% 50%
	Total	100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA DEL TRABAJO

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO I

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
El conocimiento médico se encuentra en constante revisión y actualización, la práctica de una medicina científica exige tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas con base en evidencias probadas a través de estudios de causalidad, precisión de pruebas diagnósticas, eficacia clínica, pronóstico y evaluación económica realizada con el rigor metodológico de la epidemiología clínica. Estos estudios se difunden a través de más de 20,000 revistas que se publican en la actualidad lo que supone la necesidad de leer cerca de 200 artículos mensuales tan solo considerando 10 revistas del área de especialidad. La gestión del conocimiento a través de la lectura crítica de artículos de investigación factual permite al clínico discernir entre resultados válidos y aplicables a su quehacer médico de aquellos que no lo son, practicar una medicina basada en evidencias y emprender un aprendizaje autónomo permanente.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Proporcionar las herramientas metodológicas para la evaluación de la validez interna y externa de estudios de investigación clínica y decidir su utilidad y aplicabilidad en el contexto de la medicina basada en evidencias.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS
UNIDAD I
Medicina Basada en Evidencia
Objetivos particulares
Conocer los fundamentos, objetivos y estrategias para la práctica de una medicina basada en evidencias.
Temas
1. Medicina basada en evidencias 2. Discusión crítica de casos clínicos 3. Instrumentos para la lectura crítica de artículos de investigación factual
UNIDAD II
Fuentes de información
Objetivos particulares
Conocer las características y utilidad de las fuentes de información primarias y secundarias en la gestión del conocimiento médico y utilizar las herramientas electrónicas para la búsqueda de información.
Temas

1. Fuentes de información
   1.1. Fuentes primarias
   1.2. Fuentes secundarias
   1.3. Herramientas para la búsqueda de información

UNIDAD III

Encuestas transversales

Objetivos particulares

Conocer los fundamentos metodológicos, estadísticos y utilidad de los estudios descriptivos y las encuestas transversales. Realizar lectura crítica de artículos publicados con diseño de encuesta transversal.

Temas

1. Estudios descriptivos y encuestas transversales
   1.1. Aplicación de estudios descriptivos y encuestas transversales descriptivas y analíticas.
   1.2. Nivel de evidencia de los estudios descriptivos y encuestas transversales.
   1.3. Diseño metodológico de las encuestas transversales.
   1.4. Procedimientos estadísticos aplicables a las encuestas transversales.
   1.5. Interpretación de los resultados de las encuestas transversales.
   1.6. Guías para la lectura crítica de los estudios con diseño de encuesta transversal.

UNIDAD IV

Estudios de casos y controles

Objetivos particulares

Conocer los fundamentos metodológicos, estadísticos y utilidad de los estudios de causalidad con diseño de casos y controles. Realizar lectura crítica de artículos publicados con diseño de casos y controles.

Temas

1. Aplicación de los estudios de casos y controles.
2. Nivel de evidencia de los estudios de casos y controles.
3. Ventajas y desventajas de los estudios de casos y controles.
4. Procedimiento metodológico de los estudios de casos y controles.
5. Modalidades de estudios de casos y controles.
6. Aplicaciones estadísticas para los diseños de casos y controles.
7. Interpretación de los resultados de los estudios de casos y controles.
8. Guías para la lectura crítica de los estudios con diseño de casos y controles.

UNIDAD V

Estudios de cohorte

Objetivos particulares

Conocer los fundamentos metodológicos, estadísticos y utilidad de los estudios de cohorte. Realizar lectura crítica de artículos publicados con diseño de cohorte.

Temas

1. Aplicación de los estudios de cohorte.
2. Nivel de evidencia de los estudios de cohorte.
3. Ventajas y desventajas de los estudios de cohorte.

4. Procedimiento metodológico de los estudios de cohorte.
5. Modalidades de estudios de cohorte.
6. Aplicaciones estadísticas para los diseños de cohorte.
7. Interpretación de los resultados de los estudios de cohorte.
8. Guías para la lectura crítica de los estudios de cohorte.

UNIDAD VI

Estudios de precisión de pruebas diagnósticas

Objetivos particulares

Conocer los fundamentos metodológicos, estadísticos y utilidad de los estudios de precisión de Pruebas Diagnósticas. Realizar lectura crítica de artículos publicados para evaluar la Precisión de Pruebas Diagnósticas.

Temas

1. Aplicación de los estudios de precisión de pruebas diagnósticas.
2. Nivel de evidencia de los estudios de precisión de pruebas diagnósticas.
3. Ventajas y desventajas de los estudios de precisión de pruebas diagnósticas.
4. Procedimiento metodológico de los estudios de precisión de pruebas diagnósticas.
5. Aplicaciones estadísticas para los estudios de precisión de pruebas diagnósticas.
6. Interpretación de los resultados de los estudios de precisión de pruebas diagnósticas.
7. Guías para la lectura crítica de los estudios de precisión de pruebas diagnósticas.

UNIDAD VII

Estudios experimentales y evaluación de eficacia clínica de tratamientos médicos

Objetivos particulares

Conocer los fundamentos metodológicos, estadísticos y utilidad de los estudios clínicos experimentales. Realizar lectura crítica de artículos publicados con diseño experimental.

Temas

1. Aplicación de los estudios de experimentales.
2. Nivel de evidencia de los estudios experimentales.
3. Ventajas y desventajas de los estudios experimentales.
4. Modalidades de estudios experimentales: estudios pretest-retest. Estudios cuasiexperimentales, ensayo clínico aleatorizado.
5. Procedimiento metodológico del ensayo clínico aleatorizado.
6. Aplicaciones estadísticas para la evaluación de eficacia clínica.
7. Interpretación de los resultados de los estudios experimentales.
8. Guías para la lectura crítica de los estudios de eficacia clínica.

UNIDAD VIII

Estudios de calidad de vida

Objetivos particulares

Conocer los fundamentos metodológicos, estadísticos, utilidad e instrumentos para evaluar la calidad de vida vinculada a la salud.

Temas

1. Aplicación de los estudios de calidad de vida.
2. Nivel de evidencia de los estudios de calidad.
3. Ventajas y desventajas de los estudios de calidad de vida.
4. Validez y confiabilidad de instrumentos de calidad de vida.
5. Principales instrumentos de calidad de vida.
6. Guías para la lectura crítica de los estudios de calidad de vida.

UNIDAD IX

Evaluación económica

Objetivos particulares

Conocer los fundamentos metodológicos y estadísticos de los estudios de evaluación económica en salud.

Temas

1. Aplicación de los estudios de evaluación económica
2. Nivel de evidencia de los estudios de evaluación económica
3. Tipos de evaluación económica
4. Metodología de evaluación económica
5. Guías para la lectura crítica de los estudios de evaluación económica

UNIDAD X

Metanálisis

Objetivos particulares

Conocer los fundamentos metodológicos y estadísticos de los estudios de revisión sistemática o metanálisis.

Temas

1. Aplicación de los estudios de revisión sistemática o metanálisis
2. Nivel de evidencia de los estudios de revisión sistemática o metanálisis
3. Metodología de los estudios de revisión sistemático o metanálisis
4. Aplicaciones estadísticas en los estudios de metanálisis
5. Interpretación de los resultados de estudios de metanálisis
6. Guías para la lectura crítica de los estudios de revisión sistemático o metanálisis

UNIDAD XI

Revisiones de consenso de expertos

Objetivos particulares

Conocer los fundamentos metodológicos de la elaboración de documentos de consenso y guías de práctica clínica.

Temas

1. Fundamentos de la elaboración de documentos de consenso y guías de práctica clínica.
2. Utilidad de la aplicación de documentos de consenso y guías de práctica clínica.
3. Principales documentos de consenso de expertos.
4. Metodología de elaboración de guías de práctica clínica.
5. Proceso de implementación de guías de práctica clínica en los servicios de salud.
6. Nivel de evidencia de los documentos de consenso y guías de práctica clínica.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

Las técnicas didácticas a emplear se fundamentan en el enfoque de elaboración del conocimiento a través de la crítica a la experiencia y contempla las siguientes técnicas:
-Lectura crítica de textos teóricos
-Lectura crítica de artículos de investigación factual
-Discusión en grupos pequeños
-Discusión plenaria

EQUIPO NECESARIO

-Equipos de videoconferencias
-Proyector multimedia (cañón)
-Computadora

BIBLIOGRAFÍA

1.-Bertele V., Garattini, S.: Evaluación de la eficiacia de los fármacos. En Investigación y Ciencia, 1997: (254): 778 - 88.
2.-Calva, J.J.: ¿Cómo se miden los valores normales de un examen de laboratorio. Temas de Medicina Interna, 1994, Vol. 2, No. 2.
3.-Canales, F. H., De Alvarado, E. L., Pineda, E. B.: Metodología de la investigación Manual para el desarrollo del personal de salud. Primera edición. Limusa/Noriega editores. México 1986.
4.-Dawson-S. B., Trapp, R. G.: Bioestadística Médica. 2ª. Edición. Manual Moderno. México 1997.
5-Fletcher, R. H., Fletcher, S. W., Wagner. E. H.: Epidemiología clínica. Aspectos fundamentales. 2ª. Edición. Masson - Williams & Williams. Barcelona 1998.
6.-Sáles - C, V. F.: ¿Cómo se mide la asociación entre dos fenómenos? Temas de Medicina Interna, 1994, Vol. 2, No. 275 - 281.
7.-Siegel, S., Castellan, N. J.: Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta. 4ª. Edición. Editorial Trillas. México, 1995.
8.-Greenhalgh, T.: Las bases de la medicina basada en evidencias. como leer un documento. Medical Trenes, S. A., México, 2001.
9.-Moreno Altamirano, L.: ¿Cómo se evalúa la eficacia de un procedimiento diagnóstico? Temas de Medicina Interna, 1994, Vol. 2.
10.-Cardiel, M. H.: ¿Cómo se evalúa la eficacia de la calidad de vida? Temas de Medicina Interna, 1994, vol. 2, pags. 359 – 358
11.-Calva-Mercado JJ et al. Como leer revistas médicas. Revista de Investigación Clínica 1988; 40 (1): 65-106.
12.-Hernández, B et al. Encuestas transversales. Salud Pública de México 2000; 42 (5): 447-466.
13.-Lazcano-Ponce et al. Estudios epidemiológicos de casos y controles. Fundamento teórico, variantes y aplicaciones. Salud Pública de México 2001: 43 (2): 135-150.
14.-Lazcano-Ponce et al. Estudios de cohorte. Metodología, sesgos y aplicación. Salud Pública de México 2000; 42 (3): 230-241.
15.-Calva-Mercado JJ et al. Estudios clínicos experimentales. Salud Pública de México 2000; 42 (4): 349-368
16.-Talavera JO et al. Estudios de proceso (prueba diagnóstica). Rev Inst Mex Seguro Soc 2011; 49 (2): 163-170.

17.-L´Abbé K et al. El metanálisis en la investigación clínica. Bol Of Sanit Panam 1994; 116 (3): 226-244

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)

Otros Materiales de Consulta:
Artículos originales de investigación clínica publicados en revistas con factor de impacto.

EVALUACIÓN		
SUMATIVA		
Forma de Evaluación	Concepto	Porcentaje
	Asistencia Participación Trabajo escrito Autoevaluación	10% 40% 40% 10%
	Total	100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA DEL TRABAJO

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD I

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
La administración posee herramientas que si las aplicamos en el ramo de los sistemas de salud, pueden ayudar a éstos a desarrollar una visión conjunta del sistema, optimizando recursos humanos, materiales y financieros, para poder llevar a las instituciones de salud a un estado de crecimiento y eficiencia. En la actualidad, la administración en los sistemas de salud requiere un conjunto de conocimientos, habilidades y técnicas con base en un equilibrio armónico que proporcione la preparación suficiente al directivo y le permita llevar a cabo una secuencia de acciones para alcanzar objetivos determinados en la solución de problemas prioritarios. Finalmente se destaca la necesidad de dar capacitación administrativa al médico, ya que la razón de ser de las instituciones que conforman el sistema de salud es precisamente el servicio a esta última, por lo que las decisiones importantes deben ser tomadas por médicos y estos deberán ser capaces de realizar el diseño (planeación), desarrollo (operación), sistematización (orden y registro), evaluación y retroalimentación (análisis y reorientación de acciones y metas) de los planes y programas de trabajo de los mismos.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Facilitar las herramientas que le permitan al residente conocer, comprender y aplicar el conocimiento de la administración de los sistemas y servicios de salud hospitalaria para la atención médica con calidad, calidez y seguridad del paciente.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS
UNIDAD I
Induccion y Sensibilización para Residentes de Nuevo Ingreso desde el humanismo.
Objetivos particulares
• Conocer las once habilidades de contacto que le permitirán al residente emplear una correcta relación médico-paciente. • El residente analizará críticamente los diversos problemas que se presentan en el área de la salud, a fin de Identificarlos y resolverlos con profundo sentido ético,

mejorando la toma de decisiones en el ámbito de la relación médico-paciente.

Temas

4. Habilidades de Contacto
   a. Darse cuenta
   b. Saber escuchar
   c. Saber pedir
   d. Saber dar o recibir
   e. Separar sentimientos de pensamiento
   f. Ser asertivo
   g. Saber responder
   h. Ser claro y directo
   i. Invertir en uno
   j. Invertir en los demás
   k. Manejo de conflictos
5. Ética de la Salud
   a. Concepto de ética
   b. Objeto de estudio de la ética
   c. La ética en los servicios de salud

UNIDAD II

Políticas de Salud en México

Objetivos particulares

- Conocer los documentos normativos con los que se rigen los sistemas de salud para la correcta Atención Médica de los pacientes.

- Aplicar las acciones de los programas de salud para promover la salud, prevenir las enfermedades con la finalidad de mantener la equidad, la eficiencia, la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios.

Temas

1. Generalidades Normativas de la estructura Hospitalaria.
   1.1. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012
   1.2. Programa Nacional de Salud 2007-2012
   1.3. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
      1.3.3. Articulo 4° Constitucional
      1.3.4. Articulo 5° Constitucional
   1.4. Ley General de Salud
      1.4.3. Articulo 455
      1.4.4. Articulo 456
      1.4.5. Articulo 457
      1.4.6. Articulo 458
      1.4.7. Articulo 459
      1.4.8. Articulo 461
      1.4.9. Articulo 462
      1.4.10. Articulo 465
      1.4.11. Articulo 466
      1.4.12. Articulo 467

1.4.13.Articulo 468
1.4.14.Articulo 469
1.5. Programa Veracruzano de Salud 2011- 2016
1.6. Normas Oficiales Mexicanas
1.7. Guías Practicas

UNIDAD III

Administración de las Unidades de Salud

Objetivos particulares

- Conocer las características, importancia y proceso de la Administración de un Hospital y su aplicación en los Sistemas de Salud.

Temas

1. Descripción de la organización de un hospital.
   1.1. Departamentos de servicios finales, intermedios y generales.
   1.2. Organigrama .
2. Cuadro Básico de Medicamentos y Material de Curación.
3. Equipos Biomedicos e Instrumental Disponible.
4. Referencias y contrareferencias.

UNIDAD IV

Calidad y Seguridad de los Pacientes

Objetivos particulares

- Conocer el proceso y el procedimiento que conlleva la acreditación y certificación con la finalidad de:
  - Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los Hospitales del Sistema Nacional de Salud.
  - Incrementar la calidad en la atención de los pacientes
  - Evitar eventos adversos
- Derivar los casos clínicos con el comité hospitalario adecuado para la correcta resolución y evitar llegar al CONAMED

Temas

1. Conceptos de Calidad y seguridad del Paciente
2. Metas Internacionales de seguridad del paciente
3. Comites Hospitalarios
4. Acreditación y Certificación
5. CONAMED

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

Técnicas didácticas: Lecturas Comentadas, Técnica de Debate y Método de Casos.
El curso se desarrolla de acuerdo con la teoría educativa que fundamenta la Metodología Activo-Participativa, el Aprendizaje Basado en Problemas y la Educación en el Trabajo.

EQUIPO NECESARIO

-Equipos de videoconferencias
-Proyector multimedia (cañón)
-Computadora

BIBLIOGRAFÍA

Ser...en el momento. Un enfoque de la Psicoterapia Gestalt para el cambio
SHUB, Norman (2004) CEIG. México.
Direccion de Hospitales. Fajardo Dolci German (2008) Manual Moderno. México.
Agenda para el Desarrollo. Financiamiento y acceso a la salud en México: políticas alternativas. Molina Salazar Raúl E. (2007) Porrúa.
Estabilización automática y seguridad social: Brasil, México, Costa Rica y Chile1. Eloy Fisher. Revista Problemas del Desarrollo, 173 (44), abril-junio 2013. Estados Unidos.
Programa Nacional de Salud 2007-2012, Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Secretaría de Salud 2007.
Introducción a la Propedéutica Médica en Ciencias de la Salud. Sotelo y Soto G y Cols., Trillas, 2012. México

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)

www.salud.gob.mx/ (mayo 2013)
www.ssaver.gob.mx/ (mayo 2013)
www.imss.gob.mx/ (mayo 2013)
calidad.salud.gob.mx (mayo 2013)
http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/seguridad_paciente.html (mayo 2013)

Otros Materiales de Consulta:

Propios del Hospital de Adscripción

EVALUACIÓN

SUMATIVA

	Concepto	Porcentaje
Forma de Evaluación	Debate Actividades de Refuerzo Casos clínicos	10% 20% 70%
	Total	100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA DEL TRABAJO

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL EN MEDICINA DEL TRABAJO II

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
Curso teórico práctico cuyo objetivo es que los alumnos desarrollen las competencias necesarias para la prevención y el diagnóstico de las enfermedades, así como para el tratamiento y la rehabilitación de las personas con enfermedades propias de la especialidad, en el marco del Método Clínico Centrado en el Paciente, con los recursos que ofrece la Medicina Basada en Evidencias, con las normas y lineamientos establecidas para garantizar la seguridad del paciente y con los valores propios de la Ética médica. El curso se desarrolla de acuerdo con la teoría educativa que fundamenta la Metodología Activo-Participativa, el Aprendizaje Basado en Problemas y la Educación en el Trabajo. En todas estas perspectivas educativas la integración entre la práctica y la teoría resulta fundamental. Esto es, los temas de estudio para los alumnos están dados por las necesidades de atención a los pacientes que ingresan al servicio y que les son asignados. A partir de este punto el alumno, con la orientación de sus profesores, realiza los procedimientos establecidos e inicia la búsqueda de información, la analiza y, en su caso, la utiliza para que los pacientes reciban la atención adecuada a sus necesidades. La evidencia de su trabajo quedará plasmada en la escritura y presentación del caso clínico correspondiente, en el que además de los aspectos clínicos específicos quedarán asentados, entre otros aspectos, los hallazgos en cada uno de los pasos del MCCP y de la Medicina Basada en Evidencias.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Los alumnos desarrollarán las competencias necesarias para la prevención y el diagnóstico de las enfermedades, así como para el tratamiento y la rehabilitación de las personas con enfermedades propias de esta especialidad, en el marco del Método Clínico Centrado en el Paciente, con las normas y lineamientos establecidas para garantizar la seguridad del paciente y con los valores propios de la Ética médica.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS
UNIDAD I
Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades propias de la especialidad Medicina del Trabajo II
Objetivos particulares
El alumno valorará los factores de riesgo de las enfermedades propias de la especialidad El alumno diagnosticará enfermedades propias de la especialidad

El alumno planteará e indicará a los pacientes las opciones terapéuticas para la atención de las enfermedades del ámbito de esta especialidad médica.

Temas

1. Medio Ambiente y Proceso Salud-Enfermedad II
2. Ergonomía
3. Administración Y Planificación de Salud
4. Seguridad II
5. Patología por Cancerígenos
6. Evaluación de Riesgo

UNIDAD II

Método Clínico Centrado en el Paciente

Objetivos particulares

El Método Clínico Centrado en el Paciente (MCCP), a diferencia de la atención clínica centrada en la enfermedad, toma en cuenta, además de los aspectos biomédicos en la consulta, la experiencia humana de enfermar, los aspectos subjetivos en la relación medico paciente e introduce la participación activa del paciente en la toma de decisiones. En este sentido, el objetivo es que el médico residente, durante todo el proceso de atención médica, tenga presente al paciente, sus creencias, expectativas y necesidades.

Temas

1. Método clínico: Definiciones, tipos, antecedentes. Conceptos y paradigmas de la Medicina.
2. Método clínico centrado en el paciente: Antecedentes, promotores, ventajas, componentes.
    a. Primer componente del MCCP: Exploración de enfermedad y dolencia.
    b. Segundo componente del MCCP: Comprender integralmente a la persona.
    c. Tercer componente del MCCP: Encontrar un campo en común con relación al manejo de los problemas.
    d. Cuarto componente del MCCP: . Promoción de salud y prevención
    e. Quinto componente del MCCP: Reforzar relación médico paciente
    i. Importancia del desarrollo de la empatía en la relación médico paciente.
    f. Sexto componente del MCCP: Uso realista de los tiempos y recursos

UNIDAD III

Ética Médica

Objetivos particulares

Los médicos integrarán, de manera sistemática, los valores de la ética médica en la atención médica que ofrezcan a los pacientes.

Temas

1. Ética y Bioética
2. La Vocación del Médico
3. Profesionalización de la Vocación
4. Derechos Humanos aplicados en Salud
5. Derechos de los Pacientes
6. Derechos de los Médicos
7. Objetivos de la Ética Médica

8. Parámetros de Referencia para la ética Médica
9. Consentimiento Informado, documentos que avalan al paciente.
10. Inicio de la Vida y sus dilemas.
11. Principales Causas del fin de la calidad de vida.
12. Medicina Institucional y Privada
13. Conocimiento y Funciones de los Comités Hospitalarios de Bioética.
14. Metodología de análisis de casos clínicos que contengan dilemas bioéticos.
15. Elementos éticos a considerar de un Resumen Clínico
16. Detección de fallos en la Relación Médico Paciente en casos clínicos específicos.
17. Respaldo de normatividad para el adecuado abordaje de los dilemas éticos.
18. Relación de los Derechos de los Médicos y los Derechos de los pacientes en la casuística.
19. Aplicación de los Principios de Bioética a casos específicos.
20. Medicina Paliativa: Medios ordinarios para el abordaje adecuado de un paciente.
21. Aspectos Psicológicos a considerar dentro del abordaje integral del paciente.
22. Relaciones Interprofesionales
23. ¿Por qué es necesaria la Bioética?
24. Personas como sujetos de Investigación

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

El curso se desarrolla de acuerdo con la teoría educativa que fundamenta la Metodología Activo-Participativa, el Aprendizaje Basado en Problemas y la Educación en el Trabajo. En todas estas perspectivas educativas la integración entre la práctica y la teoría resulta fundamental. Esto es, los temas de estudio para los alumnos están dados por las necesidades de atención a los pacientes que ingresan al servicio y que les son asignados. A partir de este punto el alumno, con la orientación de sus profesores, realiza los procedimientos establecidos e inicia la búsqueda de información, la analiza y, en su caso, la utiliza para que los pacientes reciban la atención adecuada a sus necesidades.

BIBLIOGRAFÍA

Abelin T. **Measurement in health promotion protection.** WHO Regional. Publications European 1987 (Series Nº 22).

Academia Nacional de Medicina. **Medicina general.** México: Intersistemas; 2004. (Programa Nacional de Actualización del Médico General PAC MG-3).**Acuerdo de cooperación laboral de América del Norte entre el Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, el Gobierno de Canadá y el Gobierno de los Estados Unidos de América 1993.**

Acheson MRT. Definition of need for health care. **J Epidem Commun Health** 1978; 32: 10-5.

Aldrije WN, Schaletter Ch. Training and education in toxicology. A discussion. **Arch Toxicology**; 1980.

Almirall P. Relación entre índices subjetivos y objetivos de fatiga. **Rev Cub Hig Epidemiol** 1982; 20:239-42.

American Medical Association**. Disability evaluation**. 2nd ed. Mosby; 2003.
Andreoli TE, Loscalzo J, Griggs RC, Carpenter CC. **Cecil. Medicina interna.** 5ª ed. Barcelona: Elsevier; 2002.
Astrand P, Rodahl K. **Fisiología del trabajo físico.** 3ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1997.
Arana F. **Método experimental para principiantes.** México: Joaquín Mortiz; 1980.
American Medical Association**. Guides to the evaluation of permanent impairment.** 1971.
Alcalá Sánchez Ma**. Salud pública y drogas toxicas.** Tirant lo Blanch; 2002
Álvarez Alba R. **Salud pública y medicina preventiva**. 3ª ed. México: El Manuel Moderno; 2002.
Alonso García R. **Liber amicorum: economía, empresa y trabajo.** Civitas Ediciones; 2003.
Abella Tomas. **T de trabajo infantil.** Fundación Intermon; 2003.
Arias Domínguez A. **La acción normativa de la Organización Internacional del Trabajo.** Laborum; 2003.
Achával A. **Medicina legal, invalidez y riesgos de trabajo.** AD-HOC; 1990
Achával Alfredo. **Las incapacidades médico legales laborales: accidentes de trabajo, enfermedad-accidente y enfermedades profesionales**. AD-HOC; 1990.
Adams R. **Manual de principios de neurología.** 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2002.
Amezcua A. **Análisis y diseño estructurado y orientado a objetos de sistemas informáticos.**
McGraw-Hill Interamericana de España; 2003.
Álvarez Marañón G. **Los mejores trucos para internet.** Anaya multimedia-Anaya interactivo; 2004.
Álvarez Marañón G, Pérez García P. **Seguridad Informática para la empresa y particulares**. McGraw-Hill/Interamericana de España; 2004.
Anthony Robert N. **Sistema de control de gestión.** 10ª ed. McGraw-Hill Interamericana de España; 2003.
Álvarez-Gayou Jurgeñsosn, Juan Luis. **Cómo hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología**. Paidós; 2003.
Arias Galicia F. **Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la administración y del comportamiento.** México: Trillas; 1994.
Argiment Palla J. **Métodos de investigación y epidemiología**. México: Alarcón/Trillas;
Alburquerque E. **Bioética: una apuesta por la vida.** 4ª ed. CCS; 2002
Azulay Tapiero A. The different ways of dying. Ethical reflections (Las diferentes formas de morir. Reflexiones éticas). **Anales de Medicina Interna** 2004; 21: 355-8.
Albi Ibáñez E, González Páramo JM, Izubiri I**. Economía pública I y II.** Editorial Aries; 2004.
Abascal Altuzarra MaL. **Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente**. Ed. Algaida; 2000.
Aguilar Merlo M**. Nutrición científica y práctica**. Ed. Libertarias prodhufi; 2004
Aguilar MG, Juárez PC, Markowitz S, Hernández PM, Sánchez RF, Vázquez GJ. Globalization and the Transfer of Hazardous Industry: Asbestos in México. **Int J Occup Environ Health** 2003; 9:272-9.
Aguilar-Salinas A, Ramos JM. Notas históricas sobre el Consejo Mexicano de Medicina

del Trabajo. **Rev Lat Amer Sal Trab** 2001; 1: 6-7.
Aguilar Gutiérrez M. **La biomecánica: la física y la fisiología.** Consejo Superior de Investigaciones Científicas; 2000.
Aguado Jodar X. **Biomecánica aplicada al deporte**. Universidad de León
Álvarez Ochía S. **Análisis del financiamiento del retiro por medio de la capitalización.** Conferencia Interamericana de Seguridad Social; 1994.
Aguilar-Leyva M. **Bronquitis industrial secundaria a la exposición a hidroalcoholes en trabajadores de una empresa de cosméticos de la ciudad de México.** Tesis; 2001.
Aguayo Quezada S. **México en cifras**. México: Grijalbo; 2002.
Añorbe Téllez C. **Fatiga mental y sus costos por ausentismo injustificado en una empresa de artículos de escritorio en la ciudad de Puebla Pue.** Tesis; 2002.
Alonso López A. **Manual de seguridad en el trabajo**. Asociación de Medicina Interna de México; 1992.
Ahlborg G. Occupational and environmental medicine in Sweden. **Int Arch Occup Environ Health** 2000; 73:1-6.
Aguirre Álvarez AM. **Niveles de plomo sanguíneo en embarazadas ocupacionalmente expuestas y en sus recién nacidos.** Tesis; 2000.
Arellano Díaz J. **Introducción a la ingeniería ambiental**. México: Alfa-omega/IPN; 2002.
Arreguín Vélez. **La protección de la salud de los trabajadores (prevención de los riesgos de trabajo).** Universidad Obrera de México; 1977.
Banco Mundial. **Informe sobre el desarrollo mundial**. Basaglia F, y otros. **La salud de los trabajadores.** 4ª ed. México: Nueva imagen; 1990.
Ben Erza. Step ergometry is it a task specific training? **J Applied Physiology** 1991; 264-4.
Bedrikow B, Algranti E, Penteado-Buschinelli JT, Monrrone LC. Occupational health in Brazil**. Int Arch Occup Environ Health** 1997; 70: 215-21.
Bernard C. **Introducción al estudio de la medicina experimental.** Buenos Aires: Emece; 1994.
Blake PR. **Seguridad industrial.** México: Diana; 1981
Blumenthal D. **Introduction to environmental Health.** USA: Springer Publishing; 1985.
Brodick LD. Human factors in occupational medicine. **JOM** 1993; 35 (6): 587-97
Borja AV. Incapacidades médicas definitivas del personal aeronáutico evaluado en el CENMA. **Rev Médica IMSS**; 1989.
Bravo C. **Evaluación del rendimiento físico.** 4ª ed. México: Didáctica Moderna; 1988.
Brom J. Las formas sociales para comprender la historia. En: Méndez MS. Ballesteros. **Dinámica social**. México: Nueva Interamericana: 1983; 97-107.
Bullough y col. Atención médica del 1er nivel. En: **Enfermedad articular degenerativa**. México: La Prensa Médica Mexicana; 1985 (Cap 12).
Barquín, Legaspi, Szpirman, Kahan. **La salud en el trabajo**. Mexico: JGH editores; 2000.
Bohórquez LA. **La salud en el trabajo.** Conferencia Interamericana de Seguridad Social. 1999.
Breilh J. **Nuevos conceptos y técnicas de investigación.** 1994.
Breña-Garduño F. **Ley Federal del Trabajo comentada y concordada.** 2ª ed. México: Harla; 1993.

Belmonte-Parra JT. **Niveles de zinc en trabajadores de la galvanoplastía.** Tesis; 2002.
Betancourt Oscar. **Salud en el trabajo**. Centro de Estudios y Asesoría en Salud (CEAS); 1995.
Barrenechea J, Ferrer Miguel A. **Ley de prevención de riesgos laborales.** 4ª ed. España: Lex Nova; 2004.
Barrau Bombardo P, Gregory Torada E, Mondelo Pedro R. **Ergonomía I. Fundamentos.** Barcelona: Universidad Politécnica de Cataluña; 2001.
Blumenberg H. **Trabajo sobre el mito**. Ediciones Paidos Ibérica; 2003.
Bravo-Piris J, Harto Castaño AL, Rivera Pibernat M. **La imagen en dermatología**. Barcelona: Masson; 2000.
Brazo Aznar JV, Jorro Martínez G. **Manual de alergia clínica.** Barcelona: Masson; 2003.
Benavides FG, García AM, Ruíz-Frutos C. **La salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales.** 2ª ed. Masson; 2002.
Blasco Pellicer A, Sala Franco T. **Prevención de riesgos laborales.** Tirant Lo Blanch; 2004.
Bowler RM, Cone Je. **Secretos de la medicina del trabajo.** México: McGraw-Hill/Interamericana; 2001
Benavides Fernando G, Castejón Vilella. **Glosario de prevención de riesgos laborales.** Masson; 1999.
Basterra Alegría J. **Otorrinolaringología y patología cervicofacial: textos y atlas en color.** Masson; 2004.
Ballesteros-Masso R. **Traumatología y medicina deportiva I: bases de la medicina del deporte**. Thomson Paraninfo; 2001.
Ballesteros-Masso R. **Traumatología y medicina deportiva II: traumatología del deporte.** Thomson Paraninfo; 2001.
Ballesteros-Masso R. **Traumatología y medicina deportiva III: medicina del deporte.** Thomson Paraninfo; 2001.
Bastos-Mora F, Valle-Burriel J. **Diccionario enciclopédico ilustrado de traumatología**. Médica JIMS. 1999.
Botsford AL, Rule D. Evaluation of a group intervention to assist aging parents with permanency planning for an adult offspring with special needs. **Social Work** 2004; 423-31.
Ballesteros-Moreno E, Jurado-Couto R, San Andrés MI. **Toxicología animal originada por plantas: flora silvestre española**. Madrid: Complutense; 2000.
Bruque-Cámara S. **La paradoja de la productividad de las tecnologías de la información: El caso de la distribución farmacéutica.** Universidad de Jaen, Servicio de las publicaciones e intercambio; 2002.
Ballou Ronald H. **Logística administración de la cadena de suministros**. 5ª ed. México: Prentice Hall; 2004.
Bueno G. **¿Qué es la bioética?** Fundación Gustavo Bueno; 2001.
Bates RH. **Prosperidad y violencia: economía política del desarrollo.** Antoni Bosh; 2004.
Batista-Foguet JM, Fortiana J, Currie C, Villabi JR. Socioeconomic indexes in surveys for comparisons between countries. **Social Research** 2004; 315-32.
Berne RN. **Fisiología**. 3ª ed. Harcourt; 2001.

Benyon S, Roach-Jason O. **Lo esencial en metabolismo y nutrición**. 2ª ed. Harcourt; 2003.
Benigni M, Fussi S, Fornasari V. **Biomecánica del aparato locomotor aplicada al acondicionamiento muscular.** Harcourt; 2003.
Burgess AW. **Recognition of health hazards in industry: A review of materials and process** 2nd. Wiley Interscience; 1995.
Bunn WB. The scope of international occupational médical practice. **Occup Med** 1999; 49: 335-6.
Canela J. **Medicina preventive y salud pública. Esquemas. Tests de autoevaluación. Estudio de casos.** Barcelona: Elsevier-Masson; 2003.
Cikrt M, Pelclova D, Markvart K, Lukas E, Kriz J. Occupational and environmental medicine in Czech Republic. **Int Arch Occup Environ Health** 1997; 69: 79-82.
Conferencia Interamericana de Seguridad Social. **La seguridad social en México**. 1993.
Conferencia Interamericana de Seguridad Social. **Problemas de financiación y opciones de solución: informe sobre la seguridad social en las Américas**; 2002
Cazares G. **Manejo efectivo de un grupo: el desarrollo de los grupos hacia la madurez y la productividad**. México: Trillas; 1998.
Casarett L, Doul J. **Toxicology.** New York: Mac Millan; 2002.
Consejo Nacional de Población. **Proyecciones de la población de México 1996-2050**. México: CONAPO. 1998.
Contreras GR, Dummer W. Occupational medicine in Chile. **Int Arch Occup Environ Health** 1997; 69:301-5.
Consejo Mexicano de Medicina del Trabajo. Conclusiones del 1er foro nacional de medicina del trabajo. **Rev Lat Amer Sal Trab** 2002; 2: 5-21.
Columbie EL, Fernández EJ. El instituto nacional de salud de los trabajadores de la republica de Cuba: un reto de país en desarrollo. **Rev Cub Hig Epidem** 1999; 37:161-8.
De Bono AM. Communication between an occupational physician and other médical practitioners. **Occup Med** 1997; 47: 349-56. De la Hoz RE, Parker JE. Occupational and environmental medicine in the United States. **Int Arch Occup Environ Health** 1997; 71: 155-61.
De la Hoz RE, London M, Friedman-Jiménez G, Rom WN. Occupational and environmental in New York State. **Int Arch Occup Environ Health** 1997; 70: 1-8.
De la Hoz RE, Guerrero E, Espinosa MT, De Fex RL. Occupational and environmental medicine in Colombia. **Int Arch Occup Environ Health** 1999; 73: 145-9.
Desoillé H, Marti del JA. **Medicina del trabajo**. Barcelona: Masson; 1993.
Edholm. **La biología del trabajo**. México: McGraw-Hill; 1967.
Esqueda-Calderón M, Chiang Salcedo G. Breve reseña de los antecedentes de la medicina del trabajo. **Cond Trab** 1978; 3: 119-26.
Facci R. Salud ocupacional en los países en desarrollo. **Sal Trab** 2000; 1: 2-7.
Fedotov IA, Saux M, Rantanem J. Asistencia sanitaria. Servicios de salud en el trabajo. En: Organización Internacional del Trabajo. **Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo**. 3ª ed. 1998. t 1, parte II, cap 16.
Fernández-Arenas JA. **El proceso administrativo.** México: Diana; 1990
Gandurias JM. **El inglés básico en ciencias de la salud**. México: Interamericana/McGraw-Hill; 1989.

Franco G. The renewed mission of the occupational physician: to be or not to be a doctor? **Occup Med** 1998; 48: 55-7.
Frumkin H. Across the water and down the ladder: occupational health in the global economy. **Occup Med** 1999; 14:
Gestal Otero JJ. **Riesgos de trabajo del personal sanitario**. México: McGraw-Hill Interamericana; 1999.
Gestal-Otero JJ, Domínguez CM, Takkouche B. Occupational health in Spain. **Int Arch Occup Environ Health** 1999; 72: 345-50.
Gil-Hernández F. **Tratado de medicina del trabajo.** Barcelona: Elsevier-Masson; 2005.
Gisbert I, Gelonch R. **Economía y salud. Economía, gestión económica y evaluación económica en el ámbito sanitario.** Barcelona: Elsevier-Masson; 2002.
González MP, Silva M, Cornejo JM. **Equipos de trabajo efectivos.** Barcelona: EUB; 1996.
Greenberg MI, Hamilton RJ, Phillips SD, McCluskey GL. **Occupational, industrial and environmental toxicology**. 2nd ed. Mosby; 2003.
Grimaldi-Simonds. **La seguridad industrial: Su administración**. 5ª ed. Alfaomega; 1991.
Guo YL, Wu TN, Liou SH, Wang JD. Occupational medicine in Taiwan. **Int Arch Occup Environ Health** 1999; 72: 419-28.
Harrington JM, Aw TC. Occupational and environmental medicine in the United Kingdom. **Int Arch Occup Environ Health** 1996; 68: 69-74.
Heredia NM, Ramos YA, Chagoya JC. **Reanimación cardiopulmonar básica**. México: Intersistemas; 1996.
Hernández-Millán MA. La medicina del trabajo: breviario histórico. **Rev Asoc Med Jal** 1987; 1: 3-6.
He F. Occupational medicine in China. **Int Arch Occup Environ Health** 1998; 71: 79-84.
Hoet P, Lison D. The practice of occupational and environmental health in Belgium. **Int Arch Occup Environ Health** 1996; 68: 137-140.
Hoppenfield S. **Neurología ortopédica.** México: El manual moderno; 1981.
Hunter WJ. Concepts in occupational and environmental health: contribution of the European Commission. **Int Arch Occup Environ Health** 1999; 72: 129-32.
ILO Guidelines for the use of ILO. **International classification of radiographs of pneumoconiosis occupational.** (Safety and Health series Nº 22) Rev. Revised edition 1980.
ILO **Encyclopaedia of occupational health and safety**. 4th ed. 1998
IMSS. **La seguridad social en el proceso de cambio internacional**. México: 1983.
IMSS. **La seguridad social y sus principios**. México: 1982.
IMSS. **Memorias estadísticas de salud en el trabajo 1986-2003**. México:
Indulski J, Dawydzik L, Jakubowski M. The resent state of occupational medicine in Poland. **Int Arch Occup Environ Health** 1997; 70: 289-94.
Isah EC, Asuzu MC, Okojie OH. Occupational health services in manufacturing industries in Nigeria. **Occup Med** 1996; 46: 333-6.
Koh D, Lee SM. Good médical practice for occupational physicians. **Occup Environ Med** 2003; 60:1-2.
Koh D, Jeyaratman J. Occupational health in Singapore. **Int Arch Occup Environ Health** 1998; 71:295-301.

Laso FJ. **Diagnóstico diferencial en medicina interna.** 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2004.
Lauwerys RR. **Toxicología industrial e intoxicaciones profesionales.** Barcelona: Elsevier-Masson; 1994.
Lee SH. Occupational medicine in Korea. **Int Arch Occup Environ Health** 1999; 72: 1-6.
Lehnert G, Wrbitzky R. Occupational health in Germany and other countries of the European Union. **Int J Occup Med Environ** 1998; 11: 9-18
Letaif J, González C. **Seguridad, higiene y control ambiental**. McGraw-Hill; 1994
Markowitz S. Exporting occupational disease. **Soc Prev Med** 2003; 48: 1-2.
Martí JA, Desoille H. **Medicina del trabajo.** 2ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 1993.
Mélennec L. **Valoración de las discapacidades y del daño corporal. Baremo internacional de invalideces.** Barcelona: Elsevier-Masson; 1996.
McDonagh TJ. The physician as a manager. **J Occup Med** 1982; 24: 99-103.
Milton LB, James CN. **Psicología industrial**. México: Trillas; 1992.
Montoya Cabrera MA. **Manual de intoxicaciones y envenenamientos.** MC editor; 1984.
Meyrán. **Criterios clínicos, diagnósticos y terapéuticos en oftalmología**. México: Intersistemas; 2004.
Miller SE. The metamorphosis of occupational medicine to environmental medicine. **Arch Environ Health** 1965; 11: 850-8.
Netterstrom B, Grandjean P. Occupational and environmental medicine in Denmark. **Int Arch Occup Environ Health** 1998; 71: 3-6.
Nicholson PJ. Occupational health in the European Union. **Occup Med** 2002; 52: 80-4.
Noriega ME, Franco EJ, Martínez AS, Villegas RJ, Alvear GG, López AJ. **Evaluación y seguimiento de la salud de los trabajadores**. México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2001.
Okubo T. The present state of occupational health in Japan. **Int Arch Occup Environ Health** 1997; 70:138-42.
OMS. **Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud.** 2001 (CIF).
Rom. **Environmental and occupational medicine**. 3rd ed. Lippincott-Raven; 1998.
Organización Internacional del Trabajo. **Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención**. 1986. (Serie Seguridad, Higiene y Medicina del Trabajo Nº 56.)
Overgaard-Hansen K. Occupational health services in the countries of transition. **Int Arch Occup Environ Health** 1998; 71:13-15 (Suppl).
Organización Mundial de la Salud. **Estrategia Mundial de la Salud Ocupacional para Todos: El camino hacia la salud en el trabajo.** Recomendaciones del 2º encuentro de la OMS en colaboración con los centros de salud ocupacional. Del 11 al 14 de octubre de 1994 en Beijing, China. Ginebra 1995.
Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. **Salud de los trabajadores en la región de las Américas**. 41 Consejo Directivo 1999.
Pérez LC. **Toxicología laboral.** Conferencia Interamericana de Seguridad Social. 1999.
Pon WO. Occupational health in Australia. **Int Arch Occup Environ Health** 1998; 71: 363-71.
Prieto-Valtueña JM, Balcells A. **La clínica y el laboratorio.** 20ª ed. Barcelona: Elsevier-

Masson; 2006.
Ribak J, Lerman Y, Froom P. Occupational health in Israel. **Int Arch Occup Environ Health** 1997; 70:73-6.
Rickards Campbell. **Las radiaciones: reto y realidades.** México: Fondo de cultura económica; 1986.
Rodés J, Guardia J. **Medicina interna.** 2v. 2ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2004.
Roldan VU. La enseñanza de la medicina del trabajo en México: iniciación, desarrollo y proyecciones futuras. **Gac Med Méx** 1965; 8: 767-72.
Rudiger HW. Challenges to occupational medicine in changing world of labour. **Int Arch Occup Environ Health** 2003; 76: 171-3.
Ruiz-Frutos C, Benavides FG, Delclós J, García AM. **Salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales.** 3ª ed. Barcelona: Elsevier-Masson; 2006.
Ruiz-Salazar A. **Salud ocupacional y productividad**. McGraw-Hill; 1987
Saric M. Occupational health services in Croatia. **Int Arch Occup Environ Health** 1999; 72: 491-5.
Sullivan, Krieger. **Clinical environmental health and toxic exposures**. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott-Williams and Wilkins; 1999.
Stearns NS, Roberts EB. Why do occupational physicians need to be better managers? **J Occup Med** 1982; 24: 219-24.
The American College of Occupational and Environmental Medicine. Occupational and environmental competencies v1.0. **J Occup Environ Med** 1998; 40: 427-40.
Taylor GA, Hegney R, Easter KM. **Mejora de la salud y la seguridad en el trabajo.** Barcelona: Elsevier; 2006.
Treviño GM, Calderón RA. **Salud en el trabajo; un análisis dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social.** México: IMSS. 1994.
Vigliani EC. Practice of occupational medicine in the clinica del lavoro “luigi Devoto”**. Arch Environ Health** 1968; 17:135-142.
Wolf C, Winker N, Baumgartner E, Jahn O, Rudiger HW. Occupational medicine in Austria. **Int Arch Occup Environ Health** 1997; 69: 151-6.
Weel ANH, Van der Beek AJ, Kroon PJ, Verbeek JHAM, Van Dijk FJH. Recent changes in occupational medicine in the Netherlands. **Int Arch Occup Environ Health** 1999; 72: 285-91.
Werner AF. Occupational health in Argentina. **Int Arch Occup Environ Health** 2000; 73: 285-9.
Yassi A. The development of worker-controlled occupational health centers in Canada. **Am J Pub Health** 1988; 78: 689-93.

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Forma de Evaluación	Concepto	Porcentaje	
		Clínicas	Quirúrgicas
	Casos clínicos (10)	33%	25%
	Examen departamental	33%	25%
	Desempeño en servicio	34%	50%
	Total	100%	100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA DEL TRABAJO

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
DESARROLLO HUMANO II

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
Tal como se señala en el plan de estudios general de las especialidades médicas de la Universidad Veracruzana (PEGEM) los programas académicos de formación de médicos especialistas, se fundamentan principalmente en dos aspectos: el quehacer profesional del médico y en la metodología activo-participativa que integra el servicio, docencia e investigación, sin perder de vista por supuesto la seguridad del paciente, todo dentro del marco normativo del Sistema Nacional de Salud. Para atender lo anterior se hace necesario, además, formar a dichos especialistas en una práctica profesional centrada en la persona que les permita establecer relaciones interpersonales de la salud y así desarrollar habilidades para el establecimiento de una verdadera relación de ayuda durante todo su proceso de formación.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Adquirir las actitudes fundamentales para el establecimiento de relaciones de ayuda con los pacientes y en sus relaciones interpersonales como médico especialista, así como los conocimientos básicos del Enfoque centrado en la persona (ECP).

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS
UNIDAD I **Comunicación**
Conocer los conceptos fundamentales de la comunicación con Enfoque centrado en la persona (ECP).
Objetivos particulares
Reflexionar acerca de la importancia de la comunicación interpersonal en la práctica profesional de la medicina. Explorar su capacidad para escuchar.
Temas
1.5 Importancia de la comunicación personal 1.6 El proceso de comunicación interpersonal 1.7 El vacío interpersonal 1.8 Capacidad para escuchar
UNIDAD II **El enfoque centrado en la persona y Relación de ayuda**
Adquirir los principales elementos del enfoque centrado en la persona y de la relación de ayuda para su aplicación en la práctica médica.
Objetivos particulares
1.Adquirir los conocimientos fundamentales del Enfoque centrado en la persona 2.Revisar algunas hipótesis acerca de la facilitación del desarrollo personal

3.Comprender las características de la relación de ayuda en la práctica médica
Temas
2.1 Facilitación del desarrollo personal 2.2 Panorama actual de ECP 2.3 Características de la relación de ayuda
UNIDAD III **Constructos fundamentales del ECP y valores en la práctica Médica**
Comprender la importancia de los constructos fundamentales del ECP y los valores humanos en la práctica Médica
Objetivos particulares
1.Comprender la importancia de la Empatía, Congruencia y Aprecio incondicional para establecer relaciones interpersonales significativas con los pacientes y compañeros en formación 2. Revisar los valores humanos en relaciones interpersonales y en la práctica de la medicina
Temas
3.1 Empatía 3.2 Congruencia 3.3 Aprecio positivo incondicional 3.4 Hacia un enfoque moderno de los valores 3.5 Los valores humanos en las relaciones interpersonales

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
La metodología del trabajo responde a un modelo de enseñanza activa para adultos, en el cual el estudiante deja de ser un observador pasivo para convertirse en un agente activo de su propia formación. Las técnicas didácticas serán ejercicios estructurados que permitirán resaltar la dinámica del grupo y reflexionar al respecto, así como lecturas y exposiciones breves.

EQUIPO NECESARIO
Para cada sesión se requiere de un salón amplio, bien iluminado, carente de ruido y distractores, con mesas y sillas con posibilidades de redistribución. Por las características del curso no es adecuada una sala dispuesta como auditorio. Es necesario disponer, para cada sesión, de un proyecto de video (cañón), un CPU o una computadora portátil, además de un pizarrón blanco y marcadores para el mismo. Hojas blancas de papel bond y marcadores de agua. Cinta adhesiva…(masking tape).

BIBLIOGRAFÍA
Hybels, S. Weaver, R. (1978). La comunicación. México: Logos consorcio. Marroquín, M. (1995). La comunicación interpersonal. Medición y estrategias para su desarrollo. Bilbao: Mensajero. Rogers, C. (1976). Psicoterapia centrada en el cliente. Práctica, implicaciones y teoría. Buenos Aries: Paidós. Rogers, C. (1961). El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapéutica.

Buenos Aires: Paidós.
Rogers, C. y Stevens, B. (1975). Persona a persona. El problema de ser humano. Una nueva tendencia en psicología. Buenos Aires: Amorrortu.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (última fecha de acceso:)
Martínez M. (2006). Fundamentación Epistemológica del Enfoque Centrado en la persona. POLIS. Revista Latinoamericana. http://polis.revues.org/4914 consultado el 06 de marzo de 2013. Martínez M. (2009). Dimensiones Básicas de un Desarrollo Humano Integral. POLIS. Revista Latinoamericana. http:polis.revues.org/1802 consultado el 06 de marzo de 2013. Moore, P. Gómez, G. Kurtz, S. Vargas, A (2010). La comunidad médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? *Rev Med Chile* 2010; 138: 1047-1054 http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n8/art16.pdf consultado el 06 de marzo de 2013

EVALUACIÓN		
SUMATIVA		
Forma de Evaluación	Concepto	Porcentaje
	Participación activa, creativa y propositiva	50 %
	Facilitación de una sesión grupal de un tema en especifico del programa	25 %
	Realización de tres ensayos de un tema del programa en 3 cuartillas mínimo y 5 máximo cada uno	25 %
	Total:	100 %

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA DEL TRABAJO

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
EDUCACIÓN MÉDICA II

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
La medicina es una disciplina que se caracteriza por ser ciencia y arte, a la vez. La formación del médico requiere fundamentarse en tres ejes: teórico, metodológico y experiencial. La educación médica debe concebirse como un proceso constante de construcción de conocimientos y desarrollo de habilidades, destrezas y actitudes, en el cual el protagonista es el médico en formación. Por lo tanto, desde su inicio el estudiante de medicina debe asumir el papel de sujeto de su propio aprendizaje para lo cual requiere de una actitud reflexiva y crítica acerca de su quehacer. Sólo una formación con estas características puede favorecer que el médico, una vez terminada su etapa como estudiante, esté en la posibilidad de continuar su aprendizaje en un proceso de educación continuada y participar en la educación de las nuevas generaciones. El propósito de este programa es contribuir a que el alumno construya una perspectiva teórica acerca de la educación médica e inicie una práctica pedagógica como parte integrante de su quehacer cotidiano.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
6. Valorar los aspectos éticos en la relación de la educación médica con los pacientes, los servicios de salud y con el mercado de trabajo médico. 7. Distinguir entre las diferentes formas de pensar y hacer la educación médica. 8. Asumir en su quehacer educativo una de las corrientes de pensamiento y acción en educación médica 9. Desarrollar planes y programas de estudio en educación médica, desde la perspectiva teórica asumida. 10. Evaluar planes y programas de estudio en educación médica.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS
UNIDAD I
La educación como proceso social
Objetivos particulares
3. Analizar la interrelación escuela sociedad. 4. Reconocer la naturaleza política de la educación
Temas
4. El acto de estudiar. 5. Escuela y sociedad. 6. Naturaleza política de la educación.

UNIDAD II
Nociones de epistemología
Objetivos particulares
4. Analizar la interacción entre teoría y práctica. 5. Establecer las diferencias entre saber y conocimiento. 6. Comprender las etapas de la construcción del conocimiento.
Temas
4. El vínculo teoría-práctica. 5. Saber y conocer. 6. Etapas del desarrollo de la inteligencia.
UNIDAD III
Didáctica aplicada a la medicina
Objetivos particulares
2. Valorar diferentes métodos de enseñanza de la medicina.
Temas
5. Competencia clínica. 6. Razonamiento clínico. 7. Aprendizaje basado en problemas. 8. Medicina basada en evidencias.
UNIDAD IV
Práctica pedagógica
Objetivos particulares
4. Elaborar una estrategia educativa. 5. Coordinar experiencias de aprendizaje grupal. 6. Evaluar la propia práctica docente.
Temas
5. Planeación de la estrategia. 6. Construcción de recursos pedagógicos. 7. Discusión de casos clínicos. 8. Evaluación de competencias clínicas.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
El programa se llevará a cabo mediante la técnica de seminario basada en el método de participación del alumno en la construcción de su propio conocimiento. Se tendrá contemplado el trabajo individual y grupal y se promoverá la integración de las áreas de práctica clínica, docencia e investigación.

EQUIPO NECESARIO
Aula, pizarrón y equipo multimedia.

BIBLIOGRAFÍA
Freire, P. El acto de estudiar. En: La naturaleza política de la educación. México: Paidós, 2008, pp. 29-32. Carnoy, M. Escuela y sociedad. En: La educación como imperialismo cultural.

México: SXXI, 2005, pp. 12-38.
Freire, P. El proceso de alfabetización política. En: La naturaleza política de la educación. México: Paidós, 2008, pp. 113-20.
Pansza, M. Pérez, E. Morán, P. Educación, ciencia e ideología. En: Fundamentación de la didáctica. México: Gernika, 2003, pp. 33-45.
Sánchez, A. ¿Qué es la praxis? En: Filosofía de la praxis. México: Siglo XXI, 20008, pp. 263-85.
Villoro, L. Conocer y saber. En: Creer, saber y conocer. México: Siglo XXI, 2008, pp. 197-221.
Delval, J. Los orígenes del desarrollo. En: Crecer y pensar. Barcelona: Laia, 2004, pp. 89-107.
Cox, K. Ewan, C. ¿Cómo enseñar el razonamiento clínico? En: La docencia en medicina. Barcelona: Doyma, 2004, pp. 116-21.
Cox, K. Ewan, C.¿Cómo enseñar en la cabecera del paciente? En: La docencia en medicina. Barcelona: Doyma, 2004, pp. 122-8.
Pansza, M. Pérez, E. Morán, P. Elaboración de programas. En: Operatividad de la didáctica. México: Gernika, 2003, pp. 9-42.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso☺
http://www.facmed.unam.mx/eventos/seam2k1/2006/oct_01_ponencia.html (4/08/12)
http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v22n4/aci03411.pdf (4/08/12)
http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/299/29901314.pdf (4/08/12)

Otros Materiales de Consulta:
Expedientes clínicos.

EVALUACIÓN		
SUMATIVA		
	Concepto	Porcentaje
Forma de Evaluación	Conceptos sobre educación médica Estrategia educativa	50% 50%
	Total	100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA DEL TRABAJO

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO II

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
El conocimiento médico se encuentra en constante revisión y actualización, la práctica de una medicina científica exige tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas con base en evidencias probadas a través de estudios de causalidad, precisión de pruebas diagnósticas, eficacia clínica, pronóstico y evaluación económica realizada con el rigor metodológico de la epidemiología clínica. Estos estudios se difunden a través de más de 20,000 revistas que se publican en la actualidad lo que supone la necesidad de leer cerca de 200 artículos mensuales tan solo considerando 10 revistas del área de especialidad. La gestión del conocimiento a través de la lectura crítica de artículos de investigación factual permite al clínico discernir entre resultados válidos y aplicables a su quehacer médico de aquellos que no lo son, practicar una medicina basada en evidencias y emprender un aprendizaje autónomo permanente.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Proporcionar las herramientas metodológicas para la evaluación de la validez interna y externa de estudios de investigación clínica y decidir su utilidad y aplicabilidad en el contexto de la medicina basada en evidencias.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS
UNIDAD I
Medicina Basada en Evidencia
Objetivos particulares
Conocer los fundamentos, objetivos y estrategias para la práctica de una medicina basada en evidencias.
Temas
6. Medicina basada en evidencias 7. Discusión crítica de casos clínicos 8. Instrumentos para la lectura crítica de artículos de investigación factual
UNIDAD II
Fuentes de información
Objetivos particulares
Conocer las características y utilidad de las fuentes de información primarias y secundarias en la gestión del conocimiento médico y utilizar las herramientas electrónicas para la búsqueda de información.
Temas

2. Fuentes de información
   1.4. Fuentes primarias
   1.5. Fuentes secundarias
   1.6. Herramientas para la búsqueda de información

UNIDAD III

Encuestas transversales

Objetivos particulares

Conocer los fundamentos metodológicos, estadísticos y utilidad de los estudios descriptivos y las encuestas transversales. Realizar lectura crítica de artículos publicados con diseño de encuesta transversal.

Temas

2. Estudios descriptivos y encuestas transversales
   2.1. Aplicación de estudios descriptivos y encuestas transversales descriptivas y analíticas.
   2.2. Nivel de evidencia de los estudios descriptivos y encuestas transversales.
   2.3. Diseño metodológico de las encuestas transversales.
   2.4. Procedimientos estadísticos aplicables a las encuestas transversales.
   2.5. Interpretación de los resultados de las encuestas transversales.
   2.6. Guías para la lectura crítica de los estudios con diseño de encuesta transversal.

UNIDAD IV

Estudios de casos y controles

Objetivos particulares

Conocer los fundamentos metodológicos, estadísticos y utilidad de los estudios de causalidad con diseño de casos y controles. Realizar lectura crítica de artículos publicados con diseño de casos y controles.

Temas

9. Aplicación de los estudios de casos y controles.
10. Nivel de evidencia de los estudios de casos y controles.
11. Ventajas y desventajas de los estudios de casos y controles.
12. Procedimiento metodológico de los estudios de casos y controles.
13. Modalidades de estudios de casos y controles.
14. Aplicaciones estadísticas para los diseños de casos y controles.
15. Interpretación de los resultados de los estudios de casos y controles.
16. Guías para la lectura crítica de los estudios con diseño de casos y controles.

UNIDAD V

Estudios de cohorte

Objetivos particulares

Conocer los fundamentos metodológicos, estadísticos y utilidad de los estudios de cohorte. Realizar lectura crítica de artículos publicados con diseño de cohorte.

Temas

9. Aplicación de los estudios de cohorte.
10. Nivel de evidencia de los estudios de cohorte.
11. Ventajas y desventajas de los estudios de cohorte.
12. Procedimiento metodológico de los estudios de cohorte.

13. Modalidades de estudios de cohorte.
14. Aplicaciones estadísticas para los diseños de cohorte.
15. Interpretación de los resultados de los estudios de cohorte.
16. Guías para la lectura crítica de los estudios de cohorte.

UNIDAD VI
Estudios de precisión de pruebas diagnósticas
Objetivos particulares
Conocer los fundamentos metodológicos, estadísticos y utilidad de los estudios de precisión de Pruebas Diagnósticas. Realizar lectura crítica de artículos publicados para evaluar la Precisión de Pruebas Diagnósticas.
Temas
8. Aplicación de los estudios de precisión de pruebas diagnósticas. 9. Nivel de evidencia de los estudios de precisión de pruebas diagnósticas. 10. Ventajas y desventajas de los estudios de precisión de pruebas diagnósticas. 11. Procedimiento metodológico de los estudios de precisión de pruebas diagnósticas. 12. Aplicaciones estadísticas para los estudios de precisión de pruebas diagnósticas. 13. Interpretación de los resultados de los estudios de precisión de pruebas diagnósticas. 14. Guías para la lectura crítica de los estudios de precisión de pruebas diagnósticas.
UNIDAD VII
Estudios experimentales y evaluación de eficacia clínica de tratamientos médicos
Objetivos particulares
Conocer los fundamentos metodológicos, estadísticos y utilidad de los estudios clínicos experimentales. Realizar lectura crítica de artículos publicados con diseño experimental.
Temas
9. Aplicación de los estudios de experimentales. 10. Nivel de evidencia de los estudios experimentales. 11. Ventajas y desventajas de los estudios experimentales. 12. Modalidades de estudios experimentales: estudios pretest-retest. Estudios cuasiexperimentales, ensayo clínico aleatorizado. 13. Procedimiento metodológico del ensayo clínico aleatorizado. 14. Aplicaciones estadísticas para la evaluación de eficacia clínica. 15. Interpretación de los resultados de los estudios experimentales. 16. Guías para la lectura crítica de los estudios de eficacia clínica.

UNIDAD VIII
Estudios de calidad de vida
Objetivos particulares
Conocer los fundamentos metodológicos, estadísticos, utilidad e instrumentos para evaluar la calidad de vida vinculada a la salud.
Temas
7. Aplicación de los estudios de calidad de vida.

8. Nivel de evidencia de los estudios de calidad.
9. Ventajas y desventajas de los estudios de calidad de vida.
10. Validez y confiabilidad de instrumentos de calidad de vida.
11. Principales instrumentos de calidad de vida.
12. Guías para la lectura crítica de los estudios de calidad de vida.

UNIDAD IX

Evaluación económica

Objetivos particulares

Conocer los fundamentos metodológicos y estadísticos de los estudios de evaluación económica en salud.

Temas

6. Aplicación de los estudios de evaluación económica
7. Nivel de evidencia de los estudios de evaluación económica
8. Tipos de evaluación económica
9. Metodología de evaluación económica
10. Guías para la lectura crítica de los estudios de evaluación económica

UNIDAD X

Metanálisis

Objetivos particulares

Conocer los fundamentos metodológicos y estadísticos de los estudios de revisión sistemática o metanálisis.

Temas

7. Aplicación de los estudios de revisión sistemática o metanálisis
8. Nivel de evidencia de los estudios de revisión sistemática o metanálisis
9. Metodología de los estudios de revisión sistemático o metanálisis
10. Aplicaciones estadísticas en los estudios de metanálisis
11. Interpretación de los resultados de estudios de metanálisis
12. Guías para la lectura crítica de los estudios de revisión sistemático o metanálisis

UNIDAD XI

Revisiones de consenso de expertos

Objetivos particulares

Conocer los fundamentos metodológicos de la elaboración de documentos de consenso y guías de práctica clínica.

Temas

7. Fundamentos de la elaboración de documentos de consenso y guías de práctica clínica.
8. Utilidad de la aplicación de documentos de consenso y guías de práctica clínica.
9. Principales documentos de consenso de expertos.
10. Metodología de elaboración de guías de práctica clínica.
11. Proceso de implementación de guías de práctica clínica en los servicios de salud.
12. Nivel de evidencia de los documentos de consenso y guías de práctica clínica.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

Las técnicas didácticas a emplear se fundamentan en el enfoque de elaboración del

conocimiento a través de la crítica a la experiencia y contempla las siguientes técnicas:
-Lectura crítica de textos teóricos
-Lectura crítica de artículos de investigación factual
-Discusión en grupos pequeños
-Discusión plenaria

EQUIPO NECESARIO

-Equipos de videoconferencias
-Proyector multimedia (cañón)
-Computadora

BIBLIOGRAFÍA

Bertele V., Garattini, S.: Evaluación de la eficiacia de los fármacos. En Investigación y Ciencia, 1997: (254): 778 - 88.

Calva, J.J.: ¿Cómo se miden los valores normales de un examen de laboratorio. Temas de Medicina Interna, 1994, Vol. 2, No. 2.

Canales, F. H., De Alvarado, E. L., Pineda, E. B.: Metodología de la investigación Manual para el desarrollo del personal de salud. Primera edición. Limusa/Noriega editores. México 1986.

Dawson-S. B., Trapp, R. G.: Bioestadística Médica. 2ª. Edición. Manual Moderno. México 1997.

Fletcher, R. H., Fletcher, S. W., Wagner. E. H.: Epidemiología clínica. Aspectos fundamentales. 2ª. Edición. Masson - Williams & Williams. Barcelona 1998.

Sáles - C, V. F.: ¿Cómo se mide la asociación entre dos fenómenos? Temas de Medicina Interna, 1994, Vol. 2, No. 275 - 281.

Siegel, S., Castellan, N. J.: Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta. 4ª. Edición. Editorial Trillas. México, 1995.

Greenhalgh, T.: Las bases de la medicina basada en evidencias. como leer un documento. Medical Trenes, S. A., México, 2001.

Moreno Altamirano, L.: ¿Cómo se evalúa la eficacia de un procedimiento diagnóstico? Temas de Medicina Interna, 1994, Vol. 2.

Cardiel, M. H.: ¿Cómo se evalúa la eficacia de la calidad de vida? Temas de Medicina Interna, 1994, vol. 2, pags. 359 – 358

Calva-Mercado JJ et al. Como leer revistas médicas. Revista de Investigación Clínica 1988; 40 (1): 65-106.

Hernández, B et al. Encuestas transversales. Salud Pública de México 2000; 42 (5): 447-466.

Lazcano-Ponce et al. Estudios epidemiológicos de casos y controles. Fundamento teórico, variantes y aplicaciones. Salud Pública de México 2001: 43 (2): 135-150.

Lazcano-Ponce et al. Estudios de cohorte. Metodología, sesgos y aplicación. Salud Pública de México 2000; 42 (3): 230-241.

Calva-Mercado JJ et al. Estudios clínicos experimentales. Salud Pública de México 2000; 42 (4): 349-368

Talavera JO et al. Estudios de proceso (prueba diagnóstica). Rev Inst Mex Seguro Soc 2011; 49 (2): 163-170.

L´Abbé K et al. El metanálisis en la investigación clínica. Bol Of Sanit Panam 1994; 116

(3): 226-244

Otros Materiales de Consulta:
Artículos originales de investigación clínica publicados en revistas con factor de impacto.

EVALUACIÓN		
SUMATIVA		
Forma de Evaluación	Concepto	Porcentaje
	Asistencia Participación Trabajo escrito Autoevaluación	10% 40% 40% 10%
	Total	100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA DEL TRABAJO

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD II

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
La administración posee herramientas que si las aplicamos en el ramo de los sistemas de salud, pueden ayudar a éstos a desarrollar una visión conjunta del sistema, optimizando recursos humanos, materiales y financieros, para poder llevar a las instituciones de salud a un estado de crecimiento y eficiencia. En la actualidad, la administración en los sistemas de salud requiere un conjunto de conocimientos, habilidades y técnicas con base en un equilibrio armónico que proporcione la preparación suficiente al directivo y le permita llevar a cabo una secuencia de acciones para alcanzar objetivos determinados en la solución de problemas prioritarios. Finalmente se destaca la necesidad de dar capacitación administrativa al médico, ya que la razón de ser de las instituciones que conforman el sistema de salud es precisamente el servicio a esta última, por lo que las decisiones importantes deben ser tomadas por médicos y estos deberán ser capaces de realizar el diseño (planeación), desarrollo (operación), sistematización (orden y registro), evaluación y retroalimentación (análisis y reorientación de acciones y metas) de los planes y programas de trabajo de los mismos.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Facilitar las herramientas que le permitan al residente conocer, comprender y aplicar el conocimiento de la administración de los sistemas y servicios de salud hospitalaria para la atención médica con calidad, calidez y seguridad del paciente.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS
UNIDAD I
Induccion y Sensibilización para Residentes de Nuevo Ingreso desde el humanismo.
Objetivos particulares
• Conocer las once habilidades de contacto que le permitirán al residente emplear una correcta relación médico-paciente. • El residente analizará críticamente los diversos problemas que se presentan en el área de la salud, a fin de Identificarlos y resolverlos con profundo sentido ético, mejorando la toma de decisiones en el ámbito de la relación médico-paciente.
Temas
9. Habilidades de Contacto a. Darse cuenta b. Saber escuchar

c. Saber pedir
d. Saber dar o recibir
e. Separar sentimientos de pensamiento
f. Ser asertivo
g. Saber responder
h. Ser claro y directo
i. Invertir en uno
j. Invertir en los demás
k. Manejo de conflictos

10. Ética de la Salud
a. Concepto de ética
b. Objeto de estudio de la ética
c. La ética en los servicios de salud

UNIDAD II

Políticas de Salud en México

Objetivos particulares

- Conocer los documentos normativos con los que se rigen los sistemas de salud para la correcta Atención Médica de los pacientes.

- Aplicar las acciones de los programas de salud para promover la salud, prevenir las enfermedades con la finalidad de mantener la equidad, la eficiencia, la calidad de los servicios y la satisfacción de los usuarios.

Temas

2. Generalidades Normativas de la estructura Hospitalaria.
2.1. Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012
2.2. Programa Nacional de Salud 2007-2012
2.3. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
2.3.3. Articulo 4° Constitucional
2.3.4. Articulo 5° Constitucional
2.4. Ley General de Salud
2.4.3. Articulo 455
2.4.4. Articulo 456
2.4.5. Articulo 457
2.4.6. Articulo 458
2.4.7. Articulo 459
2.4.8. Articulo 461
2.4.9. Articulo 462
2.4.10. Articulo 465
2.4.11. Articulo 466
2.4.12. Articulo 467
2.4.13. Articulo 468
2.4.14. Articulo 469
2.5. Programa Veracruzano de Salud 2011- 2016
2.6. Normas Oficiales Mexicanas
2.7. Guías Practicas

UNIDAD III

Administración de las Unidades de Salud

Objetivos particulares

- Conocer las características, importancia y proceso de la Administración de un Hospital y su aplicación en los Sistemas de Salud.

Temas

5. Descripción de la organización de un hospital.
   5.1. Departamentos de servicios finales, intermedios y generales.
   5.2. Organigrama .
6. Cuadro Básico de Medicamentos y Material de Curación.
7. Equipos Biomedicos e Instrumental Disponible.
8. Referencias y contrareferencias.

UNIDAD IV

Calidad y Seguridad de los Pacientes

Objetivos particulares

- Conocer el proceso y el procedimiento que conlleva la acreditación y certificación con la finalidad de:
  - Mejorar la seguridad de los pacientes atendidos en los Hospitales del Sistema Nacional de Salud.
  - Incrementar la calidad en la atención de los pacientes
  - Evitar eventos adversos
- Derivar los casos clínicos con el comité hospitalario adecuado para la correcta resolución y evitar llegar al CONAMED

Temas

6. Conceptos de Calidad y seguridad del Paciente
7. Metas Internacionales de seguridad del paciente
8. Comites Hospitalarios
9. Acreditación y Certificación
10. CONAMED

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

Técnicas didácticas: Lecturas Comentadas, Técnica de Debate y Método de Casos.
El curso se desarrolla de acuerdo con la teoría educativa que fundamenta la Metodología Activo-Participativa, el Aprendizaje Basado en Problemas y la Educación en el Trabajo.

EQUIPO NECESARIO

-Equipos de videoconferencias
-Proyector multimedia (cañón)
-Computadora

BIBLIOGRAFÍA

Ser...en el momento. Un enfoque de la Psicoterapia Gestalt para el cambio
SHUB, Norman (2004) CEIG. México.

Direccion de Hospitales. Fajardo Dolci German (2008) Manual Moderno. México.
Agenda para el Desarrollo. Financiamiento y acceso a la salud en México: políticas alternativas. Molina Salazar Raúl E. (2007) Porrúa.
Estabilización automática y seguridad social: Brasil, México, Costa Rica y Chile1. Eloy Fisher. Revista Problemas del Desarrollo, 173 (44), abril-junio 2013. Estados Unidos.
Programa Nacional de Salud 2007-2012, Por un México sano: construyendo alianzas para una mejor salud. Secretaría de Salud 2007.
Introducción a la Propedéutica Médica en Ciencias de la Salud. Sotelo y Soto G y Cols., Trillas, 2012. México

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)

www.salud.gob.mx/ (mayo 2013)
www.ssaver.gob.mx/ (mayo 2013)
www.imss.gob.mx/ (mayo 2013)
calidad.salud.gob.mx (mayo 2013)
http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/seguridad_paciente.html (mayo 2013)

Otros Materiales de Consulta:

Propios del Hospital de Adscripción

EVALUACIÓN

SUMATIVA

	Concepto	Porcentaje
Forma de Evaluación	Debate Actividades de Refuerzo Casos clínicos	10% 20% 70%
	Total	100%