



Facultad de Medicina
UNIVERSIDAD VERACRUZANA

Coordinación de Medicina Comunitaria

Programa de Prácticas Comunitarias Facultad de Medicina Campus Xalapa Actualización

Hoy el enfoque en la formación médica y en general de los recursos humanos para la salud, está comprometido a enaltecer la Atención Primaria a la Salud, con responsabilidad social y una atención de calidad.

Congreso Internacional ANFEM 2014

*La teoría sin práctica es mero
verbalismo y la práctica sin teoría es
mero activismo*
Paulo Freire

INTRODUCCION

Actualmente el Modelo Educativo Integral y Flexible (MEIF) para la Universidad Veracruzana constituye la respuesta de esta Casa de Estudios ante los retos y perspectivas que plantea el contexto internacional, nacional y regional a la educación superior en México.

Este modelo educativo se centra en los estudiantes y se propone lograr su formación integral y armónica, a través de un aprendizaje permanente en los diversos ámbitos de su quehacer profesional y de su vida personal, para convertirlos en individuos con una identidad y competencia que les permita responder a las necesidades de la sociedad.

El programa educativo de la licenciatura de Médico Cirujano de la facultad de Medicina Campus Xalapa transita desde el pasado 2008 por este modelo, que busca entre otros; desarrollar en el alumno un pensamiento crítico, creativo, constructivista y aprendizaje autodirigido, mediante las **competencias profesionales** que integran básicamente los ejes teórico, axiológico y heurístico, acordes a la formación del perfil de egreso. Este nuevo enfoque implica un replanteamiento de la formación médica y en particular nos conduce a integrar un nuevo programa de prácticas comunitarias.

¿Qué son las competencias?

Las competencias son un tipo de enseñanza único y exclusivo de los seres humanos, que involucra las tres dimensiones de la mente humana: el saber y el hacer (dimensiones cognitivas) y la dimensión afectiva (cognitivo expresiva) que son las actitudes, sentimientos y valores.

El concepto de competencia ocupa un lugar central: alude a un **saber hacer** que lleva a un desempeño eficiente, el cual puede demostrarse mediante ejecuciones observables.

Se trata de la capacidad para resolver problemas, que se aplica de manera flexible y pertinente, adaptándose al contexto y a las demandas que plantean situaciones diversas. La competencia no se limita a los aspectos procedimentales del conocimiento, a la mera posesión de habilidades y destrezas, sino que va acompañada necesariamente de elementos teóricos y actitudinales.²¹

Las competencias nacieron ligadas al desempeño de los profesionales, que deben tomar decisiones en situaciones complejas, mediante la aplicación del conocimiento de manera creativa de acuerdo a cada contexto, para transferirlo a diferentes situaciones y resolver problemas en ambientes auténticos. Los profesionales pueden enfrentar situaciones no rutinarias y problemas inéditos que demandan soluciones innovadoras y requieren capacidades intelectuales de orden superior. Es decir, la evaluación de las competencias implica evaluar el resultado, pero también el proceso mediante el cual se logra dicho resultado. Aunque el concepto de competencias aparece a mediados del siglo XX, la educación por competencias ha cobrado un gran vigor en las últimas dos décadas. Así, por ejemplo, la Comunidad Europea ha instrumentado el *Proyecto Tuning* para impulsar la educación por competencias e incluso ha creado una rama en América Latina. En el campo de la educación médica, el Institute for International Medical Education (IIME) ha establecido competencias mínimas exigibles para guiar la formación de médicos en el nivel internacional. El Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) ha generado también un proyecto de educación por competencias en las residencias médicas. En México, la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (AMFEM) ha definido las competencias del Médico General Mexicano y la Secretaría de Educación Pública promueve la educación por competencias.¹⁸

La competencia es el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que interrelacionados entre sí permiten tener un desempeño profesional eficiente e integral. Aunque cumplen con diferentes bases de conocimiento y una variedad de recursos técnicos y científicos, a la vez que se adecuan a una pluralidad de contextos y situaciones específicas, son tan sólo un mapa sucinto de las capacidades profesionales que orientan los procesos formativos y de evaluación. Cabe resaltar que en el ejercicio de la medicina para la realización de las funciones y actividades profesionales se requieren conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes específicas que den origen a la identificación y estructuración de competencias profesionales, ya que éstas tienden a ser constantes en el tiempo, tal es el caso de la capacidad de diagnosticar o de comunicarse con el paciente.¹⁸

Este nuevo enfoque pedagógico de la educación basada en las competencias finales del estudiante, en el área de la medicina, tanto a nivel de pregrado como de postgrado, ofrece muchas ventajas: obliga a diseñar de manera práctica y coherente las materias o experiencias educativas, permitiendo la distinción entre lo esencial y lo no esencial; facilita la aplicación de metodologías y estrategias educativas diferentes en función de la propia experiencia educativa y la dinámica de grupo e incrementa la responsabilidad del alumno haciéndolo participar de manera activa en su proceso de aprendizaje.

Las competencias determinan aquello que deben aprender los estudiantes y aquello que debe ser evaluado, además de constituir el eje de todo el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En la Universidad Veracruzana el Modelo Educativo (MEIF) implementado recientemente es un modelo por competencias, lo que ha permitido construir un nuevo Programa de Prácticas Comunitarias congruente; para lograr las competencias integrales de los estudiantes, fomentar la creatividad, el pensamiento crítico, la responsabilidad social, generar la vinculación, propiciar el acercamiento del estudiante con la sociedad y favorecer la investigación, de tal forma que el académico y el estudiante caminen juntos. Obviamente esta innovación nos plantea retos, por lo que después de una mirada retrospectiva de los programas de prácticas comunitarias, que en su momento aportaron a la formación profesional, hoy, siguiendo los lineamientos del Nuevo Modelo Educativo Integral y Flexible se estructura este programa de prácticas comunitarias, mismo que se propone ser el andamiaje donde al alumno se le facilite la competencia comunitaria.

***ANTECEDENTES**

En 1974 a la Universidad se le cuestiona el formar profesionistas desligados de las realidades nacionales e incapaces de aplicar una medicina integral de beneficio colectivo.

De esta manera la Universidad se ve inmersa en una larga etapa crítica de replanteamientos teórico-metodológicos para lograr el cambio en los patrones tradicionales de la enseñanza. En la década anterior las facultades de medicina se habían las mujeres para que se realizaran el DOC y el 60% acepto algún método anticonceptivo. El 13% se benefició con la construcción de letrinas, dos comunidades fueron motivadas y organizadas por los estudiantes, para la introducción de agua potable, se sanearon y remodelaron el 20% de las viviendas; el 35% de parejas recibieron educación sexual. Todos recibieron capacitación para la auto conservación de la salud. En las clínicas de campo se proporcionaron 3000 consultas en la comunidad y 7000 consultas externas. Es importante señalar que para llevar a cabo estas actividades se contó con la participación de varios médicos-docentes de Salud Pública como: Eloy Hernández Cancela, Rafael Limón Barradas, Oscar Díaz Sánchez, Cosme Sánchez Guiot, y Aguilar Sierra entre otros.

Las evaluaciones periódicas a este programa dieron los siguientes resultados: 1) el estudiante adquirió un repertorio de actitudes y actividades tendientes a la atención primaria de salud (Política Internacional de Salud): 2) reconoce que el trabajo de salud comunitaria debe planificarse y los programas deben ser acordes a la realidad nacional 3) reconoce la importancia de la medicina de primer nivel, 4) comprende que el programa comunitario de salud es un proceso sistematizado que conlleva una progresión de cambios docentes y asistenciales a través de la secuencia de acciones que precisan metas concretas: 5) El programa permanente facilitó la coordinación interinstitucional: 6) se logró que las comunidades no solo aceptaran el programa sino que participaran de manera responsable junto a los equipos multidisciplinarios.

Estando como director del área Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Veracruzana en ese periodo, el Dr. Leonardo Katz Bercovitz, y tras la evaluación de este programa, señala que: encontraron algunos obstáculos y restricciones: “ sin embargo debemos reconocer que los logros aún están por debajo de nuestras expectativas académicas y de servicio ya que la mayor producción de las actividades la hemos logrado en los primeros semestres, puesto que el estudiante al escalar semestres superiores intensifica su interés por la medicina de segundo y tercer nivel debido a que: 1) nuestro

cuerpo docente es en su mayoría de corriente bióloga; 2) el médico-maestro juega un papel importantísimo como agente de **socialización***, ya que de él los estudiantes no solo adquieren los conocimientos, habilidades y destrezas, sino los valores, actitudes e intereses, que la socialización de la medicina ha implantado en los dos últimos siglos 3) que el grupo docente bióloga es determinante en la socialización del estudiante 4) Que el estudiante de medicina cuando ingresa a la facultad lleva ya una socialización anticipatoria (expectativa) de convertirse en especialista y aplicar medicina curativa, hospitalaria, careciendo de motivación para aplicar una medicina preventiva comunitaria e integral.” (5), porque reproduce y mantiene los valores de la medicina de tercer nivel, evitando así hacer efectiva la política nacional de salud, cuando recomienda pasar de la atención médica a la asistencia sanitaria (OMS1978)

En 1990 se crea un nuevo Plan de Estudios de la Licenciatura Médico Cirujano cuyo programa de práctica comunitaria fue integrado por un Manual de Prácticas de Salud Pública, elaborado por la Dra. Silvia A. Jiménez Contreras como responsable de Vinculación, mismo que integraba (Programas Específicos de Trabajo Comunitario) según documento del 2005 que señala las siguientes actividades a realizar como práctica comunitaria.

Visitas guiadas a instituciones, dentro de las que se encontraba acudir al Centro Especialidades Médicas “Dr. Rafael Lucio”, a la clínica del ISSSTE, y al Hospital Escuela de Ginecología U.V., cuya justificación indica que: los sistemas de atención médica o de los servicios de salud, como también se denominan, tienen cuatro áreas: hospitalización, consulta externa, emergencias y atención domiciliaria, y su propósito general consiste en realizar en forma integral el proceso de diagnóstico-tratamiento de pacientes”

Para cumplir con sus objetivos estas unidades médicas desarrollan diferentes tipos de acciones. Partiendo de este hecho, los alumnos de la Facultad de Medicina deben necesariamente conocer cómo están organizadas las instituciones del sector salud, puesto que es en ellas donde desarrollarán su práctica profesional y se integrarán a las políticas de salud de las mismas, y así desarrollar y consolidar su perfil profesional"

Visita al registro civil.- cuyo objetivo es: “al término de la práctica el alumno conocerá la estructura y funcionamiento del registro civil y comprenderá la importancia de los sistemas de información de esta institución.

Visita INEGI que marcaba como objetivo: “al término de la práctica el alumno conocerá la estructura y funcionamiento del Instituto Nacional de Estadística Geografía e

Informática (INEGI) y comprenderá la importancia de los sistemas de información en planeación de los programas y estrategias de salud.

Visita a la Dirección de Planeación de los Servicios de Salud

Con el siguiente objetivo: “Al término de la práctica el alumno conocerá la estructura y funcionamiento de la Dirección de Planeación de los servicios estatales de salud, y comprenderá la importancia de los programas y estrategias de salud.”

Dentro del área de saneamiento básico se programaba la visita **a la planta potabilizadora, a los mercados de la ciudad y al rastro** cuyos objetivos eran similares a los anteriores.

En los semestres superiores se realizaban pláticas preventivas con actividades en los programas del sector salud inicialmente en el área de la planificación familiar, posteriormente en la materia de quinto semestre se promovía la participación de estudiantes en las actividades de control de enfermedades transmisibles que realizaban en esta ciudad dentro de los establecimientos médicos dependientes de los servicios estatales de salud. Igual actividad para los estudiantes que cursaban crónico degenerativas en sexto semestre, mientras que para el séptimo semestre en la materia de Higiene y Atención Materno Infantil se manejaba la participación de los estudiantes en acciones dentro de los programas del sector salud para la atención materno infantil.

Es importante destacar que varios catedráticos han coordinado este departamento:

Dr. Rubén D. Acosta Bermúdez, Dr. Eloy Hernández Cancela+, Dr. Ismael Jimaréz Márquez, Dr. Ranulfo Moctezuma Castillo, Dr. Saturnino Navarro Ramírez, Dra. Silvia Jiménez Contreras, Dra. Hansy Cortes Jiménez y actualmente la Mtra. Rosa Edith Cañedo García quien tras la revisión y actualización de las prácticas ha diseñado este programa con la colaboración de compañeros maestros en Desarrollo Comunitario y la asesoría de médicos expertos en la materia.

CONTEXTO ACTUAL

La misión esencial de la educación superior contemporánea es la formación de profesionales competentes y comprometidos con el desarrollo social, especialmente la “Universidad Veracruzana está encaminada a lograr el progreso de sus estudiantes promoviendo y fortaleciendo capacidades intelectuales, sociales, morales, emocionales, considerando su estatus socioeconómico, su entorno familiar y su aprendizaje de por vida, mediante la innovación de las prácticas educativas vigentes”, esta propuesta académica atenuará lo que cada día la sociedad demanda con más fuerza; la formación de profesionales capaces no sólo de resolver con eficiencia los problemas de la práctica profesional sino también de manera fundamental, lograr un desempeño profesional ético y socialmente responsable. Esto es de suma importancia en el ámbito educativo, pero aún más cuando se trata de la formación de recursos humanos en el área de la salud.

En nuestro país en el 2008 la AMFEM (Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina) elabora “El Perfil por **Competencias** del Médico Mexicano” que se genera atendiendo los cambios de las políticas internacionales en la formación de recursos humanos para la salud. Define siete áreas generales: 1.-Dominio de la atención médica general 2.-Dominio de las bases científicas de la medicina 3. Capacidad metodológica e instrumental en ciencias y humanidades 4. Dominio ético y del profesionalismo 5. Dominio de la calidad de la atención médica y trabajo en equipo 6. Dominio de la atención comunitaria 7. Capacidad de participación en el sistema de salud que deberá cubrir el estudiante médico. Así el programa educativo de la licenciatura de Médico Cirujano de la facultad de Medicina Campus Xalapa busca, considerando el perfil y el modelo educativo integral y flexible, desarrollar en el alumno un pensamiento crítico, capacidad de toma de decisiones, creatividad, y actitud constructiva, mediante las experiencias educativas del área sociomédica, que integran los tres ejes (teórico, axiológico y heurístico).

Es relevante destacar que algunos países en los que se han implementado modelos educativos cuyos currículos son por competencias, denotan un mayor desarrollo, lo cual se refleja en la movilidad estudiantil y en las opciones de trabajar en condiciones similares en cualquiera de los países que manejan dicho modelo. Para que esto funcione adecuadamente se requiere que exista una certificación de los títulos de modo que se garantice un desempeño profesional aceptable.

LOS PROCESOS DE ACREDITACIÓN EN MÉXICO.

Accreditación, es el proceso que se emplea para reconocer o certificar la calidad de una institución o de un programa educativo. Se basa en una evaluación previa de los mismos, cuyos propósitos de esta acción son, entre otros; dar fe pública de la calidad de los programas; certificar y asegurar la calidad de la formación; elevar la calidad de los programas, y legitimar los procesos de acreditación.

La acreditación busca evidencia de los resultados a través de las tareas propias a la Educación médica que se realizan, tomando como parámetro acuerdos, convenios, normas, leyes, y la legislación universitaria a la vez que va explorando simultáneamente la comprensión de los aspectos metodológicos con que opera el Modelo y la concepción filosófica.

PROCESO DE ACREDITACIÓN EN LA FACULTAD DE MEDICINA CAMPUS XALAPA

Como resultado de la más reciente acreditación de la facultad de medicina campus Xalapa se generan una serie de recomendaciones, entre otras la número 27 relacionada con prácticas comunitarias y que señala las siguientes necesidades: .1-Desarrollar un Programa Académico de trabajo Comunitario con sus líneas de trabajo e investigación; 2.- Definir los mecanismos que permitan identificar las áreas idóneas, las cuales deben ser evaluadas por la Facultad; 3.-Asimismo los estudiantes de pregrado deben participar en estas actividades;4.- Aclarar las actividades de supervisión en comunidad y desarrollar instrumentos de Evaluación a los alumnos y **no referirlos a los campos clínicos**.

Hoy los grandes retos que se plantea la comunidad universitaria de la facultad de Medicina Campus Xalapa, aprovechando las oportunidades de mejora es lograr la **Accreditación**.

Ante este panorama y para dar respuesta a las recomendaciones que hiciera COMAEN (Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica) en el 2006 se construye este nuevo programa de prácticas comunitarias de la facultad de Medicina campus Xalapa, correlacionando experiencias educativas con prácticas proporcionando una serie de herramientas a los estudiantes de nuevo ingreso necesarias en el desarrollo de un trabajo de campo socialmente responsable, y congruente con los cambios en las políticas de formación de recursos humanos y con el modelo por competencias.

EL **Perfil de Egreso** de la Licenciatura de Médico Cirujano de la Universidad Veracruzana señala que:

“Estudia al hombre como una entidad biopsicosocial, aplicando el concepto de atención integral en el proceso salud-enfermedad; posee los conocimientos indispensables en las disciplinas Sociomédicas para comprender e interpretar los factores ambientales y sociales del proceso salud-enfermedad en la comunidad, permitiéndole participar en programas prioritarios del sistema nacional de salud; tiene la capacidad y actitud para la aplicación de los procedimientos preventivos que interactúan en la función curativa de la práctica médica, **adoptando como principio acciones de promoción, y prevención aplicables a nivel individual, familiar y colectivo**; comparte la responsabilidad de manejar en forma integral la situación de salud del paciente, con un trato humano y respetuoso que favorezca la reincorporación e integración del paciente a la sociedad; **será capaz de desarrollar actividades educativas encaminadas a promover la salud y realizar acciones de prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, de mayor incidencia y/o prevalencia, a nivel individual, familiar o colectivo**; será respetuoso del comportamiento e ideología del paciente y de su familia frente a la enfermedad a través de la relación médico paciente y, buscará la aceptación de las medidas médico preventivas y terapéuticas; acepta y aplica los postulados y recomendaciones sobre ética dictadas por organizaciones nacionales e internacionales”

En el Plan Curricular 2004 de la licenciatura de Medicina de la Universidad Veracruzana dentro del Modelo Educativo Integral y Flexible (MEIF), se contemplan 74 experiencias educativas, de las cuales siete conllevan práctica comunitaria y se ubican en el área sociomédica dentro de iniciación a la disciplina se integran dos: **Demografía y Socioantropología**, y en la formación disciplinar cinco: **Epidemiología y ecología; Reproducción y Educación sexual, Control de enfermedades crónica-degenerativas; Control de enfermedades transmisibles: Salud materno-infantil**; a éstas se les asigna una o dos horas de teoría por dos o tres de práctica la cual debe realizarse en escenarios reales una vez a la semana durante las trece o catorce que componen cada periodo escolar.

Si bien son sólo siete experiencias educativas las que conllevan práctica en la aplicación de este programa podremos observar a mediano plazo una fuerte vinculación entre todas las que se integran en el área sociomédica considerando la interrelación y necesidad de la generación de competencias en los alumnos. Desde la elaboración de diversas estrategias educativas en salud para prevención y promoción en población, desde metodología de la investigación ante la necesidad imperiosa de realizar investigación, el manejo de la bioestadística, bioética y la psicología médica en el abordaje adecuado de las comunidades y el desarrollo de los

programas operativos con responsabilidad social.

***ANEXO Programas académicos de las experiencias educativas que conllevan práctica comunitaria (Plan 2004)**

**Jamás acepté que la práctica educativa debería limitarse sólo a la lectura de la palabra, la lectura del texto, sino que debería incluir la lectura del contexto, la lectura del mundo”*

Paolo Freire

JUSTIFICACION

Actualmente para el desarrollo de las prácticas comunitarias en salud, es de vital importancia que el alumnado y quienes guíen éstas (docentes y coordinación), enriquezcan a partir de nuevos métodos y técnicas su quehacer en esta materia, vinculando sus conocimientos con el contexto donde realiza las actividades. Esto requiere de un proceso de interacción que garantice que el médico en formación y la población aprendan de ambos, -a partir de la realidad del sujeto de intervención-, como parte de un proceso educativo que evite modelos colonizadores del conocimiento y de la cultura popular, con la finalidad de disminuir la resistencia en las comunidades por aceptar los programas preventivos institucionales, punto clave en el logro de la pertinencia social de los mismos.

Podría pensarse que la aceptación de la intervención se logra al conocer mejor a la población y tener una relación más estrecha y directa con ella. Sin embargo, estudios realizados muestran que la población no rechaza las prácticas médicas o las intervenciones sugeridas, lo que rechaza es la actitud del personal técnico, la falta de respeto y el trato de que es objeto. Esa actitud es la que marca la relación e impide que ellos puedan aceptar la intervención ofrecida. Con la finalidad de integrar un esquema conceptual para quienes guían o guíen en un futuro las prácticas concernientes a salud comunitaria de la Facultad de Medicina-Xalapa la presente propuesta plantea tres dimensiones principales: **Salud, Comunicación y Representaciones Sociales**, cada uno con sus respectivas categorías, variables e indicadores, en un intento de entender la cosmogonía del sujeto de intervención y desde el entendido que la aplicación de cédulas diagnósticas son importantes pero no suficientes en una tarea integradora del quehacer en salud del profesional en materia de salud comunitaria y que el estudiante en formación deberá desarrollar las habilidades necesarias con el objetivo de lograr la competencia de una de las siete áreas generales de la formación médica actual.

En cuanto a **salud** es importante señalar que la Organización Mundial de la Salud, la define como el completo bienestar físico, mental y social de las personas y no sólo la ausencia de enfermedad; sin la pretensión de que esta definición sea completa, ya que las características se tornan específicas de acuerdo al grupo social al que pertenece, en este sentido la responsabilidad del Estado Mexicano en cuanto a la protección, conservación y promoción de la salud en la acción, atribuida y ejercida originalmente por el Departamento

de Salubridad y después por la Secretaría de Salubridad y Asistencia, así como en uno y otro caso, por el Consejo de Salubridad General, es compartida desde 1943 en el aspecto médico asistencial por las instituciones de seguridad social y por otros organismos especializados como el Sistema Nacional o Estatales para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

En conjunto, dichos cuerpos constituyen el núcleo central del sector salud y les incumbe cumplir coordinadamente la ingente tarea de la defensa de la salud y su mantenimiento en niveles óptimos, mediante el cumplimiento de las normas y la puesta en práctica de los procedimientos que les correspondan, según sus facultades.

La idea de salud presentada en La Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud celebrada en Ottawa, Canadá, en 1986 logró crear una visión al aclarar el concepto de promoción de la salud, destacando al mismo tiempo las condiciones y los recursos necesarios para la salud e identificando acciones claves y estrategias básicas que permitieran aplicar la política de la OMS de "Salud para Todos".

La Carta de Ottawa para la **Promoción para la Salud identificaba** requisitos previos para la salud, tales como la paz, un ecosistema estable, justicia social y equidad, y recursos como educación, alimentos e ingresos. Las acciones claves para promover la salud incluían la formulación de políticas públicas saludables, la creación de entornos propicios, el fortalecimiento de acciones comunitarias, el desarrollo de aptitudes personales y la reorientación de los servicios de salud. La Carta de Ottawa destacó por lo tanto la función de las organizaciones, los sistemas y las comunidades, al igual que los comportamientos y las capacidades individuales, en la creación de elecciones y oportunidades conducentes al logro de la salud y el desarrollo.

La formulación de **políticas públicas saludables** se exploró con mayor profundidad en la Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Adelaide en 1988. Las políticas públicas de todos los sectores inciden en los factores determinantes de la salud y son un vehículo esencial para las acciones que reducen las inequidades sociales y económicas; por ejemplo, garantizar acceso equitativo a productos y servicios, al igual que a la atención de salud. Las Recomendaciones de Adelaide sobre estas políticas públicas, exhortaron a un compromiso político de todos los sectores en materia de salud. Se instó a los encargados de formular las políticas en los organismos que trabajan en diversos niveles -internacional, nacional, regional y local- a que aumentaran las inversiones en salud y consideraran el impacto de sus decisiones sobre la salud. Se identificaron cuatro áreas prioritarias de acción: apoyo a la salud de la mujer; mejora

de la seguridad e inocuidad alimentaria, y la nutrición; reducción del uso del tabaco y el alcohol; y creación de entornos propicios para la salud.

Entonces esta iniciativa aunada con los compromisos que le atañen al Estado implica la elaboración de Políticas de Salud. Los programas de salud en México han tenido diversos grados de importancia, de acuerdo a los objetivos institucionales que consideran las dependencias encargadas de otorgar servicios de salud a la población, y ello se ha traducido en la estructura institucional y los recursos que las distintas administraciones le han otorgado para la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de **la acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales y la reorientación de los servicios de salud**. Ya que los programas deben desarrollarse de la normatividad a la operación considerando el *Contexto de la salud percibido por la población considerando las prácticas culturales de los trabajadores y de la población* objetivo en sentido amplio, constituye el conjunto de valores materiales y espirituales acumulados por el hombre en el proceso de su práctica histórico-social, que se transmite por medio de los canales populares y tradicionales de comunicación y educación.

En cuanto a comunicación las teorías que la definen y en específico las correspondientes a los **modelos socio-psicológicos**, incluyen a aquellos que toman en consideración factores personales de los comunicantes. Con especial atención en las relaciones interpersonales entre dos o más personas. Los fundamentos del pensamiento más profundo y original sobre el trasfondo socio-psicológico están en la teoría del **interaccionismo simbólico** que está adquiriendo nueva actualidad, en este momento en que se procura relacionar mejor la comunicación con la realidad social y con la personalidad por ella influenciada. Al respecto Dance plantea que el fin social específico de toda comunicación es el consenso que se alcanza mediante el establecimiento y manutención de actitudes, creencias y conocimiento, tal como éstos son expresados en papeles cuyo desempeño exitoso garantice el orden social". (Dance, 1967) Mead, por su parte dice que "...mediante el lenguaje, el individuo se torna un objeto para sí mismo en el mismo sentido en que los otros son objetos para él; y de esta manera, sus experiencias sociales no son "privadas y psíquicas"... "La sociedad existe en y mediante la comunicación, porque es a través del uso de símbolos significativos que tomamos las actitudes de otros, así como ellos, a su vez, pueden tomar nuestras actitudes hacia ellos..."

Para Mead el individuo humano es una persona porque puede tomar la actitud de otro hacia él. (Mead, 1934). La comunicación entonces implica la entrega de significado y esto envuelve el despertar en un individuo de las actitudes del otro, así como su respuesta a estas respuestas. Como consecuencia, el individuo "puede ser estimulado a desempeñar varias partes en el proceso común en que todos están envueltos; y puede, por consiguiente, encarar los variados futuros que estos diferentes papeles llevan en sí mismos, en el proceso de alcanzar finalmente la forma que su propio papel va a tomar".

En cuanto a la **comunicación** mucho se ha mencionado sobre la importancia de la promoción de la salud como programa, herramienta y estrategia facilitadora coadyuvante en el éxito o no de los programas de salud. También se ha escrito que es la columna vertebral sobre la que se apoya la educación para la salud, la participación social y la comunicación educativa, entre las cuales se privilegia la capacitación y la comunicación entendida como un proceso de interacción y acercamiento entre sujetos o con el sujeto mismo en el que se codifican y se decodifican símbolos, teniendo máxima representación la **comunicación interpersonal**.

Entre sus categorías se encuentra la **Comunicación Intercultural** que es el proceso de interacción simbólica o intercambio cultural que incluye a individuos y grupos que poseen diferencias culturales reconocidas en sus percepciones y formas de conducta, variaciones que afectan significativamente la forma y el resultado del encuentro entre las diversas **audiencias** de la población y personal que desarrolla los programas de promoción de la salud. Otro aspecto es la comunicación Interpersonal concebida como toda aquella comunicación cara a cara, directa y entre individuos, sin la mediación de radio, TV, periódicos, revistas u otros.

Indudablemente que es necesario redoblar los esfuerzos por elaborar y adecuar metodologías, métodos, estrategias y materiales educativos para promover la salud, que no sólo prioricen el criterio lingüístico sino que generen propuestas de **intervención con enfoque en comunicación interpersonal e intercultural**, además fortalecer la capacitación y promoción de la salud, que encamine el diseño de una propuesta de salud comunitaria, recuperando la problemática de salud desde las necesidades sentidas y reales desde la base de una compleja interacción de múltiples factores históricos y socioculturales y no sólo de la visión y pensamiento del emisor, ya que eso propicia la constante pérdida de mensajes por factores diversos que van desde proceso de decodificación aberrante hasta la poca o nula participación conjunta y corresponsable.

La Comunicación es un elemento a tener presente en el diseño de estrategias de intervención y asistencia en salud, ya que de ella depende el impacto de mensajes y contenidos de cada una de las actividades que los Equipos de Salud tienen encomendadas. Sin perder de vista que las características contextuales y culturales del personal de salud y la comunidad, son diferentes. Diferencias que influyen en la difusión y el resultado del encuentro, tornándose en muchas ocasiones en desencuentro.

La **cultura** se expresa en todas las manifestaciones de la vida individual y colectiva. En este ámbito, el análisis cultural sería entonces el medio de **construcción significativa** de la **contextualización social** de los procesos sanitarios y de curación, que involucra a ambos sujetos sociales, a la población y al trabajador de salud. Con objetivaciones tan diferentes en cuanto a las **representaciones sociales**, que les permiten hacerse de una interpretación de la realidad y prácticas culturales específicas, en muchas ocasiones con interpretaciones totalmente divergentes, situación que se explica por los procesos de codificación y decodificación que responden a una visión del mundo muy particular y a valores comunitarios de grupo, de los hechos y la comunicación de unos con otros.

Se vive en una sociedad culturalmente plural; esta pluralidad no debe ser solamente respetada, sino fortalecida por parte de las instituciones de salud. Es necesario aceptar que los programas de salud deben responder a políticas de salud, pero también en torno a contenidos que tienen relevancia local o cultural específica. De la misma manera, privilegiar las costumbres, hábitos e ideologías propias de la cultura con la que está trabajando, antes de pretender desarrollar valores y actitudes de carácter estatal, nacional o universal.

En el concepto **Identidad**, que no puede ser definida en términos absolutos, sino únicamente con relación a un sistema de identidades étnicas, valoradas en forma diferente en contextos específicos o en sistemas particulares. Cardoso de Oliveira, destaca la naturaleza ideológica de la identidad y, por esa vía, abre la posibilidad de establecer una relación entre **identidad y cultura de salud** visto como sistema abierto o cerrado hacía la incorporación de programas de salud a la par del fenómeno de etnicidad; al hablar de la categoría Familia concebida como la unidad básica social, en realidad se está haciendo referencia a un conjunto de personas participantes en la organización social.

Es necesario reconocer lo heterogéneo; los contextos culturales, sociales, étnicos y económicos de los diversos grupos sociales que demandan atención en materia de salud. Sólo aceptando estas múltiples realidades y actuando consecuentemente, se estará en condiciones de acercarse a una igualdad, al diseñar modelos de salud flexibles y pertinentes a la problemática específica de la población desde una perspectiva que enmarque la

diversidad, que permitan dar respuesta tanto a las necesidades reales como sentidas a manera de contextualizar las acciones institucionales en una **cosmogonía** particular de los grupos tan diversos en el universo de trabajo y en las instituciones de salud.

De esta manera la diversificación de la oferta de programas de salud debe considerar, además de las diferencias en términos de necesidades y características de los diferentes sectores de la población-, la diversidad cultural de que se compone cada **comunidad** en su interior: género, grupos de edad, actividades productivas, etc. de acuerdo a sus especificidades culturales y contextuales, a manera de **segmentar audiencias** y evitar la estandarización en los procesos de comunicación interpersonal e intercultural al realizar un diagnóstico comunitario.

Considerando lo anterior y bajo la mirada de la postura académica, esta propuesta queda plenamente justificada por estar incluida en uno de los objetivos básicos de la **Universidad, que es la vinculación con el sector social**, como parte de los aportes a la sociedad a partir de la transformación de la realidad que afecta a la población, más aún a los correspondientes grupos vulnerables. Problemática que desde las instancias institucionales se pretende resolver sin considerar al *otro*, sin considerar al sujeto social que es el experto de su propia realidad; de aquí que las actividades existentes en los programas planteados tienen escaso o nulo resultado, ya que las acciones se descontextualizan en una relación de sujeto a objeto y no de sujeto a sujeto, dejando de manifiesto la justificación social de esta propuesta.

La intención de esta forma de construcción es la de propiciar espacios de reflexión al interior de los grupos operativos antes y a la par de iniciar el trabajo de campo, logrando con esto el dominio del trabajo comunitario, una de las siete áreas en la formación del profesional de la salud, que integran el **Perfil por Competencias del Médico Mexicano**.

Esto para evitar que las actividades de por sí intervencionistas sean totalmente verticales en su aplicación, ya que lejos de lograr un acercamiento y procesos educativos capaces de generar conocimientos por intercambio, se corre el riesgo de instalar acciones de corte evangelizador con características de modernización, en la que se decapitan los procesos de educación popular que han persistido de generación en generación y que por sí misma se configura como una posibilidad de apoyar los procesos de educación formales en redes sociales establecidas.

Es de suma importancia destacar que dentro del nuevo programa de prácticas comunitarias de la Facultad de Medicina Campus Xalapa se pretende alcanzar la responsabilidad social que claramente nos define François Vallaey en el ámbito educativo .

“LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LAS FACULTADES DE MEDICINA” *

La reflexión es un acto mental específicamente intelectual, que permite volver hacia sí mismo y detona un cambio, un re direccionar nuestros actos, nuestras decisiones y forma de pensar, incluso nuestras emociones. La inteligencia reconoce sus propios actos al realizarlos y eso es precisamente la reflexión. Como un acto intelectual es propio y exclusivo de la naturaleza humana y provee por supuesto ventajas sobre la forma de vivir que adoptan otras especies con las que convivimos.

Quien reflexiona se enriquece siempre, pero lo más importante es cuanto enriquece a los demás. Sin embargo, la reflexión no es un proceso al que podemos asistir obligados, es un proceso íntimo, por ser una experiencia interna, que requiere como sustrato el sentido común, la memoria, el pensamiento, entre otros elementos.

Una invitación a la reflexión es una invitación al trabajo intelectual, esto en el contexto de la Universidad resulta natural. El ser Universitario hace referencia al hecho de participar en el proceso tanto de enseñanza como de aprendizaje de materias y disciplinas con carácter y nivel mundial, en otras palabras, universal. Por lo tanto, ser Universitario es un honor, pero sobretodo una responsabilidad.

Hoy día en este escenario globalizado en el que participamos todos, la responsabilidad social empieza a ser tema común y es entendida como la dimensión ética que toda organización o institución debería tener como visión y la cual debería promover e incentivar en su actividad diaria. Como bien señala François Vallaëys cuando una organización asume la responsabilidad social, participa entonces de un proceso en el que desarrolla una toma de conciencia compleja y holística de sí misma, de su entorno, deja de ser egocéntrica, hace a un lado el reduccionismo e ingresa a una conciencia organizacional que incluye a las personas y al ecosistema. Esta toma de conciencia a la que se hace referencia está ligada a preocupaciones tanto éticas como interesadas, es decir está presente una voluntad ética y a la vez interesada de hacer las cosas “bien” para que todos los que reciban esos beneficios tanto internos como externos estén “bien”.

Particularmente para la Responsabilidad Social Universitaria se propone que, desde una visión holística, sean articuladas las diversas partes de la institución en un proyecto de promoción social de principios éticos y de desarrollo social equitativo y sostenible, para la producción y trasmisión de saberes responsables y la formación de profesionales ciudadanos igualmente responsables.

De esta responsabilidad social ninguna Escuela, Facultad o Instituto pueden sustraerse, menos las Escuelas o Facultades que forman profesionistas de las disciplinas relacionadas con la salud, quienes adquieren en sus procesos una doble responsabilidad, dado el impacto que tendrán hacia la sociedad sus egresados a través de su desempeño profesional.

Tan claro resulta que Universidades de todo el mundo a través de 130 organizaciones y Facultades de Medicina de gran tradición en la Educación médica han generado el Consenso Global sobre la Responsabilidad Social de las Facultades de Medicina en el que México participó, dicho consenso realizó un trabajo que permite identificar a través de 10 áreas las directrices que deben atenderse en el trabajo cotidiano, de estas áreas basta mencionar como ejemplos que en el Área 3 “La evolución en el papel de los médicos y otros Profesionales de la salud” se establece que la escuela de medicina brinda al graduado un conjunto de competencias que son consistentes con la evolución de las necesidades a las que sirve, a los sistemas de salud en los que trabajan, y a las expectativas de la sociedad, en tanto el área 5. “Gobierno de la facultad de medicina” define como directriz que la escuela de medicina desarrolla una gobernanza y un liderazgo responsable para expresar su rol como un actor clave en el desarrollo del sistema de salud y la fuerza laboral, mediante la integración de principios de responsabilidad social, de la docencia, la investigación y el servicio, con igual intención a través del Área 6 y en consonancia con los principios de responsabilidad social, los estándares relacionados con el gobierno de la escuela de medicina cubren: calidad en el gobierno institucional, liderazgo correcto, profesionalismo de los docentes, uso apropiado de los recursos, capacidad para generar y mantener contactos sólidos con otros grupos interesados en los sistemas de salud. Todos ellos contribuyen a la aplicación de los principios de responsabilidad social a la práctica, lo que se complementa con el Área 7. Mejora de la calidad en educación, investigación y Servicio que marca como la escuela de medicina se compromete en un proceso periódico de revisión Interno de la calidad y mejora guiado por estándares definidos a través de la educación, Investigación y asistencia. El cumplimiento de estos estándares es una parte esencial de una escuela de medicina socialmente responsable.

Resulta evidente en consecuencia que el trabajo universitario al interior de las Facultades de Medicina tiene directrices no solo institucionales, sino las directrices que moralmente en la búsqueda del bien de los estudiantes de medicina deben adoptarse y orientar a través del liderazgo, cuando este existe por supuesto, un trabajo institucional al interior de la Facultad que permita transitar a los procesos académicos por caminos exitosos, pero lo más importante radica en el resultado: que los perfiles profesionales de los médicos que se forman en las aulas y las competencias para el desempeño profesional con que egresan estén garantizadas para la sociedad. La invitación es entonces a Reflexionar.”

COMPETENCIAS GENÉRICAS DEL PROGRAMA DE PRÁCTICAS COMUNITARIAS

Contribuir a la formación del médico apoyando las competencias (conocimientos, habilidades y destrezas), del alumno en materia de trabajo comunitaria mediante el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) y el autoaprendizaje dirigido* al desarrollar procesos participativos en comunidad,(escenarios reales), con pertinencia, permanencia e impacto social* integrando docencia, servicio e investigación con la inclusión de valores señalados en la Misión de la Facultad de Medicina Campus Xalapa, efectuando todas las prácticas comunitarias en el marco de la Atención Primaria a la Salud (APS) desde la **prevención y la promoción**, observando siempre en esta participación formativa los estudiantes mantengan límites en su intervención, pudiendo llegar a la asesoría más no a la prescripción de medicamentos*

Girardi afirmaba que: “el paciente más interesante no es el que está en el hospital sino el que acude a la atención primaria, y que el ideal sería lograr que jamás se hospitalice. Me gustaría ser más pretencioso: ojalá que jamás se enferme”.

Competencias específicas objetivos

- Correlacionar los conocimientos académicos desarrollados en las experiencias educativas del área sociomédica, inicialmente en (demografía y Socio antropología) para el desarrollo de una práctica comunitaria que permita mediante el autoaprendizaje conocer el estado de salud de una población específica, a través de un diagnóstico.
- Generar procesos vivenciales que le permitan al alumno aprendizajes sobre trabajo en equipo a partir de la coordinación con otras áreas formativas de la Universidad Veracruzana.
- Integrar en el alumno competencias profesionales en materia de salud pública a partir de la aplicación en campo del aprendizaje áulico*.
- Identificar la correspondencia existente entre la temática contenida en la experiencia educativa de demografía y los elementos que componen los instrumentos empleados para la elaboración del diagnóstico comunitario, en este caso la Cedula de Registro Familiar aplicada por la facultad, o bien los instrumentos utilizados en otras instituciones de salud, y/o entidades académicas propiciando la investigación generando conocimientos en esta área. Siendo el resultado de este la base sobre la cual se construyan las estrategias necesarias a desarrollar con la comunidad.

- Identificar la correlación existente entre la temática de la experiencia educativa de Socioantropología y los movimientos y ritmos cotidianos de la comunidad a partir de la información considerada en las cédulas familiares empleadas para la obtención de la información contenida en un diagnóstico comunitario
- Acercamiento a la población a partir del reconocimiento de sus dimensiones ecológico ambiental; sociodemográficas administrativas y económico productivas, es decir el perfil poblacional de la localidad asignada.
- Conocer los ámbitos y los requerimientos para la generación de políticas públicas en materia de salud.
- Consolidar los elementos que permitan al alumno aprender procesos efectivos de educación para la salud desde una mirada constructivista
- Propiciar en el alumno la adquisición de habilidades de comunicación interpersonal, y afectiva efectiva que le faciliten los procesos de empatía al contacto con grupos comunitarios y personas que buscan el apoyo, la consejería o asesoramiento en salud
- Dentro de las experiencias educativas de Salud Reproductiva y Epidemiología y Ecología, como lo indican los programas académicos, lograr que los estudiantes elaboren un programa operativo que tenga como elemento básico la prevención y atienda las propuestas detalladas del académico para poder lograr la permanencia de éstos en la comunidad, del tercero al séptimo periodo en la población asignada y así poder evaluar el programa. El estudiante podrá realizar talleres de evaluación rural participativa como son: historias de vida, grupos focales y entrevistas a profundidad. Buscar que el alumno junto con el académico identifique áreas que permitan generar investigación a partir del diagnóstico de salud y de los problemas que surjan durante el trabajo comunitario.
- Incluir estrategias de educación para la salud, como proceso inicial en el acercamiento del alumno con la salud comunitaria, que a la vez que le facilite explorar y articular los conocimientos adquiridos en la temática específica; pueda ejercitar el contacto con las personas a través de una comunicación efectiva y logre incidir en la transformación hacia un estilo de vida saludable, responsable y con calidad en la comunidad.
- La atención preventiva de las enfermedades crónico degenerativas se vuelve prioritaria en este ámbito, por lo que el alumno aplicará en comunidad las estrategias que mediante la experiencia educativa haya adquirido y estará en condiciones de realizar investigación a fin de resolver problemas específicos de la población asignada.

- En el último periodo de práctica comunitaria el estudiante apoyará dentro del desarrollo comunitario los temas preventivos (Salud materno Infantil), que contribuyen a una mejor calidad de vida de las mujeres y sus hijos. Para lo cual se ha hecho entrega, además de las actividades en aula, del material didáctico “Herramientas para la prevención de muerte materna” y dado a conocer la guía y el link del Centro de Investigaciones en Salud de Comitán CISC, a todos los catedráticos correspondientes fin de que sean aprovechadas en la formación del futuro médico, sumando esto a su experiencia como docente, a los elementos empleados y bibliografía utilizada en su planeación didáctica en cada experiencia educativa.

METODOLOGIA

Este programa de prácticas comunitarias contiene elementos estratégicos integrados en dos grandes áreas que se logran mediante la gestión:

- **Apoyo al conocimiento** compuesto por actividades en aula relacionadas con la experiencia educativa correspondiente y vinculada con los programas nacionales de salud, desde el primero hasta el séptimo periodo o mientras cursen las experiencias que conllevan práctica comunitaria

- **Práctica comunitaria o de campo**, que hará evidente el aprendizaje de los estudiantes de Medicina Xalapa al aplicar sus competencias en escenarios reales desde dos perspectivas:

Desde el **punto de vista preventivo**, capacitando a las personas para evitar los problemas de salud mediante el propio control de las situaciones de riesgo, o bien, evitando sus posibles consecuencias.

Desde una perspectiva de promoción de la salud, intercambiando conocimientos con la población para que pueda adoptar formas de vida saludable.

Este programa integra de manera específica varias actividades formativas en salud comunitaria, como talleres, cursos y conferencias que se ofrecerán por especialistas del área respectiva y se realizarán en el horario asignado a la práctica, mismos que servirán de andamiaje para los alumnos. Destacando que todas las actividades programadas (en aula o en campo) durante el periodo escolar son consideradas por los docentes titulares con el 20% en la evaluación final de la experiencia educativa correspondiente. (Programas Plan 2004).

LIMITES

Límites de aplicación del programa: los periodos en que transiten los estudiantes por las experiencias educativas que integran la Salud Pública con una permanencia en trabajo de campo de 7 a 10 sesiones mínimas por experiencia.

Práctica Comunitaria esta se realizará en escenarios acordes para lo cual se tendrá que identificar una comunidad, a fin de obtener inicialmente el Diagnóstico de Salud, mediante el empleo de técnicas diversas e indicadores socio-demográficos y de salud provenientes en este caso de la cédula de registro familiar apoyando así la docencia, propiciando el servicio y generando la investigación para lo cual se seleccionará, por parte de la academia del Área Sociomédica una población que cubra mínimo las siguientes características:

- 1.-Seguridad
- 2.- Fácil acceso
- 3.-Medios de comunicación
- 4.-Centros de Salud dentro del área
- 5.-Interés y compromiso de actores sociales

La selección deberá contar, con el visto bueno de los docentes una vez que hayan realizado un recorrido de supervisión comprobando las características señaladas.

Recordando que las Experiencias Educativas que conllevan práctica comunitaria dentro del Modelo Educativo Integral y Flexible (MEIF) Plan 2004, en la formación del profesional de la licenciatura en Medicina Campus Xalapa son:

- 1.-Demografía
- 2.Socioantropología
3. Salud Reproductiva y Educación Sexual
- 4.- Epidemiología y Ecología
- 5.- Control de Enfermedades Transmisibles
- 6.-Control de Enfermedades Crónico Degenerativas
- 7.-Salud Materno Infantil



***PROGRAMA OPERATIVO DE PRÀCTICAS
COMUNITARIAS DE SALUD PUBLICA***

ACTIVIDADES PARA LAS EXPERIENCIAS EDUCATIVAS: DEMOGRAFÍA Y/O SOCIOANTROPOLOGÍA

PERIODO INICIAL

La actual coordinación aplicó una evaluación diagnóstica o predictiva* con la generación 2009 la cual se ha seguido aplicando a los estudiantes de nuevo ingreso en donde se identificaron áreas de oportunidad que serían de beneficio mutuo para el trabajo en comunidad. Por lo que considerando los resultados, se implementaron las siguientes estrategias para integrar en el estudiante de Medicina Campus Xalapa, las herramientas que le facilitarían el acercamiento a la población para el desarrollo de un trabajo comunitario adecuado a las circunstancias, necesidades y realidades actuales donde fluyeran la vinculación, el trabajo en equipo, la gestión, la prevención y la promoción de la salud de manera comprometida y profesional de acuerdo al avance educativo de los alumnos.

Estrategias de apoyo al conocimiento dentro del programa

- ◆ Taller sobre diagnóstico comunitario de salud, que contemple técnicas didácticas de participación comunitaria desde una mirada constructivista, de educación para adultos y capacitación en salud del adolescente. (Seis sesiones).
- ◆ Conferencia por parte de la Comisión Legislativa de Salud sobre las “Políticas Públicas en Salud” (una sesión)
- ◆ Taller de “Comunicación Médico-paciente” a partir de técnicas que permitan al estudiante procesos efectivos-afectivos de comunicación. (dos sesiones)
- ◆ Curso sobre: “Técnicas Básicas de Investigación, Elaboración y Actualización de Croquis en comunidades Rurales”. Destacando que algunos investigadores del cuerpo académico “Entornos sustentables” de la Facultad de Arquitectura UV, han diseñado un programa específico para los estudiantes de medicina, de igual manera se hará con las otras instituciones, con el objeto de hacer más eficientes estas actividades. (una sesión)
- ◆ Curso de primeros auxilios (tres sesiones)

*La que puede ser consultada, por los docentes en la coordinación o solicitar copia.

SEGUNDO PERIODO:

De acuerdo a las experiencias educativas que integran el programa de la licenciatura en Medicina de la Universidad Veracruzana podemos considerar que en la actualidad, el quehacer médico debe contener la competencia y aplicación de herramientas de tipo **estadístico** para obtener conocimiento a nivel poblacional y no individual y así poder incluir un acervo de conocimientos de las principales enfermedades que representan un problema de salud pública de manera adecuada, conociendo la magnitud con que se presentan estas.

Curso sobre:

- “Manejo de información en el sitio de INEGI: Biblioteca digital; Iter; Mapa Digital; Resultados por AGEB y Manzana y DENU (tres sesiones)
- Acceso a bases de datos (dos sesiones)
Taller sobre:
- “Aplicación, llenado y Captura de Información”, de manera específica sobre la cédula de registro familiar, que se programa en vinculación con la facultad de estadística de la U.V. de manera especial con LINAE que es el área que diseña la muestra a obtener mediante la aplicación de las encuestas y realiza la distribución de éstas con los estudiantes (una sesión)
- Responsabilidad Social Universitaria (Coordinación Universitaria de Observatorios, una sesión)

Primer paso hacia el trabajo comunitario:

- “Conociendo la comunidad” es un programa que nos conduce al reconocimiento previo de toda la población para la aplicación de la cédula, este se efectúa en coordinación con actores sociales y de administración gubernamental

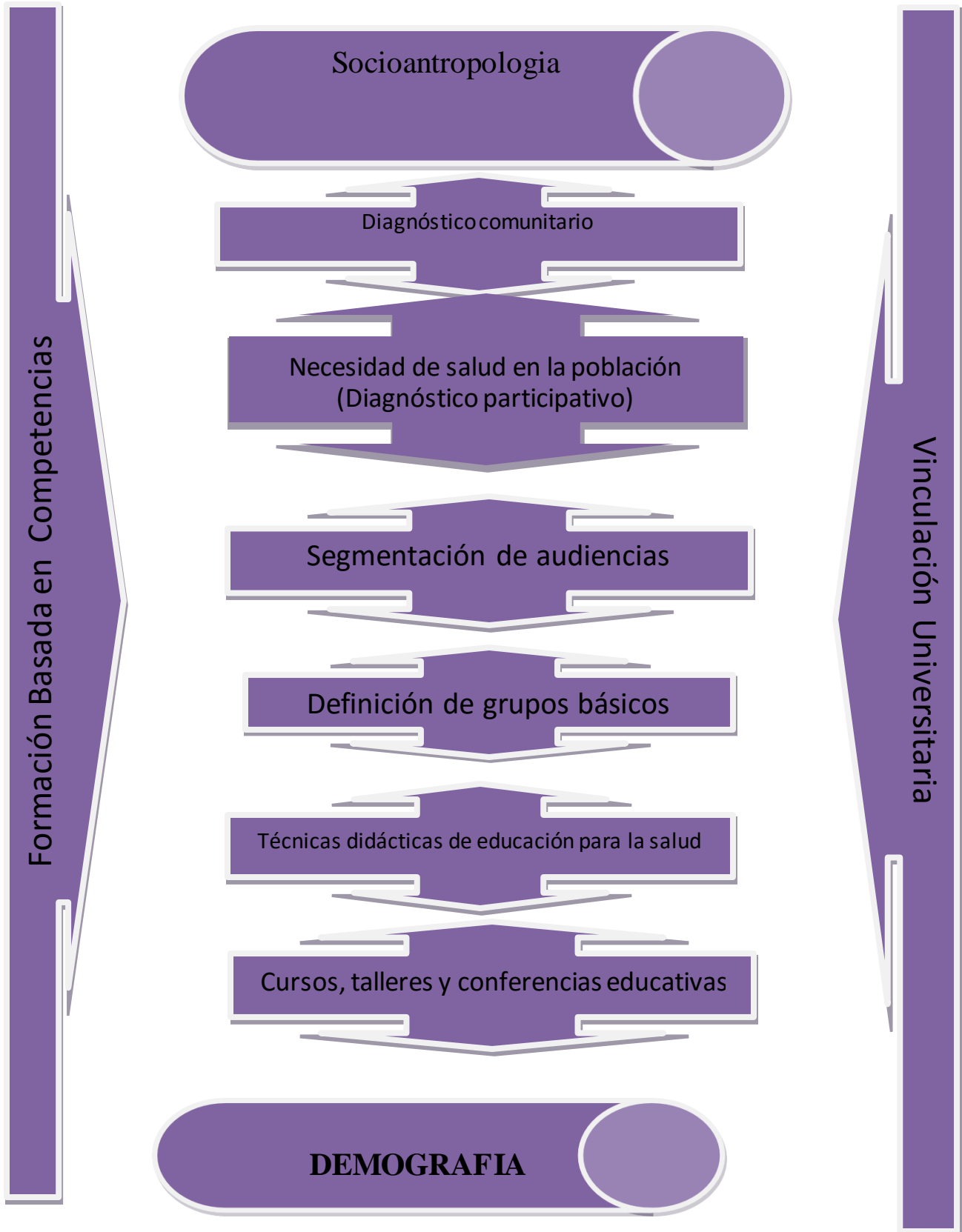
Práctica comunitaria, resultado del primer y segundo periodo

OBTENCIÓN DEL DIAGNÓSTICO COMUNITARIO DE SALUD

*Durante el período febrero-julio 2009 los alumnos aplicaron 8 encuestas cada uno en la población de Banderilla, Ver. Para ello fueron distribuidos por el Laboratorio de Investigación y Asesoría Estadística de la Universidad Veracruzana (LINAE) quienes validaron estadísticamente el diagnóstico comunitario obtenido por LINAE-

- **El Diagnóstico comunitario de la población de Banderilla, Ver.**, fue el primero que se obtuvo con aplicación de la Cédula de Registro Familiar (elaborada por el Dr. Luis) que fue seleccionada por la academia, sin embargo se hace indispensable que, y en el proceso de entender la demografía y la Socioantropología desde su definición, posteriormente se pueda construir de manera conjunta con los integrantes de la academia el instrumento ideal que de igual manera y para responder a las necesidades institucionales, podrá incluir a docentes afines y que deseen realizar investigación a través de dicho **instrumento ideal** el que permita los alumnos llegar a prácticas comunitarias de salud integradoras de los ejes educativos y que cubra las necesidades del plan de estudios.
- Posteriormente se han elaborado los diagnósticos del Municipio de Jilotepec y el de la población de Rafael Lucio

Modelo Operativo integrador del primero y segundo periodo



Experiencia educativa de “Epidemiología y Ecología”

Los contenidos de la experiencia educativa de **Epidemiología y Ecología** que regularmente se cursa en el tercero o cuarto periodo, engloba los aspectos históricos, teóricos y prácticos del enfoque epidemiológico para el estudio de los fenómenos ligados a la ocurrencia de las enfermedades de mayor magnitud y trascendencia en la región. Así mismo toma en cuenta la aplicación de las principales herramientas estadísticas aplicadas al ámbito de la salud. Con lo anterior se realizan análisis de tipo ecológicos del comportamiento de las principales enfermedades que se presentan en México con énfasis al estado de Veracruz. En el área de ecología, considerando está desde una perspectiva de la relación del hombre y su medio ambiente y protección a la salud, en dónde se aplican los niveles de atención y promoción a la salud. Los contenidos se consideran fundamentales en la formación de Médico General ya que le aportan los elementos teóricos y metodológicos para identificar los factores del medio en el proceso salud-enfermedad y a utilizar las herramientas de la epidemiología para medir los daños a la salud, aplicando el método epidemiológico en la identificación y solución del problema en la comunidad. El conocimiento de la Historia Natural le permite identificar los factores de riesgo en las enfermedades y la aplicación en los niveles de prevención con énfasis en la atención primaria

Experiencia educativa de Salud Reproductiva y Educación Sexual.

La experiencia educativa **Salud Reproductiva y Educación Sexual** pertenece al área disciplinar. En su desarrollo se abordan los antecedentes del estudio de la sexualidad, desde la perspectiva sociológica, biológica, fisiológica y psicológica, para los fines de formación del médico general, igualmente se enfoca desde los tres ejes mencionados anteriormente, así mismo ubica al alumno en el conocimiento integral de las etapas del desarrollo psicosexual, anatomía y fisiología de los sistemas reproductores, los modelos de la respuesta sexual, las variantes de la conducta sexual, los problemas derivados de ésta. La educación sexual se aborda con análisis de los contenidos y técnicas de educación para la salud sobre aspectos de sexualidad.

Los cambios en la política de población en el país a partir de 1974 donde se concedió a la planificación familiar un lugar preponderante como base para lograr las metas en la regulación del crecimiento poblacional, determinó que en el programa de estudio de la carrera de Médico Cirujano se incluyeran los temas relacionados con la sexualidad humana y la planificación familiar. Por lo tanto, se requiere que el egresado de la carrera se integre al equipo de salud con conocimientos teóricos, habilidades y actitudes (competencias) para la operativización del programa de planificación familiar en beneficio de la salud reproductiva, así como fomentar el ejercicio de la sexualidad responsable.

Considerando la justificación y contenido de ambas experiencias educativas *y que las prácticas son experiencias de aprendizaje heurístico vinculadas al desarrollo de aprendizajes teóricos y axiológicos, a partir de los cuales se construyeron idealmente; se programa el desarrollo de las prácticas de estudiantes de tercer periodo en comunidad tomando como base la capacitación y elaboración de material didáctico que se ofrece de manera simultánea a toda la generación, es en este momento cuando de manera especial se hace evidente la necesidad de llevar a cabo un análisis de la información obtenida en el Diagnóstico Comunitario realizado en el segundo periodo para que sea éste la base del programa **Operativo de Salud Comunitaria** que el estudiante debe elaborar, según señala el programa de la experiencia educativa, cumpliendo con esto la intencionalidad de nuestro modelo educativo y las necesidades de salud (prevención y promoción) de la población, fomentando la competencia de los estudiantes a través del programa, así como el propiciar la investigación conjunta de docentes y alumnos.*

El área de apoyo al conocimiento, durante este será de manera general para estudiantes tanto de la experiencia educativa de Salud Reproductiva como de Epidemiología y Ecología, a fin de que éstos puedan integrarse a comunidad enlazando docencia servicio e investigación.

- ✓ Adiestramiento sobre investigación cualitativa y cuantitativa (dos sesiones y asesoramiento para investigación de Institutos de la Universidad Veracruzana)
- ✓ Curso sobre: “Saneamiento Básico y sus implicaciones en el Estado de Veracruz y programas institucionales” (dos sesiones)
- ✓ Curso sobre: “Salud Reproductiva y Educación Sexual, panorama estatal y programas institucionales” (dos sesiones)

Práctica en comunidad

Aplicar en comunidad las competencias adquiridas con las experiencias educativas de Epidemiología y Ecología y Salud Reproductiva y Educación Sexual, mediante la implementación del “**Programa Operativo de Promoción y Educación para la Salud**”, que se indica dentro del plan de cada una de estas experiencias educativas, (Plan 2004), mismo que para su aplicación deberá contar con el visto bueno del catedrático correspondiente. Cabe destacar que en este programa los alumnos además de sus competencias evidenciarán la creatividad, el compromiso social, interacción en grupos colaborativo participaran en gestión, generarán vinculación constante de los alumnos con Centro de Salud, IMSS, DIF y sector salud privado de la comunidad, de forma interna con estudiantes de otras licenciaturas, con el Módulo de Consulta Externa U.V.

- Desde la experiencia educativa de epidemiología y ecología, los alumnos estarán en condiciones de aplicar en comunidad estrategias preventivas una vez que tienen el conocimiento histórico, teórico, y práctico del enfoque epidemiológico a nivel estatal.
- Apoyar la formulación e implementación de políticas gubernamentales sobre la disposición conveniente de residuos, la dotación de agua limpia y el control de emisiones tóxicas, proveyendo a las instituciones nacionales asesorías técnicas especializadas e información estratégica sobre iniciativas internacionales y articulando esfuerzos con otras agencias y organismos técnicos especializados.

A partir de la ecología desde la perspectiva de la relación hombre y su medio ambiente los estudiantes contribuirán a mejorar éste al fomentar y estimular la participación comunitaria a través de proyectos sanitarios en el nivel local a través de la Red de Municipios Saludables, promoviendo intervenciones en espacios críticos a nivel local (en temas de agua, saneamiento, disposición de residuales y control de fauna nociva, principalmente) y el intercambio de información y experiencias entre municipios y comunidades.

Será en este momento (tercer periodo o bien al cursar cualquiera de las dos experiencias educativas), cuando los estudiantes en equipos o parejas serán distribuidos por áreas geográficas específicas en la comunidad asignada, iniciando su estancia permanente en comunidad ya que será ahí donde apliquen la práctica de las siguientes experiencias educativas de acuerdo al día y hora marcados de manera oficial para dichas actividades, desarrollando su **Programa Operativo de Promoción y Educación para la Salud Comunitaria que se indica en cada uno de los programas de las experiencias educativas señaladas.**

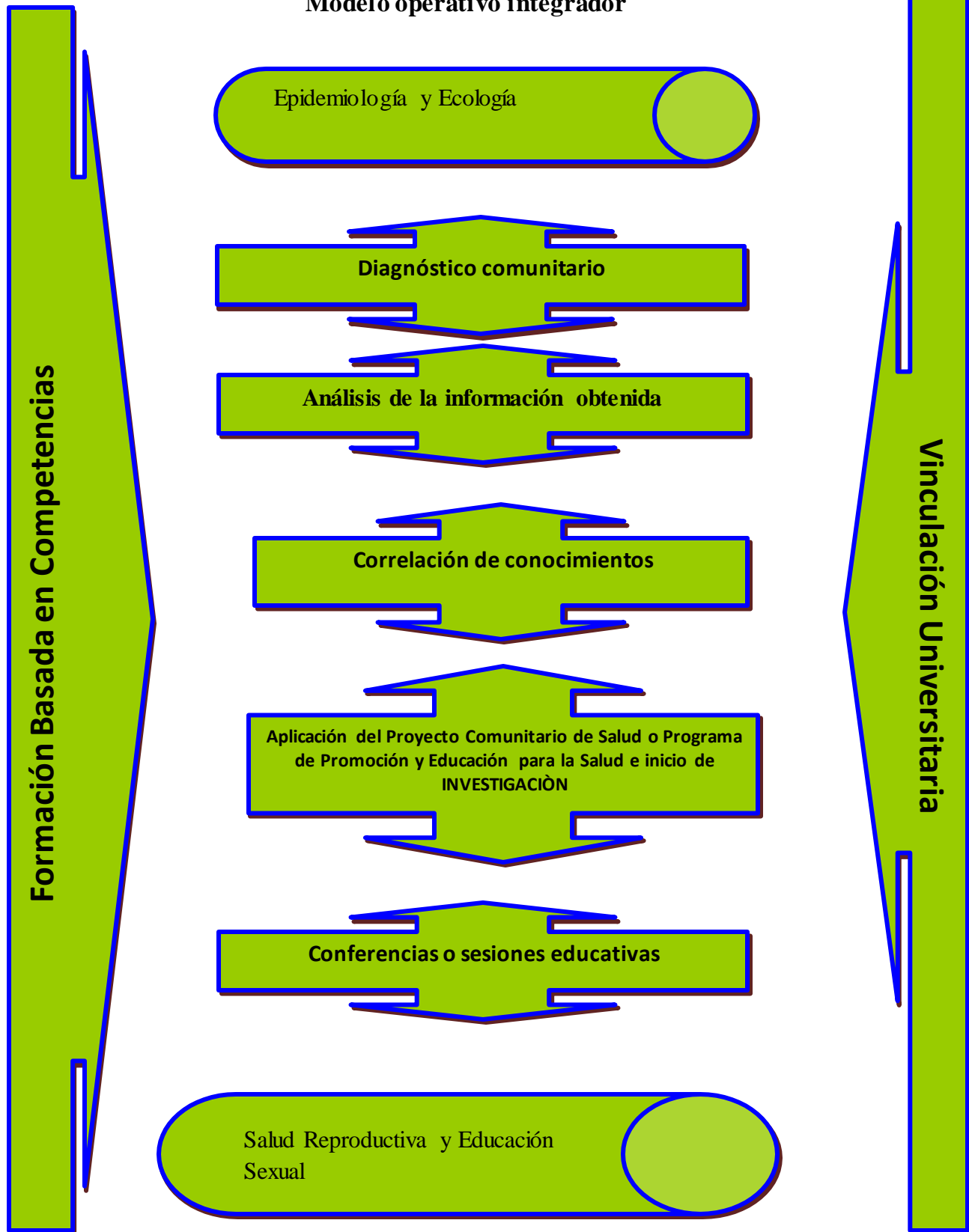
Esta permanencia, entre seis y nueve semanas por periodo podrá evidenciar una práctica comunitaria acorde a la realidad, donde el futuro médico a través del diagnóstico cuantitativo- participativo, el análisis de resultados y sus saberes podrá implementar las estrategias educativas con las que contribuirá a una mejor calidad de vida de las poblaciones mediante la prevención y promoción de la salud, además el estudiante en esta permanencia podrá conocer la vida diaria de los sujetos de la población y en ese intercambio de saberes ampliara sus conocimientos al constatar todos los factores que intervienen en el proceso de salud- enfermedad.

El seguimiento y permanencia facilitarán una evaluación del impacto a mediano y largo plazo del programa de prácticas comunitarias y propiciará que nuestros alumnos:

- Primero. - a partir del proyecto de trabajo comunitario que el alumno haya elaborado dar continuidad a una serie de acciones en base a los resultados de la información obtenida mediante el diagnóstico comunitario de la población seleccionada;
- Segundo. - Desde el enfoque epidemiológico y ecológico, así como de salud reproductiva y educación sexual en la comunidad, identificar los factores de riesgo que facilitan o predisponen la aparición de enfermedades transmisibles en la población para que al alumno pueda establecer las medidas de prevención y control ante la presencia de éstas, y desde la educación sexual encaminar a la población hacia una sexualidad responsable. Así como participar en proyectos de mejora del ambiente en dicha población generando investigación tutorada por el académico responsable de la experiencia educativa. Además de fomentar la investigación, para lo cual se les ofrecen varias sesiones sobre “Adiestramiento en investigación cuantitativa y cualitativa” que pretende motivar o coadyuvar para que los estudiantes mediante la observación, descripción y clasificación de los distintos elementos que intervienen en el proceso salud-enfermedad realicen protocolos de investigación

Es importante destacar que en el modelo educativo Plan 90, las experiencias educativas estaban seriadas, hoy con el MEIF pueden ser cursadas simultáneamente, por lo que hay estudiantes cursando hasta tres experiencias de esta área por periodo, lo cual hace evidente la necesidad de volverlas a seriar como en la facultad de Medicina de Minatitlán de la Universidad Veracruzana que además de haber sido acreditada recientemente ingreso al ranking de las 25 mejores facultades de Medicina ocupando el lugar 24 en éste.

Modelo operativo integrador



Experiencias educativas: “Control de Enfermedades Transmisibles” y/o “Control de Enfermedades Crónico Degenerativas”

El aprendizaje del control de las enfermedades transmisibles en la formación por parte del estudiante de medicina, se coloca dentro de las experiencias educativas disciplinares, y tiene como soporte del análisis del agente, el huésped y el medio ambiente. En ésta el alumno adquiere conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que lo capacitan para establecer medidas de prevención y control, así como la relación con otras experiencias educativas de la disciplina de tal manera que le permitan en el futuro ofrecer servicios de calidad.

Integrada en el área sociomédica bajo la suposición de que los alumnos aprenderán el **Control de las Enfermedades Transmisibles**, sus agentes causales, el huésped y su medio ambiente, la realización de la práctica comunitaria en la población asignada le facilitará a los estudiantes la participación en grupos colaborativos, así como las: “discusiones acerca de las observaciones hechas en la comunidad de acuerdo con los elementos y factores de riesgo relacionados con las enfermedades transmisibles.” Pudiendo lograr la unidad de competencia que señala el propio programa de la experiencia educativa: “el alumno constata y demuestra la forma y la relación entre el medio ambiente, el agente y el huésped para producir enfermedad, y a partir de ello establece las medidas de control y prevención de enfermedades transmisibles.

Considerando lo anterior el programa de prácticas comunitarias integra elementos estratégicos de apoyo al conocimiento, para quienes cursen “**Control de Enfermedades Transmisibles**” actividades que se desarrollan en aula:

Conferencias:

1. “Panorama Epidemiológico Nacional, Estatal y Local” (una sesión)
2. “Programas y cartillas de vacunación” (una sesión aula y de intervención)
3. “Riesgos de alerta epidemiológica” (una sesión)
4. “Visita y conocimiento del programa nacional CAPASITS” (una sesión)

La experiencia educativa de “enfermedades transmisibles” posibilitará la inclusión preventiva en el programa operativo del estudiante sobre temas como influenza, dengue, y aquellas enfermedades recurrentes en la población Veracruzana, posteriormente con la experiencia Control de enfermedades crónico degenerativas, así hasta concluir con la de Salud Materno

EXPERIENCIA EDUCATIVA: CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS

Actualmente y bajo la tendencia en los cambios demográficos en el país en los últimos 40 años, que han modificado el volumen y la estructura de la población al pasar de 35 millones a más 100 millones de habitantes en 2010, cuando la esperanza de vida se ha incrementado debido a diversos factores que han favorecido este proceso como son la rápida urbanización, la migración rural-urbana, la industrialización, y los medios masivos de comunicación que han causado un efecto sinérgico en los cambios de estilos de vida en la población como consecuencia de estos cambios, el perfil epidemiológico de la población se ha modificado desplazando las enfermedades crónicas de los primeros lugares a las enfermedades infecciosas como causas de defunción por lo que una de las experiencias educativas que se cursa el médico en formación es la de **Control de enfermedades Crónico Degenerativas** que se localiza en el área disciplinar y para cuya competencia requiere de conocimientos teóricos, habilidades y actitudes de responsabilidad y trabajo en equipo para integrarse a las actividades de detección oportuna de factores de riesgo para enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, cáncer cérvico uterino, cáncer de mama, y adicciones entre otras para actuar como promotores de la salud.

Al cursar “**Control de Enfermedades Crónico Degenerativas**” el alumno participará en las siguientes actividades programadas en aula como apoyo al conocimiento:

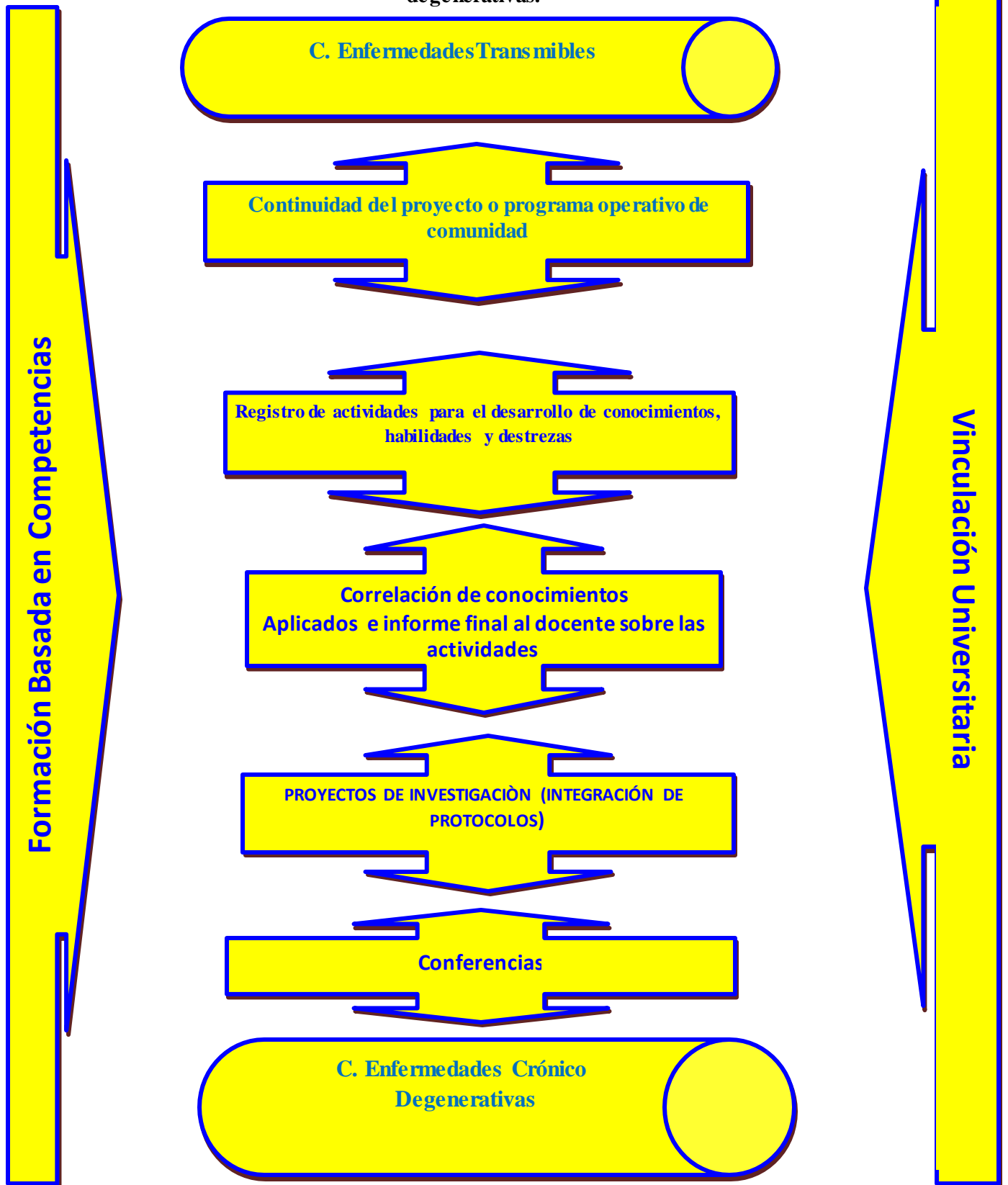
- Capacitación sobre:
 - “Adicciones, panorama general y diversos programas institucionales” (dos sesiones en vinculación con el Centro de Integración Juvenil y SESVER)
 - “Factores de riesgo y programas nacionales” (dos sesiones)
 - “Prevención de Accidentes” y los programas nacionales del sector (una sesión)

Dando congruencia y continuidad al trabajo comunitario en el Plan 2004 MEIF, los programas educativos de las experiencias anteriores señalan que sus saberes se integraran, entre otras actividades: *“Mediante investigación documental y con la elaboración de programas de **intervención** para medir resultados de las acciones”. “El desempeño de la unidad de competencia se evidencia mediante la presentación de los resultados de un programa de intervención en la comunidad que cumpla con los requisitos de entrega oportuna, presentación adecuada, redacción clara, coherencia y pertinencia argumentativa”*

Intervención que aun no siendo la ideal, hoy los estudiantes de medicina tendrán la facilidad de realizarla considerando al otro como sujeto bajo su propia realidad y circunstancias mejorando, en un intercambio de conocimientos su calidad de vida.

Práctica comunitaria durante 8 o 9 semanas en el área geográfica asignada

Modelo operativo para las experiencias de Control de enfermedades transmisibles y Crónico de generativas.



Experiencia Educativa: Salud Materno-Infantil

La enseñanza y práctica de la **Salud Materno-Infantil** en el primer nivel de atención es la experiencia educativa que se ofrece dentro del Modelo Educativo Integral Flexible y se considera relevante en la formación del médico general, ya que durante el curso se abordan temas que incluyen: la atención preconcepcional, vigilancia y atención integral del embarazo parto y puerperio, así como la atención y cuidado del crecimiento y desarrollo del menor de cinco años, en esta experiencia educativa el enfoque se orienta en la búsqueda de factores de riesgo a fin de modificarlos en beneficio del binomio Madre-hijo, incluye también un amplio contenido en los aspectos de educación para el auto cuidado de la salud materna e infantil, así mismo se orienta hacia el asesoramiento o consejería y oferta de metodología anticonceptiva. La lectura y aplicación de las normas oficiales permite unificar criterios en las actividades en que el alumno participe en apoyo al equipo de salud del área de prácticas.

Actividades de apoyo al conocimiento para los estudiantes que cursen: salud materno infantil.

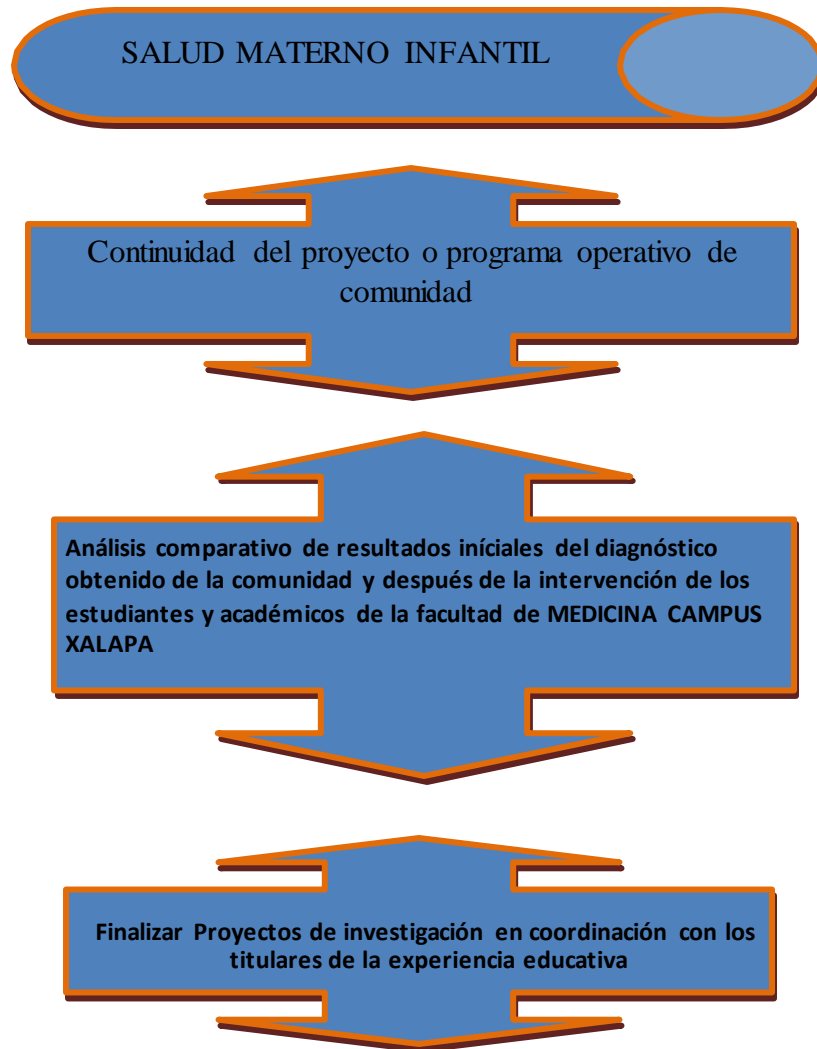
Taller sobre: “Cambios emocionales de la paciente embarazada” Instituto de Investigaciones Psicológicas y SESVER (dos sesiones)

Conferencias sobre:

- ◆ “Redes Sociales en Salud Materna y perinatal. Programa institucional del Sector Salud y DIF (una sesión)
- ◆ ” Políticas Públicas de Salud con enfoque de Género” H. Congreso del Edo. (una sesión)
- ◆ “Aplicación de las políticas públicas en salud con enfoque de género mediante programas institucionales” SESVER (dos sesiones)
- ◆ “Programas Nacionales sobre Niño Sano” sector SESVER (una sesión)
- ◆ Conferencia de CONAMED
- ◆ Cambios emocionales en la paciente embarazada”
- ◆ Lactancia Materna

Práctica comunitaria durante 8 o 9 semanas en el área geográfica asignada con la aplicación de las competencias adquiridas mediante la experiencia educativa de Salud Materno-Infantil, en base al programa operativo de salud propuesto por el estudiante y avalado por el titular de la experiencia educativa correspondiente, se podrá dar seguimiento a la atención de una o más mujeres embarazada y la vigilancia de niños sanos, según la población del área específica asignada.

Modelo operativo integrador de la experiencia Salud Materno Infantil en prácticas comunitarias.



*Ante la alta incidencia de muerte materna los alumnos deberán realizar pláticas orientadoras sobre factores de alto riesgo durante el embarazo, con la intención de prevenir la muerte materna aprovechando, entre otros, el material didáctico del Centro de Investigaciones en Salud de Comitán (Convenio con Chiapas).

Esta práctica comunitaria continua donde el estudiante realiza acciones estratégicas de prevención y promoción de la salud nos facilita, dar seguimiento respondiendo así a las necesidades sociales con pertinencia, permanencia y responsabilidad social además de la sensibilización de nuestros estudiantes de manera profesional, asimismo a las dos vertientes que se generan desde el primer periodo y a partir del tercero se bifurcan y que concluirán al haber cursado todas las experiencias que integran la salud pública, el alumno obtendrá el

dominio de la práctica comunitaria en los escenarios y con los actores reales y podrán ser evaluadas las acciones implementadas por los alumnos con resultados de impacto.

ESTRATEGIAS ACADEMICAS DE LA COORDINACIÓN

Gestión

En la construcción y aplicación de este programa se genera la vinculación continua con los diferentes departamentos y coordinaciones del cuerpo de Gobierno y con otras entidades académicas de la misma Universidad, así como instituciones externas relacionadas con salud, educación, autoridades municipales y actores sociales.

Vinculación y gestión: Es necesario generar procesos de acercamiento que garanticen la coordinación con diversas áreas de la universidad y otras instituciones, para generar prácticas comunitarias integrales resolutivas a partir de identificar bienes y servicios comunitarios en los que el alumno pueda apoyarse para el trabajo en campo, a la vez que perciba la importancia de la vinculación eficiente para trabajos multidisciplinarios exitosos. Esto nos acercará al trabajo colaborativo en la formación médica, de manera especial habrá que relacionarse con los ayuntamientos donde se planea realizar el trabajo de campo. Al interior de la universidad habrá de vincularse con la Facultades de Estadística, Pedagogía; Arquitectura; Antropología, Cenati, Vinculación U.V., Programa de Prevención sobre Adicciones U.V. VIH y con otras instituciones como los Servicios de Salud de Veracruz; Oficialía del Registro Civil, H. Congreso Legislativo, Institutos de Investigación, Centro de Integración Juvenil, A.C. Inmujeres, Capasits, y con quienes sea necesario para realizar las actividades de apoyo al conocimiento y las de actividades comunitarias programadas por esta coordinación.

Comunicación

Es indispensable que el estudiante conozca al inicio de semestre (primeras dos semanas) la calendarización de actividades, su correlación con la teoría y los criterios de evaluación que le serán otorgados a éstas actividades.

Para poder llevar a cabo esta serie de actividades deberán programarse tres reuniones mínimo por semestre con los titulares de las diversas experiencias educativas que integran la academia, a fin de que los mismos, conozcan o indiquen las actividades que deberán realizar sus alumnos, el programa de supervisión que los involucra directamente y el de evaluación para las actividades programadas dentro de prácticas comunitarias y que se propicie una retroalimentación que genere mejoras en esta área mediante foros o algún otro tipo de actividades por generación sobre el trabajo comunitario.

Referencias bibliográficas:

1. “Renovación Educativa transformando la escuela, comunidades de aprendizaje clave para la innovación educativa”, Paolo Freire, Edición 2007 Buenos Aires Argentina
2. Paolo Freire, y la Educación Popular, Instituto Brasil Edición 2005
3. Pierre Bourdieu
4. Revista Educación Médica Actual.- Catalunya Barcelona España 2010
5. Perfil del Médico Mexicano por Competencias. Asociación de Escuelas y Facultades de Medicina A.C. México 2008 (ANFEM)
6. Programa de trabajo estratégico 2013-2017 U.V.
7. “La Educación como Práctica de la libertad”, Paolo Freire, Siglo XXI 2009
8. Perfil de Egreso, Fac. Medicina Universidad Veracruzana
9. Revista “Salud” Número 19 Editorial Universidad Veracruzana
10. “Manual de Prácticas Comunitarias “ 2005
11. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud celebrada en Ottawa, Canadá, en 1986
12. Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Adelaide en 1988
13. Políticas Públicas Saludables 2015
14. “Técnicas de Expresión Oral y Escrita, interaccionismo simbólico, Dance, 1967.
15. “Las metodologías de George Herbert Mead”, 1934.
16. “Interaccionismo Simbólico”, Mead, 1934.
17. Programas de las experiencias educativas de salud pública del MEIF en el área de Medicina de la Universidad Veracruzana.
18. Silva I, Girardi G, Lezana V. Muertes inesperadas de niños en el hogar. Rev. Chilena Pediatría. 1997 Ago; 68(4): 153-56. | CrossRef |
19. Glosario del Consejo Mexicano para la acreditación de la Educación Médica.
20. Manual de Responsabilidad Social” François Vallaey, 2012
21. Plan Único de Estudios en Medicina UNAM. 2010.
22. Evaluación predictiva.
23. Evaluación de curso “Comunicación Interpersonal”.
24. Encuesta de satisfacción a estudiantes de la experiencia educativa: ”Control de enfermedades crónico degenerativas” 2012
25. “Renovación Educativa transformando la escuela, comunidades de aprendizaje

- clave para la innovación educativa”, Paolo Freire, Edición 2007 Buenos Aires Argentina
26. Paolo Freire, y la Educación Popular, Instituto Brasil Edición 2005
 27. Pierre Bourdieu
 28. Revista Educación Médica Actual.- Catalunya Barcelona España 2010
 29. Perfil del Médico Mexicano por Competencias. Asociación de Escuelas y Facultades de Medicina A.C. México 2008 (ANFEM)
 30. Programa de trabajo estratégico 2013-2017 U.V.
 31. “La Educación como Práctica de la libertad”, Paolo Freire, Siglo XXI 2009
 32. Perfil de Egreso, Fac. Medicina Universidad Veracruzana
 33. Revista “Salud” Número 19 Editorial Universidad Veracruzana
 34. “Manual de Prácticas Comunitarias “2005
 35. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud celebrada en Ottawa, Canadá, en 1986
 36. Segunda Conferencia Internacional de Promoción de la Salud en Adelaide en 1988.
 37. Políticas Públicas Saludables 2015
“Técnicas de Expresión Oral y Escrita, interaccionismo simbólico, Dance, 1967
 38. “Las metodologías de George Hebert Mead”, 1934.
 38. “Interaccionismo Simbólico”, Mead, 1934.
 39. Programas de las experiencias educativas de salud pública del MEIF en el área de Medicina de la Universidad Veracruzana.
 40. Silva I, Girardi G, Lezana V. Muertes inesperadas de niños en el hogar. Rev. Chilena Pediatría. 1997 Ago; 68(4): 153-56. | CrossRef |
 41. Glosario del Consejo Mexicano para la acreditación de la Educación Médica.
 42. Manual de Responsabilidad Social” François Vallaeys, 2012
 43. Plan Único de Estudios en Medicina UNAM. 2010.
 44. Evaluación predictiva.
 45. Evaluación de curso “Comunicación Interpersonal”.
 46. Encuesta de satisfacción a estudiantes de la experiencia educativa:” Control de enfermedades crónico degenerativas” 2012

DIRECTORIO

ACTUALIZACION

Dra. Sara Deifilia Ladrón de Guevara González
Rectora de la Universidad Veracruzana

Dra. María Magdalena Hernández Alarcón
Secretaria Académica Universidad Veracruzana

Dr. Pedro Gutiérrez Aguilar
Director General del Área Académica de Ciencias de la
Salud

Dr. Alberto Navarrete Munguía
Director de la Facultad de Medicina Campus Xalapa

**ANEXO
PLAN 2000**



Programa de estudio

1.-Área académica

Ciencias de la Salud

2.-Programa educativo

Médico Cirujano

3.-Dependencia académica

Medicina

4.-Código

5.-Nombre de la Experiencia educativa

6.-Área de formación

		Principal	secundaria
	Demografía	Iniciación a la Disciplina	

7.-Valores de la experiencia educativa

Créditos	Teoría	Práctica	Total horas	Equivalencia (s)
4	1	2	45	Demografía

8.-Modalidad

Curso-Taller

9.-Oportunidades de evaluación

AGJ= /ABGHJK= Todas

10.-Requisitos

Pre-requisitos

Ninguno

Co-requisitos

Ninguno

11.-Características del proceso de enseñanza aprendizaje

Individual / Grupal	Máximo	Mínimo
Grupal	20	15

12.-Agrupación natural de la Experiencia educativa (áreas de conocimiento, academia, ejes, módulos, departamentos)

Medicina Comunitaria

13.-Proyecto integrador

Salud Pública-

14.-Fecha

Elaboración	Modificación	Aprobación
24/08/2004		

15.-Nombre de los académicos que participaron en la elaboración y/o modificación

Esp. S:P: Concepción de la Paz y Paz, Dra. Briseida Zaragoza Dávila, M:D:U: Pedro Sánchez Zárate.

16.-Perfil del docente

Médico cirujano con especialidad o maestría en salud pública.

17.-Espacio

Interinstitucional: Instituciones locales

18.-Relación disciplinaria

S/rd

19.- Descripción

La Demografía se ubica en el area de iniciación a la disciplina, se asigna una hora a la parte teórica y dos a la práctica haciendo un total de cuatro créditos Los conocimientos en Demografía fortalecen la formación del médico en la programación y evaluación de sus actividades en el área de la salud a través del manejo de los hechos vitales (mortalidad, natalidad) elaboración y análisis de tasas e índices que le permiten reconocer los cambios en la población, así como el impacto de las acciones de salud a través del comportamiento de los hechos vitales ., también permite ubicar a la

Demografía como Ciencia Social, relacionar sus aportes a las ciencias de la salud, interpretar los cambios Demográficos en la población y su relación con los perfiles epidemiológicos. Comprender la importancia del estudio de la población en la implementación y evaluación de los programas de salud.

Identificar los diferentes tipos de población y sus características relevantes. Conocer y manejar los procedimientos estadísticos que se aplican a las variables demográficas. Comprender la importancia de compilar, organizar y analizar datos demográficos. Comprender las etapas del método estadístico. Ejecutar las operaciones básicas utilizadas en la medición de la salud. Elaborar tablas y pirámides de población. Comprender los procesos de la transición demográfica. Manejar los conceptos y expresiones matemáticas de fecundidad, fertilidad y reproducción, conocer las bases legales de la planificación familiar. Comprender el concepto de mortalidad, analizar las principales causas de mortalidad en el país, así como las funciones del certificado de defunción. Analizar los fenómenos migratorios y la importancia de su estudio en relación a la salud.

20.-Justificación

La población es objeto de estudio del médico general, comprender los tres grandes procesos demográficos (natalidad, mortalidad y migración) y los fenómenos que los determinan, le permiten implementar estrategias de atención fundamentadas en la atención a grupos prioritarios, con acciones tendientes a modificar y mejorar los indicadores de salud en la población.

21.-Unidad de competencia.

El estudiante adquiere conocimientos habilidades destrezas y actitudes en el estudio de la población, determinando el volumen, estructura, identificando grupos prioritarios y sus necesidades de atención, demostrando interés, compromiso, ética.

22.-Articulación de los ejes

El eje teórico le capacita en el conocimiento de las bases teóricas en el estudio de la población, la evolución de los tres grandes procesos demográficos, teorías y políticas de población, comportamiento de indicadores. En el eje heurístico adquiere habilidades y destrezas para la obtención de datos demográficos, tabulación e interpretación de resultados. En el eje socioaxiológico desarrolla actitudes de compromiso e interés.

23.-Saberes

Teóricos	Heurísticos	Axiológicos
<p>1 Demografía. antecedentes históricos, definiciones, conceptos generales y divisiones.</p> <p>Fuentes de datos demográficos, datos demográficos de importancia en la salud. Utilidad de los datos en medicina. Manejo de las fuentes de datos. Estadísticas vitales. Los registros; errores en los registros.</p>	<p>Realiza investigación bibliográfica sobre los temas determinados.</p> <p>Sintetiza información</p> <p>Analiza información y presenta resultados.</p>	<p>Interés cognitivo</p> <p>Disciplina</p> <p>Responsabilidad</p>
<p>1. La estadística y sus relaciones con las ciencias de la salud.</p> <p>2. Principios y métodos estadísticos fundamentales. Estadística aplicada a la salud</p>	<p>Elabora operaciones básicas de estadísticas</p> <p>Elabora cuadros y graficas</p> <p>Compara variables</p> <p>Analiza la información</p>	<p>Pulcritud</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Interés</p> <p>constancia</p>
<p>1. Volumen y estructura de la población.</p> <p>2. Evolución y crecimiento de la población. La transición demográfica.</p> <p>3. Factores que afectan a la población.</p> <p>4. Composición de la población. Pirámides de población.</p> <p>5. La Población y su economía.</p> <p>6. Características de la población urbana y rural.</p> <p>Los grupos prioritarios en los programas de salud.</p>	<p>Elabora cuadro y grafica de población</p> <p>compara diversas estructuras de población, Analiza variables de importancia.</p> <p>Identifica grupos prioritarios</p> <p>Presenta resultados</p>	<p>Interés</p> <p>Constancia</p> <p>Disciplina</p>

<p>1 Conceptos y expresiones matemáticas de fecundidad, fertilidad y reproducción .Repercusiones en el volumen y estructura de las poblaciones Importancia en el área de la salud.</p> <p>2 Control de la Fecundidad</p> <p>1.1 Métodos para su control</p> <p>1.2 Análisis del impacto del programa de planificación familiar.</p> <p>2 Teorías de población</p> <p>Políticas de población</p>	<p>Realiza investigación bibliográfica</p> <p>Presentación y análisis de resultados</p>	<p>Constancia</p> <p>Interés</p> <p>creatividad</p>
<p>1 Concepto, importancia y justificación del estudio de la mortalidad en medicina.</p> <p>2 Fuentes de datos de Mortalidad</p> <p>3 La mortalidad y su medición .</p> <p>4 Principales causas de mortalidad</p> <p>5 La mortalidad por grupos etareos</p> <p>6 El certificado de defunción.</p>	<p>Realiza investigación bibliográfica</p> <p>Revisa datos de mortalidad nacional</p> <p>Compara y analiza la mortalidad por regiones</p> <p>Revisa datos de mortalidad nacional</p> <p>Compara y analiza la mortalidad por regiones.</p>	<p>Interés, responsabilidad, compromiso</p>
<p>1 La migración en México y sus tendencias.</p> <p>1.1 Proceso de Urbanización.</p> <p>2 La migración y los factores que la modifican.</p> <p>3 Factores que determinan el proceso migratorio.</p> <p>4 La migración y sus efectos demográficos.</p> <p>4.1 Repercusiones en la salud.</p>	<p>Realiza investigación bibliográfica y de campo</p> <p>Realiza encuestas</p> <p>Analiza la información y realiza presentación de resultados</p>	<p>Interés</p> <p>Pulcritud</p> <p>compromiso</p>

24.-Estrategias metodológicas

De aprendizaje	De enseñanza
<p>1.-cognitivos</p> <p>Búsqueda de fuentes de información</p> <p>Consulta en fuentes de información</p> <p>Lectura, síntesis e interpretación de contenidos</p> <p>Análisis y discusión de resultados</p> <p>Procedimientos</p> <p>Elaboración de cuadros y graficas de población. Interpretación de resultados</p> <p>2.-metacognitivos</p> <p>Discusiones grupales en torno de los mecanismos seguidos para aprender</p> <p>3.-Afectivas o de apoyo</p> <p>Exposición de motivos y de metas</p>	<p>Encuadre</p> <p>Evaluación diagnóstica</p> <p>Organización de grupos colaborativos</p> <p>Dirección de prácticas</p> <p>Discusión dirigida</p> <p>Exposición con apoyo tecnológico</p> <p>Taller de elaboración de cuadros y graficas</p> <p>Organizador previo</p> <p>Plenaría</p> <p>Guias de estudio</p>

25.-Apoyos educativos

Materiales didácticos	Recursos didácticos
<p>Libros.</p> <p>Revistas</p> <p>Cuadros y gráficas de población</p> <p>Fotocopias</p> <p>Programa de computo excell (cuadros y graficas)</p> <p>w.w.w. inegi.gob.mx</p> <p>w.w.w. ssa.gob.mx</p> <p>w.w.w.Conapo.gob.mx</p> <p>w.w.w.prb.org</p>	<p>Proyector de acetatos</p> <p>Programas de cómputo (Word y Excel)</p> <p>Videocasetera o DVD</p> <p>Videoprojector</p> <p>Computadora</p> <p>Internet</p>

26.-Evaluación del desempeño

Evidencia (s) de desempeño	Criterios de desempeño	Campo (s) de aplicación	Porcentaje
Recolección de datos y entrevistas en la comunidad	Suficiencia y coherencia Entrega oportuna foro	Comunidad	30%
Diagnóstico de las condiciones Sociodemográficas del sector asignado .Detección de problemas médico-sanitario. Propuesta de programa de intervención	, Suficiencia y coherencia Entrega oportuna Presentación en video bin en foro Claridad. Criterios de presentación definidos en clase	Aula	25%
Participación individual y grupal	Dominio del tema Suficiencia, pertinencia, coherencia, fluidez, claridad	Aula	20%
Examen final teórico	Viabilidad, racionalidad, claridad, coherencia, oportunidad	Aula	10%
			15%

27.-Acreditación

La experiencia educativa se considera acreditada con el cumplimiento del 60% de cada una de las evidencias de desempeño. Así como, de la asistencia efectiva de un mínimo del 80% a las sesiones presenciales.

28.-Fuentes de información

Básicas

- 1.- LARA MATEOS, R Y COLABORADORES; MEDICINA CULTURA, ED. PLAZA Y VALDES. 1°. ED. MÉXICO 1994.
- 2.- SAN MARTÍN, H. TRATADO GENERAL DE SALUD, ED. PRENSA MEDICA. ED. CONMEMORATIVA, MÉXICO 1992.
- 3.- COATZACOALCOS, CUADERNOSESTADÍSTICOS, 1994 INEGI.
- 4.- MINATITLAN, CUADERNOSESTADÍSTICOS, 1994 INEGI.
- 5.- GONZALEZ, E. DIAGNOSTICO DE LA SALUD EN MÉXICO. ED. TRILLAS, MÉXICO, 1986.
- 6.- MORA, M. EL DERECHO A LA PLANEACIÓN FAMILIAR. CONAPO. 1984.
- 7.- .- ZAVALA, M. CAMBIOS DE FECUNDACIÓN EN MÉXICO Y POLÍTICAS DE POBLACIÓN. Ed. El colegio de México. 1992.

Complementarias

- 8.- LÓPEZ, C. SALUD PÚBLICA. ED. INTERAMERICANA GRAW - HILL. 1993
- 9.- FRENK, J. Y COL. ECONOMÍA Y SALUD. FUNSAU. 1°. ED. MÉXICO 1994
- 10.- FRESSAT, R. EL ANÁLISIS DEMOGRÁFICO. ED. F. C. E. 1983.
- 11.- INVESTIGACIÓN DEMOGRÁFICA EN MÉXICO. CONACYT. 1987.
- 12.- THOMPSON, W. PROBLEMA DE POBLACIÓN 1ª Edición. Ed. Prensa Médica.
- 13.- GUÍA RÁPIDA DE POBLACIÓN UNESCO
- 14.- www.conopo.gob.mx
- 15.- www.inegi.gob.mx
- 16.- www.ssa.gob.mx
- 17.- www.prb.org
- 18.- www.bvs
- 19.- www.measurecommunication.org
- 20.- www.popnet.org
- 21.- www.ameristat.org



Programa de estudio



1.-Área académica

Ciencias de la salud

2.-Programa educativo

Medico cirujano

3.-De pendencia académica

Medicina

4.-Código

5.-Nombre de la Experiencia educativa

6.-Area de formación

	Socioantropología	principal	secundaria
		Iniciación a la disciplina	

7.-Valores de la experiencia educativa

Créditos	Teoría	Práctica	Total horas	Equivalencia (s)
4	1	2	45	Antropología y Medicina Social

8.-Modalidad

Curso-taller

9.-Oportunidades de evaluación

AGJ= /ABGHJK= Todas

10.-Requisitos

Pre-requisitos	Co-requisitos
Ninguno	Ninguno

11.-Características del proceso de enseñanza aprendizaje

Individual / Grupal	Máximo	Mínimo
Grupal	20	15

12.-Agrupación natural de la Experiencia educativa (áreas de conocimiento, academia, ejes, módulos, departamentos)

Medicina comunitaria

13.-Proyecto integrador

Salud pública

14.-Fecha

Elaboración	Modificación	Aprobación
24/08/2004		

15.-Nombre de los académicos que participaron en la elaboración y/o modificación

Dra. Concepción de la Paz y Paz, Dra. Briseida Zaragoza, M.D.U. Pedro Sánchez Zarate

16.-Perfil del docente

Médico cirujano con especialidad o maestría en salud pública; con cursos dentro del MEIF; con 3 años mínimo de experiencia docente en el nivel superior y con un año mínimo de experiencia profesional en el área de salud pública.

17.-Espacio

Interinstitucional: instituciones locales

18.-Relación disciplinaria

s/rd

19.-Descripción

Socio antropología pertenece al Área de Iniciación a la Disciplina, se asignan una hora de teoría y dos de práctica que hacen un total de 4 créditos. La concepción del hombre desde el punto de vista de la medicina se concibe como un ente biopsicosocial en el que inciden los entornos culturales y sociales que afectan el proceso salud-enfermedad. En la cual los alumnos tienen el primer contacto con una experiencia educativa en la que identifican las relaciones entre las ciencias sociales y las ciencias de la salud y las aportaciones mutuas, que contribuyen a las ciencias de la salud, comprenden la importancia de la cultura en los comportamientos humanos y su relación con el proceso salud enfermedad, **identifican la importancia del estudio de la familia y su interrelación con la salud** – enfermedad, el presente y futuro de la medicina tradicional y su utilización en el ámbito regional, identifican la estructura del sistema de salud médico en el país sus niveles de atención y los programas prioritarios en el sector salud, comprenden la importancia de la salud pública, conceptos, funciones, objetivos y ámbito de competencia. Esto se realiza mediante investigación documental, elaboración de mapas conceptuales y discusión dirigida. El desempeño de la unidad de competencia se evidencia mediante un reporte final de la práctica de campo que cumpla con los criterios de entrega oportuna, presentación adecuada, en escrito con redacción clara y coherencia y pertinencia argumentativa y en una plenaria al final del curso.

20.-Justificación

La integración de los conocimientos de la Socio antropología, es fundamental en la formación del Medico Cirujano y tiene como propósito comprender la compleja red de acontecimientos que suceden en el proceso de salud enfermedad, según lo explican distintas posturas ideológicas, así como la utilización de la medicina tradicional y alternativa por los distintos grupos étnicos y sociales. Además , requiere del análisis de las distintas etapas que ha tenido la atención de la salud en el país, en su transito hacia un sistema nacional de salud. El futuro médico habrá de adquirir habilidades y destrezas para insertarse en la comunidad e integrarse al equipo de salud, en las unidades médicas ubicadas en las áreas de influencia de la facultad de medicina con el objeto de identificar diversos escenarios socioculturales y apoyar al equipo de salud en procesos de educación y fomento a la salud.

21.-Unidad de competencia

El estudiante obtiene el conocimiento habilidades destrezas y actitudes en la aplicación del método de investigación, para el estudio, análisis e intervención en los aspectos sociales y culturales que inciden en el proceso salud – enfermedad, en grupos colaborativos, con humanismo, ética, interés.

22.-Articulación de los ejes

- a) Con el Eje Teórico adquiere los conocimientos sobre vida y cultura de la población en el proceso salud-enfermedad. Comprende los modelos según diversas posturas ideológicas para la determinación del proceso salud-enfermedad. Identifica y analiza la evolución de la atención de la salud en el país. Explica la organización, función e interrelación del sector salud con otros organismos públicos.
- b) Con Eje Heurístico desarrolla las habilidades y destrezas para establecer estrategias de acercamiento a la comunidad. Aplica guías de observación y elabora bitácoras.
- c) Con el Eje Axiológico desarrolla procesos Actitudinales como humanismo, ética e interés, con el individuo su familia y la comunidad.

23.- Saberes

Teóricos	Heurísticos	Axiológicos
1.-Convergencia y aportaciones de las ciencias sociales a las ciencias de la salud. 1.1.Demografía 1.2. Antropología 1.3.Economía 1.4 Sociología 1.5 Psicología 1.6 Etología 1.7 Educación	1.-Técnicas de investigación bibliográfica 2.-Elaboración fichas de resumen, síntesis, análisis.	Constancia Creatividad Disciplina Iniciativa Interés Cognitivo
2.- Concepto de cultura, características, estructura y formas de adquisición. 2.1. Endoculturación 2.2 aculturación, transculturación, 2.3.-Sociedad, comunidad	1.-Observa, reflexiona, analiza, compara la realidad de un entorno sociocultural urbano, suburbano y rural Elaboración de instrumentos de captura de información 2.-Técnicas de recolección de información 3.- Técnica de la entrevista 4.-Análisis de la información 5.- Acciones de intervención	Autocrítica Ética Humanismo Apertura Tolerancia Respeto Disciplina
3.-La estructura social en el proceso salud enfermedad 3.1 Factores sociológicos en salud 3.2Sociología de la salud en poblaciones urbanas y rurales 3.3 La repercusión social de la enfermedad y el concepto de enfermedad social	1.-Compara perfiles de salud y su repercusión social y económica.	Interés Pulcritud
4.-Familia, 4.1concepto 4.2organización 4.3 funciones y estructura. 4.4Tipología familiar.	1.-Identifica la tipología familiar predominante en diversos entornos socioculturales y su relación con la utilización de servicios médicos.	Empatía Respeto Humanismo ética
5.-Medicina tradicional. 5.1conceptos reseña histórica. 5.2Recursos humanos 5.3 etiología y nosología de enfermedades en la medicina tradicional 5.4 La medicina en situaciones	1.- Compara el sistema de medicina tradicional y el sistema de medicina Alópata en los siguientes aspectos: modelo de atención, nosología de los padecimientos, diagnóstico y tratamiento.	Empatía Respeto Responsabilidad Compromiso Ética

interculturales. 5.5 Perspectivas de la medicina tradicional.		
6.-La atención médica en el país políticas de salud. 6.1 El derecho a la salud. Organización y distribución de los recursos de salud. 6.2 Niveles de atención. 6.3 Formación de recursos humanos para la salud. Bases legales de la seguridad social. Seguro popular 6.4 Ley general de salud, sistemas de atención a la salud. 6.5 Las instituciones de seguridad social en México.	1.-Analiza la evolución histórica de la atención a la salud en el país 2.-Identifica las bases legales de la atención en la salud 3.-Identifica y analiza el sistema de atención a la salud en el país.	Interés Responsabilidad Respeto
7.- Salud pública 7.1 conceptos, funciones y campo de acción.	1.-Identifica los servicios esenciales de salud pública en las unidades de atención 2.-Colabora con el equipo de salud en actividades de salud pública en el área de promoción de la salud.	Participación Compromiso Interés Participa en grupos colaborativos

24.-Estrategias metodológicas

De aprendizaje	De enseñanza
1.-Cognitivas Búsqueda de fuentes de información Discusión, análisis y reflexión de la información básica y consulta de información complementaria Discusiones grupales en torno a los mecanismos seguidos para aprender y las dificultades encontradas. Realización de mapas conceptuales. 2.-Metacognitivas Visitas de campo a zonas indígenas, rurales, suburbanas y urbanas. Unidades médicas de primer y segundo nivel. Uso de bitácora . 3.-Afectivas o de apoyo Entrega de reporte escrito y presentación de resultados en foro de evaluación.	Organización de grupos colaborativos Diálogos simultáneos Dirección de prácticas Tarea para estudio independiente Discusión dirigida Exposición con apoyo tecnológico variado Guías de estudio Modelaje de entrevistas. Demostración de entrevistas Taller de aplicación de la guía

25.-Apoyos educativos

Materiales didácticos	Recursos didácticos
Libros Revistas Material fotocopiado Manuales de prácticas Sitios de Internet Biblioteca virtual Acetatos con contenidos	Pintarrón Proyector de videos Computadora Proyector de acetatos Marcadores

26.-Evaluación del desempeño

Evidencia (s) de desempeño	Criterios de desempeño	Campo (s) de aplicación	Porcentaje
Exámenes escritos.	Número de aciertos superior al 60% del total de reactivos.	Aula Comunidad	40 %
Entrega de bitácora mensual	Puntualidad en la entrega	Aula	10 %
Reportes de campo	Puntualidad en la entrega	Comunidad	10%
Realización de mapas conceptuales de contenidos teóricos.	Pertinencia y eficiencia en la realización de los mapas.	Aula	10%
Manejo de la guía de observación.	Entrega oportuna, número de guías solicitados por el docente.	Comunidad	10%
Reportes de lecturas	Análisis comparativos de las lecturas recomendadas.	Aula	20%

27.-Acreditación

Se requiere la asistencia del 80% de las sesiones y la entrega oportuna de las evidencias de desempeño con sus respectivos criterios de desempeño.

28.-Fuentes de información

Básicas

- 1.- BARQUIN, Manuel. MEDICINA SOCIAL. 1°. Edición. Ed.Francisco Méndez Oteo.. Librería de Medicina. México D. F. 1997.
- 2.- LARA Mateos, R y colaboradores, MEDICINA Y CULTURA. Ed. Plaza y Valdés. 1°. Ed. México 1994.
- 3.-LINTON, Ralph. ESTUDIO DEL HOMBRE. 9°. Reimpresión. Ed. Fondo de Cultura Económica. México D.F. 1972.
- 4.-PARDINAS, Felipe: METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACION SOCIAL. 24°. Edición México D.F. 1981.

Complementarias

- 1.- SAN MARTIN, H. TRATADO GENERAL DE LA SALUD. Ed. Prensa Médica. México 2002 .
- 2.-VEGA, Leopoldo ET. AL. : LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA NUEVA SALUD PÚBLICA. 1°. ED. 2000. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México D. F.
- 3.- ORTIZ F. EL TRABAJO DEL MÉDICO. JGH Editores. México 1998
- 4.- MARTÍNEZ. M. LA SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE. Ed. Salvat. México D. F. 1998.
- 5.- HIGASHIDA, Bertha. EDUCACIÓN PARA LA SALUD. Ed. Interamericana Mc Graw- Hill. México D. F 1995.
- 6.-VINIEGRA, L. COMO ACERCARSE A LA MEDICINA. 1ª.Ed.
- 7.-FRIAS, Osuna Antonio. SALUD PUBLICA Y EDUCACION PARA LA SALUD. 1ª. Ed. Editorial Masson. Barcelona, Es. 2000
- 8.-MALAGON, Gy GALAN, R. LA SALUD PUBLICA SITUACIÓN ACTUAL PROPUESTA Y RECOMENDACIONES. 1ª.Ed. Editorial medica panamericana. Bogota D.C. Colombia 2002
- 9.-www.INI.gob.mx
- 10.-www.geocities.com/los chamanes
- 11.-www.Uvtradicional.cjb.net
- 12.-www.omnicom.com.br/edlcio/default.htm.8k



Programa de estudio

1.-Área académica

Ciencias de la salud

2.-Programa educativo

Medico cirujano

3.-Dependencia académica

Medicina

4.-Código

5.-Nombre de la Experiencia educativa

6.-Area de formación

	Epidemiología y Ecología	principal Disciplinar	secundaria
--	---------------------------------	---------------------------------	-------------------

7.-Valores de la experiencia educativa

Créditos	Teoría	Práctica	Total horas	Equivalencia (s)
5	1	3	60	Medicina comunitaria III

8.-Modalidad

Curso-taller

9.-Oportunidades de evaluación

AGJ= /ABGHJK= Todas

10.-Requisitos

Pre-requisitos	Co-requisitos
Bioestadística, inglés, habilidades del pensamiento	Metodología de la investigación

11.-Características del proceso de enseñanza aprendizaje

Individual / Grupal	Máximo	Mínimo
Grupal	20	15

12.-Agrupación natural de la Experiencia educativa (áreas de conocimiento, academia, ejes, módulos, departamentos)

Medicina comunitaria

13.-Proyecto integrador

LGAC Salud pública y Educación Médica

14.-Fecha

Elaboración	Modificación	Aprobación
24/08/2004		

15.-Nombre de los académicos que participaron en la elaboración y/o modificación

Esp S:P Concepción de la Paz y Paz, Dra. Briseida Zaragoza, Dr. Leoncio Miguel Rodríguez Guzmán.

16.-Perfil del docente

Médico cirujano con especialidad o maestría en salud pública o epidemiología; con cursos dentro del MEIF; con 3 años mínimo de experiencia docente en el nivel superior y con un año mínimo de experiencia profesional en el área de salud pública.

17.-Espacio

Institucional (interprograma educativo e intrafacultad)

18.-Relación disciplinaria

Interdisciplinaria (s/rd)

19.-Descripción

Los contenidos de la materia de Epidemiología y Ecología engloban los aspectos históricos, teóricos y prácticos del enfoque epidemiológico para el estudio de los fenómenos ligados a la ocurrencia de las enfermedades de mayor magnitud y trascendencia en la región. Así mismo toma en cuenta la aplicación de las principales herramientas estadísticas aplicadas al ámbito de la salud. Con lo anterior se realizan análisis de tipo ecológicos del comportamiento de las principales enfermedades que se presentan en México con énfasis al estado de Veracruz. En el área de ecología, toma en cuenta está desde una perspectiva de la relación del hombre y su medio ambiente y protección a la salud, en donde se aplican los niveles de atención y promoción a la salud. Los contenidos se consideran fundamentales en la formación de Médico General ya que le aportan los elementos teóricos y metodológico para identificar los factores del medio en el proceso salud-enfermedad y utilizar las herramientas de la epidemiología para medir los daños a la salud, aplica el método epidemiológico en la identificación y solución del problema en la comunidad. La aplicación de la Historia Natural le permite identificar los factores de riesgo en las enfermedades y la aplicación en los niveles de prevención con énfasis en la prevención primaria.

20.-Justificación

En la actualidad, el quehacer médico debe contener el conocimiento y aplicación de herramientas de tipo estadístico para obtener conocimiento a nivel poblacional y no individual y así poder incluir un acervo de conocimientos de las principales enfermedades que representan un problema de salud pública de manera adecuada sobre todo en esta área conociendo la magnitud con que se presentan dichas enfermedades. La inclusión de las enfermedades infecciosas que por su magnitud (Infecciones de vías respiratorias y enfermedades diarreicas), trascendencia (rabia, tétanos) o ambas (dengue) **permitirá que el estudiante identifique el comportamiento epidemiológico de las anteriores entidades patológicas para así realizar mediciones específicas en la comunidad seleccionada y posteriormente presentar conclusiones y recomendaciones para su control.**

21.-Unidad de competencia

El estudiante obtiene conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes para identificar las herramientas contenidas en el enfoque epidemiológico y de manera general plantear conclusiones y recomendaciones que sirvan para la elaboración de programas a nivel poblacional.

22.-Articulación de los ejes

- Con el Eje Teórico adquiere los conocimientos de las principales herramientas del enfoque epidemiológico, enfermedades más frecuentes y la metodología para abordarlas.
- Con el Eje Heurístico desarrolla las habilidades y destrezas para realizar estudios poblacionales sobre índices vectoriales, complementación del diagnóstico de salud, diabetes, hipertensión arterial y otras enfermedades transmitidas por vectores principalmente.
- Con el Eje Axiológico desarrolla procesos actitudinales como humanismo, ética e interés, con el individuo su familia y la comunidad y sus compañeros.

23.- Saberes

Teóricos	Heurísticos	Axiológicos
<ul style="list-style-type: none"> Definición y conceptos en Epidemiología. Breves datos históricos sobre Epidemiología. Importancia actual y usos de la Epidemiología. Información sobre el programa docente teórico-práctico de Epidemiología y Saneamiento Las enfermedades transmisibles y no transmisibles. Distribución y frecuencia de las enfermedades.- Medidas de frecuencia y prevalencia- Mortalidad, Morbilidad, Letalidad, Tendencia. Panorama Epidemiológico de las enfermedades en la República Mexicana y en el Estado de Veracruz. Historia natural de la Enfermedad y Niveles de salud de Leavell en cinco padecimientos seleccionados--. A) de transmisión por vía oral → Gastroenteritis. B) De transmisión por vía aérea → Tuberculosis. C) De transmisión por vector → Paludismo. 	1.-Técnicas de investigación bibliográfica 2.-Elaboración fichas de resumen, síntesis, análisis de las lecturas recomendadas.3.- Realización de estrategias de educación en salud en el sector de la comunidad designada.	Constancia Creatividad Disciplina Iniciativa Responsabilidad social Razonamiento cognitivo

D) De transmisión del animal al hombre → Rabia. E) Transmisión por suelo. Polvo (Tétanos)		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promoción y fomento de la salud: Educación Sanitaria; mejoramiento de la nutrición; Saneamiento ambiental; organización y Desarrollo de la Comunidad. ▪ Protección específica: Inmunidad, respuesta inmune Humoral y Celular, productos inmunizantes, esquema actual de vacunación; medidas de control contra el agente, los reservorios y los vectores; medidas de control para la protección del Huésped; medidas de control de carácter general. ▪ Detección temprana de las enfermedades; tratamiento oportuno y eficaz. ▪ Limitación del daño y rehabilitación. 	Realizar un programa operativo de promoción y educación para la salud en salud en el sector de la comunidad designada, con un diagnóstico situacional de enfermedades. Aplicación de índices vectoriales.	Ética Humanismo Apertura Tolerancia Respeto Disciplina

Teóricos	Heurísticos	Axiológicos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Agua.- Necesidad Vital.- Ciclo del agua.- Sistema de abastecimiento. ▪ Disposición de excretas y basuras.- Sistemas de eliminación y alejamiento.- Tratamiento y utilización de aguas negras y basura.- Desechos industriales. ▪ Vivienda.- Sus características.- Principales problemas de Salud en medios urbanos, suburbanos y rurales. ▪ Control de fauna nociva.- Fauna transmisora.- Principalmente Zoonosis.- Métodos de control. ▪ Contaminación ambiental: de los elementos (aire, agua y tierra).- De los alimentos y bebidas; el ruido; las radiaciones. 	Seminarios de investigación comunitaria	Creatividad Disciplina Iniciativa Responsabilidad social Razonamiento cognitivo Transversalización de materias

24.-Estrategias metodológicas

De aprendizaje	De enseñanza
1.-Cognitivas Búsqueda de fuentes de información Discusión, análisis y reflexión de la información básica y consulta de información complementaria Discusiones grupales en torno a los mecanismos seguidos para aprender y las dificultades encontradas. Realización de mapas conceptuales 2.-Afectivas o de apoyo Entrega de reporte escrito y presentación de resultados en foro de evaluación.	Organización de grupos de trabajo (colaborativos) Discusión dirigida Dirección de prácticas Tarea para estudio independiente Aprendizaje basado en problemas Exposición con apoyo tecnológico variado Guías de estudio Modelaje de entrevistas. Demostración de entrevistas Taller de aplicación de la guía

25.-Apoyos educativos

Materiales didácticos	Recursos didácticos
Libros-Revistas de index internacional-Manuales de prácticas Sitios de Internet-Acetatos con contenidos	Pintarrón-Proyector de vídeos-Computadbra Proyector de acetatos-Marcadores

26.-Evaluación del desempeño

Evidencia (s) de desempeño	Criterios de desempeño	Campo(s) de aplicación	Porcentaje
Exámenes escritos.	Número de aciertos superior al 60% del total de reactivos.	Aula Comunidad	40 %
Participación	Actitud para preguntar y responder a los cuestionamientos, así mismo discusión interalumno	Aula y comunidad	30%
Elaboración de material didáctico.	Entrega oportuna, número de guías solicitados por el docente.	Aula	20%
Reportes de lecturas	Análisis comparativos de las lecturas recomendadas.	Aula	5%
Encuesta de la comunidad	Presentación por escrito.	Seminario de resultados Aula	5%

27.-Acreditación

Se requiere la asistencia del 80% de las sesiones y la entrega oportuna de las evidencias de desempeño con sus respectivos criterios de desempeño entregadas en el 80%.

28.-Fuentes de información

Básicas
1. GREENBERGR. EPIDEMIOLOGIA MEDICA. MANUAL MODERNO. 2° EDICION. MEXICO 1996.
2. SAN MARTIN, H. TRATADO GENERAL DE LA SALUD. EDICION ACTUALIZADA, LA PREVENCION MEDICA 1992.
3. VEGA L. LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA NUEVA SALUD PUBLICA . MEXICO. 1° EDICION. MANUAL MODERNO, AÑO 2000.
4. COLIMON K, FUNDAMENTOS DE EPIDEMIOLOGIA . MADRID, EDICION DIAZ SANTOS 1990.
5. VEGA L. BASES ESENCIALES DE LA SALUD PUBLICA . MEXICO PRENSA MEDICA 1970.
6. Revista Salud Pública de México Suplemento de Dengue 1995.
7. Revista Médica del IMSS, 2000 – 2004, Panorama epidemiológico de las enfermedades, guías de diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas.
8. Revista Panamericana de Salud Pública (volumen varios)
Complementarias
9. El control de las enfermedades transmisibles en el hombre
10.- KUMATE, J. <u>INFECTOLOGÍA</u> . MÉXICO, MENDY EDITORES 1998.
11.- ALVAREZ. R. <u>SALUD PÚBLICA Y MEDICINA PREVENTIVA</u> . MANUAL MODERNO, SEGUNDA EDICIÓN 1999.
12.- SÁNCHEZ, M. <u>ELEMENTO DE SALUD PÚBLICA</u> . MENDY CERVANTES, SEGUNDA EDICIÓN 1991



Programa de estudio

1.-Área académica

Ciencias de la salud

2.-Programa educativo

Médico cirujano

3.-Dependencia académica

Medicina

4.-Código

5.-Nombre de la Experiencia educativa

6.-Área de formación

		principal	secundaria
	Salud Reproductiva y educación sexual	Disciplinar	

7.-Valores de la experiencia educativa

Créditos	Teoría	Práctica	Total horas	Equivalencia (s)
4	1	2	45	Medicina comunitaria IV

8.-Modalidad

9.-Oportunidades de evaluación

Curso-taller	AGJ= /ABGHJK= Todas
--------------	---------------------

10.-Requisitos

Pre-requisitos	Co-requisitos
Ninguno	Ninguno

11.-Características del proceso de enseñanza aprendizaje

Individual / Grupal	Máximo	Mínimo
Grupal	20	15

12.-Agrupación natural de la Experiencia educativa (áreas de conocimiento, academia, ejes, módulos, departamentos)

13.-Proyecto integrador

Medicina comunitaria	Salud pública y Educación Médica
----------------------	----------------------------------

14.-Fecha

Elaboración	Modificación	Aprobación
24/08/2004		

15.-Nombre de los académicos que participaron en la elaboración y/o modificación

Esp S:P Concepción de la Paz y Paz, Dra. Briseida Zaragoza, M.D.U. Pedro Sánchez Zarate, L Dr. Luis E De la Cruz Laso.

16.-Perfil del docente

Médico cirujano con especialidad o maestría en salud pública; con cursos dentro del MEIF; con 3 años mínimo de experiencia docente en el nivel superior y con un año mínimo de experiencia profesional en el área de salud pública.

17.-Espacio

18.-Relación disciplinaria

Interinstitucional: instituciones locales. . Primer nivel de atención	s/rd
---	------

19.-Descripción

La experiencia educativa Sexualidad Humana y Planificación Familiar pertenece al área disciplinar, se le asigna una hora de teoría y dos de práctica, con un total de 4 créditos. En el desarrollo del curso se abordarán los temas de los antecedentes del estudio de la sexualidad, desde la perspectiva sociológica, biológica, fisiológica y psicológica, para los fines de formación del médico general se enfocará a los tres aspectos mencionados anteriormente, así mismo se ubicará al alumno en el conocimiento integral de las etapas del desarrollo psicosexual, anatomía y fisiología de los sistemas reproductores los modelos de la respuesta sexual, las variantes de la conducta sexual, los problemas derivados de la conducta sexual. Otro tema prioritario es la educación sexual con análisis de los contenidos y técnicas de educación para la salud sobre aspectos de sexualidad.

20.-Justificación

Los cambios en la política de población en el país a partir de 1974 donde se concedió a la planificación familiar un lugar preponderante como base para lograr las metas en la regulación del crecimiento poblacional, determino que en el programa de estudio de la carrera de Médico Cirujano se incluyeran los temas relacionados con la sexualidad humana y la planificación familiar. Por lo tanto se requiere que el egresado de la carrera se integre al equipo de salud con conocimientos teóricos, habilidades y actitudes favorables para la operativización del programa de planificación familiar en beneficio de la salud reproductiva, así como fomentar el ejercicio de la sexualidad responsable.

21.-Unidad de competencia

El estudiante obtiene conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes para elaborar y aplicar programa de educación sexual y planificación familiar a grupos de riesgo en la población asignada., participando en grupos colaborativos, con humanismo, ética, interés científico.

22.-Articulación de los ejes

- a) Con el Eje Teórico adquiere los conocimientos de la evolución del conocimiento de la sexualidad con diversos enfoques, analizará los elementos del programa de PF conocerá y clasificara los métodos anticonceptivos, conocerá y analizara las variantes de la conducta sexual.
- b) Con el Eje Heurístico desarrolla las habilidades y destrezas para promocionar y realizar educación para la salud en planificación familiar y sexualidad humana.
- c) Con el Eje Axiológico desarrolla procesos Actitudinales como humanismo, ética e interés, con el individuo su familia y la comunidad

23.- Saberes

Teóricos	Heurísticos	Axiológicos
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexualidad humana, conceptos: sexualidad, genitalidad, sexo, rol de genero. Integración de la identidad sexual. ▪ Etapas del desarrollo morfológico y psicosexual. □ Respuesta sexual humana, modelo de Master, Johnson y Helen kaplan. □ Variante de la conducta sexual. □ Disfunciones sexuales. ▪ Problemas sexuales relacionados con la conducta sexual, aborto, prostitución, enfermedades de transmisión sexual. ▪ Educación sexual. 	1.-Técnicas de investigación bibliográfica 2.-Elaboración fichas de resumen, síntesis, análisis de las lecturas recomendadas. Mapas conceptuales. Elaboración y aplicación de material didáctico 3.- Realización de estrategias de educación en salud en el sector de la comunidad designada.	Constancia Creatividad Disciplina Iniciativa Interés Cognitivo Responsabilidad social
Crecimiento poblacional. Política de población. Legislación de la planificación familiar Programa de planificación familiar.	Realizar un programa operativo de promoción y educación para la salud en planificación familiar en el sector de la comunidad designada.	Autocrítica Ética Humanismo Apertura Tolerancia Respeto Disciplina
Introducción a la anticoncepción Indicaciones Tipos de anticonceptivo Temporales Definitivos. Tradicionales Naturales Locales Dispositivo intrauterino Hormonales Quirúrgicos otros	Elaborará material didáctico para realizar programa de educación en salud. Capacitar en temas de sexualidad responsable a grupos prioritarios de su área de atención	Interés Pulcritud

24.-Estrategias metodológicas

De aprendizaje	De enseñanza
1.-Cognitivas Búsqueda de fuentes de información Discusión, análisis y reflexión de la información básica y consulta de información complementaria Discusiones grupales en torno a los mecanismos seguidos para aprender y las dificultades encontradas. Realización de mapas conceptuales. 2.-Metacognitivas de bitácora . 3.-Afectivas o de apoyo Entrega de reporte escrito y presentación de resultados en foro de evaluación.	Organización de grupos colaborativos Diálogos simultáneos Dirección de prácticas Tarea para estudio independiente Discusión dirigida Exposición con apoyo tecnológico variado Guías de estudio Modelaje de entrevistas. Demostración de entrevistas Taller de aplicación de la guía

25.-Apoyos educativos

Materiales didácticos	Recursos didácticos
Libros Revistas Material fotocopiado Manuales de prácticas Sitios de Internet Biblioteca virtual Acetatos con contenidos	Pintarrón Proyector de vídeos Computadora Proyector de acetatos Marcadores franelografos

26.-Evaluación del desempeño

Evidencia (s) de desempeño	Criterios de desempeño	Campo (s) de aplicación	Porcentaje
Exámenes escritos.	Número de aciertos superior al 60% del total de reactivos.	Aula Comunidad	40 %
Realización de mapas conceptuales de contenidos teóricos.	Pertinencia y eficiencia en la realización de los mapas.	Aula	10%
Elaboración de material didáctico.	Entrega oportuna, número de guías solicitados por el docente.	aula	20%
Reportes de lecturas	Análisis comparativos de las lecturas recomendadas.	Aula	10%
Realización de un programa de salud en planificación familiar y sexualidad.	Presentación del programa escrito en cassette o en papel bond y reporte de realización de las actividades y resultados de su aplicación en la comunidad.	Aula comunitaria	20%

27.-Acreditación

Se requiere la asistencia del 80% de las sesiones y la entrega oportuna de las evidencias de desempeño con sus respectivos criterios de desempeño entregadas en el 80%.

28.-Fuentes de información

Básicas
1.-MATILDE MADDALENO Y COL. LA SALUD DEL ADOLESCENTE Y DEL JOVEN EDITORIAL ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. 1995 WASHINGTON, D.C. 2.- AMADO SAUL. <u>LECCIONES DE DERMATOLOGIA</u> . MENDEZ EDITORES, 13° EDICION 1996. 3.- JACK W. MCANICH. <u>UROLOGIA GENERAL DE SMITH</u> . EDIT. MANUAL MODERNO 11° EDICION 1997. PAG. 267-269 4.- JAMES LESLIE MCCARY ET. ALL. <u>SEXUALIDAD HUMANA DE MCCARY</u> . MANUAL MODERNO, EDICION 1998. PAG. 49-72, 197-201. 5.- MIGUEL ANGEL PORRÚA . <u>ANTOLOGIA DE LA SEXUALIDAD HUMANA</u> . EDIT. CONAPO 1° EDICION. 6.- <u>NORMA OFICIAL DE LOS SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR</u> . MAYO DE 1994 S.S.A. PAG. 22-30. 7.- <u>METODOS MÉDICOS DE INTERRUPTIÓN DEL EMBARAZO</u> . INFORMES DE UN GRUPO CIENTIFICO DE LA O.M.S.

Complementarias

8. - CAMBIO EN LA FECUNDIDAD EN MÉXICO Y POLÍTICA DE POBLACIÓN C.M, F.C.E. MEXICO 1992.

9. - LA FECUNDIDAD EN MÉXICO . EL COLEGIO EN MÉXICO. 1989

10 . FUERTES, M. ANTONIO. APROXIMACIONES AL ESTUDIO DE LA SEXUALIDAD. AMARU EDICIONES 1ª. EDICIÓN 1997. SALAMANCA ESPAÑA.

11.-w.w.w.bvs.

12.-w.w.w.google (LILACS)

13.-FRIAS, O. ANTONIO. SALUD PÚBLICA Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD. EDITRIAL MASSON. 1ª. Edición 2000 .BARCELONA, ESPAÑA.



Programa de estudio



1.-Área académica

Ciencias de la salud

2.-Programa educativo

Medico cirujano

3.-De pendencia académica

Facultad de Medicina

4.-Código

5.-Nombre de la Experiencia educativa

6.-Area de formación

		Principal	Secundaria
	Control de Enfermedades Transmisibles	Disciplinar	

7.-Valores de la experiencia educativa

Créditos	Teoría	Práctica	Total horas	Equivalencia (s)
4	1	2	45	Ninguna

8.-Modalidad

Curso-taller

9.-Oportunidades de evaluación

/ABGHJK= Todas

10.-Requisitos

Pre-requisitos	Co-requisitos
Ninguna	Ninguno

11.-Características del proceso de enseñanza aprendizaje

Individual / Grupal	Máximo	Mínimo
Grupal	20	15

12.-Agrupación natural de la Experiencia educativa (áreas de conocimiento, academia, ejes, módulos, departamentos)

Sociomedicina

13.-Proyecto integrador

Salud Pública y Educación Médica

14.-Fecha

Elaboración	Modificación	Aprobación
24/08/2004		

15.-Nombre de los académicos que participaron en la elaboración y/o modificación

Esp en SP Concepción de la Paz y Paz, Dr. Ciro A. Arias Coutiño, MDU. Pedro Sánchez Zarate

16.-Perfil del docente

Médico Cirujano o Psicólogo con especialidad en Docencia. Experiencia mínima de tres años en el área docente y con Diplomado en Enseñanza de la Medicina

17.-Espacio

Interinstitucional: Aula y comunidad.

18.-Relación disciplinaria

S/rd

19.-Descripción

Esta experiencia educativa se localiza en el área disciplinar, con una hora teórica y dos practica comunitaria, cuatro créditos, perteneciente al grupo de salud publica bajo la suposición de que los alumnos aprenderán el control de las enfermedades transmisibles, sus agentes causales, el huésped y su medio ambiente, tomando en cuenta el entomo de la zona de influencia de nuestra escuela, nuestro estado y a nivel nacional, para que al finalizar esté en posibilidades de aplicar en su área de responsabilidad las medidas de prevención, control, erradicación e investigación clínica y epidemiológica de las enfermedades transmisibles, a partir del conocimiento de los mecanismos de transmisión de estas

20.-Justificación

El aprendizaje del control de las enfermedades transmisibles en la formación del estudiante de medicina, se coloca dentro de la experiencia educativa, disciplinar, y tiene como experiencia educativa el soporte del análisis del agente, el huésped y el medio ambiente, y el alumno

adquiere conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que lo capacitan para establecer medidas de prevención y control, así como la relación con otras experiencias educativas de la disciplina de tal manera que le permitan en el futuro ofrecer servicios de calidad.

21.-Unidad de competencia

El alumno constata y demuestra la forma y la relación entre el medio ambiente, el agente y el huésped para producir enfermedad, y a partir de ello establece las medidas de control y prevención de enfermedades transmisibles

22.-Articulación de los ejes

Los alumnos en forma individual y en grupo, analizan, reflexionan y comparan los conceptos y factores relacionados con la forma de cómo el agente produce enfermedad, y que con habilidad e imaginación, adquieren el conocimiento.

23.-Saberes

23.1 Teóricos	23.2 Heurísticos	23.3 Axiológicos
<p>1.- Conceptos generales de enfermedades transmisibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Notificación de las enfermedades transmisibles ○ Control y erradicación de enfermedades transmisibles ○ Epidemiología de las enfermedades transmisibles en México y en el estado de Veracruz. <p>2.- Programa de control o erradicación de enfermedades transmisibles de las instituciones de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Programas de vacunación. <p>3.- Propagación de la Enfermedades Transmisibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Enfermedades transmisibles que se propagan por vía respiratoria. ○ Enfermedades transmisibles que se propagan por vía digestiva. ○ Enfermedades transmisibles que se propagan por contacto directo. ○ Enfermedades transmisibles de curso crónico. ○ Enfermedades transmisibles que se propagan por artrópodos. <p>4.- Enfermedades parasitarias.</p> <p>5.- Zoonosis.</p> <p>6.- Elementos de la vigilancia epidemiológica.</p>	<p>Observación, descripción y clasificación de los distintos elementos que intervienen en el proceso de salud enfermedad desde el punto de vista ecológico.</p> <p>Identificación de los factores de riesgo que facilitan, favorecen o predisponen la aparición de enfermedades transmisibles</p> <p>Establece medidas de prevención y control ante la presencia de casos de enfermedades transmisibles.</p>	<p>Respeto al ambiente</p> <p>Respeto al ser humano</p> <p>Interés cognoscitivo</p> <p>Imaginación</p> <p>Colaboración</p> <p>Compromiso</p> <p>Disciplina</p> <p>Confianza</p> <p>Autocrítica</p> <p>Ética</p>

24.-Estrategias metodológicas

De aprendizaje	De enseñanza
<ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de fuentes de información. -Consulta de fuentes de información. -Realización de la práctica comunitaria. -Discusión acerca de las observaciones hechas en la comunidad de acuerdo con los elementos y factores de riesgo relacionadas con enfermedades transmisibles. -Elaboración de bitácora personal en donde manifieste lo hecho, la forma y el sentido de hacerlo. -Discusiones en torno a los mecanismos seguidos para aprender y dificultades encontradas. -Discusiones acerca del uso y valor del conocimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> Organización de grupos colaborativos Diálogos simultáneos Dirección de prácticas Tarea para estudio independiente Discusión dirigida Exposición con apoyo tecnológico variado

25.-Apoyos educativos

Materiales didácticos	Recursos didácticos
<ul style="list-style-type: none"> - Libros - Revistas - Enciclopedias - Material fotocopiado - Normas oficial de prevención y control de enfermedades transmisibles. - Libros. - Boletines epidemiológicos. - Revistas médicas Internet. 	<ul style="list-style-type: none"> Pintarrón Biblioteca Proyector de vídeos Computadora Proyector de acetatos

26.-Evaluación del desempeño

26.1 Evidencia(s) de desempeño	26.2 Criterios de desempeño	26.3 Campo(s) de aplicación	26.4 Porcentaje
Reporte escrito de investigación de los diferentes temas.	Suficiencia Pertinencia Coherencia	Aula	20%
Demostración del conocimiento y participación.	Suficiencia Pertinencia Coherencia Claridad Fluidez	Aula y comunidad	20%
Realización de la práctica comunitaria.	Suficiencia Pertinencia Coherencia	Comunidad	60%

27.-Acreditación

Se requiere la asistencia del 80% de las sesiones, combinado con las practicas, la participación en la demostración de sus técnicas y medios auxiliares en tiempo y forma de acuerdo a su programación.

28.-Fuentes de información

BASICAS
<ul style="list-style-type: none"> Norma oficial mexicana para la prevención, control y erradicación de las enfermedades transmisibles. Salud y enfermedad de san martín. Parasitología. Biagi. Control de enfermedades transmisibles en el hombre. OPS y OMS. Control de enfermedades transmisibles. SSA. Programas institucionales SSA, IMSS, ISSSTE.
COMPLEMENTARIAS
<ul style="list-style-type: none"> Boletines epidemiológicos de la SSA y OPS. Revistas médicas de salud publica.



Programa de estudio

1.-Área académica

Ciencias de la salud

2.-Programa educativo

Medico cirujano

3.-Dependencia académica

Medicina

4.-Código

5.-Nombre de la Experiencia educativa

6.-Área de formación

		principal	secundaria
	Control de enfermedades crónico degenerativas	disciplinar	

7.-Valores de la experiencia educativa

Créditos	Teoría	Práctica	Total horas	Equivalencia (s)
4	1	2	45	Medicina comunitaria VI

8.-Modalidad

Prácticas de campo

9.-Oportunidades de evaluación

AGJ= /ABGHJK= Todas

10.-Requisitos

Pre-requisitos	Co-requisitos
Ninguno	Ninguno

11.-Características del proceso de enseñanza aprendizaje

Individual / Grupal	Máximo	Mínimo
Grupal	20	15

12.-Agrupación natural de la Experiencia educativa (áreas de conocimiento, academia, ejes, módulos, departamentos)

Medicina comunitaria

13.-Proyecto integrador

Salud pública

14.-Fecha

Elaboración	Modificación	Aprobación
10/09/2004		

15.-Nombre de los académicos que participaron en la elaboración y/o modificación

Dra. Briseida Zaragoza Dávila, Dr. Leoncio M. Rodríguez Guzmán, M.C Juan Miguel Estrada Álvarez

16.-Perfil del docente

Médico cirujano con especialidad o maestría en salud pública; con cursos dentro del MEIF; con 3 años mínimo de experiencia docente en el nivel superior y con un año mínimo de experiencia profesional en el área de salud pública.

17.-Espacio

Interinstitucional: instituciones locales

18.-Relación disciplinaria

s/rd

19.-Descripción

Esta experiencia se localiza en el área disciplinar con una hora teoría y 2 de práctica con un total de 4 créditos. Debido al aumento en la esperanza de vida al nacer de 57.6 a 68 años, para el sexo masculino y de 60.3 a 72.3 años para el sexo femenino aunado a otros factores sociales y económicos el perfil epidemiológico de la población se ha ido modificando desplazando las enfermedades infecciosas por las crónicas por lo que el estudiante de medicina requiere de conocimientos, habilidades y actitudes de compromiso y humanismo para integrarse en equipos colaborativos para desarrollar las actividades de detección oportuna de factores de riesgo para enfermedades crónicas. Esto se realizará mediante investigación documental y con la elaboración de programas de intervención para medir resultados de las acciones. El desempeño de la unidad de competencia se evidencia mediante la presentación de los resultados de un programa de intervención en la comunidad que cumple con los requisitos de entrega oportuna, presentación adecuada, redacción

clara, coherencia y pertinencia argumentativa.

20.-Justificación

La tendencia en los cambios demográficos en el país en los últimos 40 años, han modificado el volumen y la estructura de la población al pasar de 35 millones a casi 90 millones de habitantes en la década de los noventa, así mismo la esperanza de vida se ha incrementando otros factores que han favorecido este proceso son la rápida urbanización, la migración rural-urbana, la industrialización, los medios masivos de comunicación han causado un efecto sinérgico en los cambios de estilos de vida en la población como consecuencia de estos cambios, el perfil epidemiológico de la población se ha modificado desplazando las enfermedades crónicas de los primeros lugares a las enfermedades infecciosas como causas de defunción por lo que el estudiante de medicina requiere de conocimientos teóricos, habilidades y actitudes de responsabilidad y trabajo en equipo para integrarse en un equipo a las actividades de detección oportuna de factores de riesgo para enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, cáncer cervicouterino, cáncer de mama, alcoholismo para actuar como promotores de la salud.

21.-Unidad de competencia

Que el alumno con una actitud de compromiso y en equipos colaborativos adquiere los conocimientos y habilidades para identificar los factores de riesgo de las enfermedades crónicas, elabore las historias naturales y aplique la prevención primaria y la detección oportuna con programas de intervención en la comunidad.

22.-Articulación de los ejes

- a) Con el Eje Teórico adquiere los conocimientos para elaborar, analizar, y discutir las acciones de intervención y planes de tratamiento para cambiar las historias naturales de las enfermedades crónicas.
 b) Con Eje Heurístico desarrolla las habilidades y destrezas para establecer su programa de intervención en la comunidad de las enfermedades crónicas que se estén presentando en su comunidad asignada Exponiendo los resultados .
 c) Con el Eje Axiológico desarrolla procesos Actitudinales como humanismo, ética e interés, con el individuo su familia y la comunidad.

23.- Saberes

Teóricos	Heurísticos	Axiológicos
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 1.-Conceptos generales. ➤ 2.-Características particulares de las enfermedades crónicas no contagiosas. ➤ 3.-Principales factores de riesgo: <ul style="list-style-type: none"> - Riesgo Biológico. - Riesgo Social. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.-Técnicas de investigación bibliográfica 2.-Elaboración fichas de resumen, síntesis, análisis. Mapas conceptuales. 	Constancia Creatividad Disciplina Iniciativa Interés Cognitivo
<ol style="list-style-type: none"> 1. Historia Natural de la Enfermedad: <ul style="list-style-type: none"> - Definición e Importancia - Periodo Prepatogénico - Periodo Patogénico - Niveles de Prevención 2. Elaboración de Programas: <ul style="list-style-type: none"> - Justificación - Objetivos. - Metas. - Organización. - Actividades. - Supervisión. - Evaluación. - Información. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.-elabora la historia natural de una enfermedad crónica 2.- discute la información investigada con sus compañeros 	Autocrítica Ética Humanismo Apertura Tolerancia Respeto Disciplina
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Historia Natural del Cáncer Cervicouterino: <ul style="list-style-type: none"> - Epidemiología del Cáncer Cervicouterino. - Prevención de factores de riesgo de Cáncer Cervicouterino. ○ Programa de cáncer Cervicouterino. ➤ Historia Natural del Cáncer Mamario: <ul style="list-style-type: none"> - Epidemiología del Cáncer de mama. - Prevención de Factores de 	<ol style="list-style-type: none"> 1.-Elabora la historia natural de l cáncer cervico uterino y cáncer de mama 2.- discute la información en plenaria. 3.-Elabora un protocolo de investigación y un programa de intervención 4.- realiza las actividades de detección oportuna 5.- Realiza actividades de educación en salud pertinentes. 	Interés Pulcritud

riesgo de Cáncer de mama.		
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Historia natural de la Hipertensión Arterial: <ul style="list-style-type: none"> - Epidemiología de la Hipertensión arterial. - Prevención de factores de riesgo de la Hipertensión Arterial. ➤ Programa de Hipertensión arterial. ➤ Arteriosclerosis y enfermedad Coronaria. <p>Prevención de las Enfermedades Cardiovasculares.</p>	<p>1 Realiza investigación bibliográfica 2.-Elabora la historia natural de la hipertensión arterial, 3.-Discute la información 4.-Elabora un programa de intervención 5.-Realiza en su comunidad asignada las actividades de intervención programadas</p>	<p>Empatía Respeto Humanismo ética</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Historia natural de a Diabetes Tipo II: <ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo. - Epidemiología de la Diabetes Tipo II. - Prevención de factores de riesgo para Diabetes tipo II. - Educación para la Salud en la Diabetes tipo II. ➤ Educación para la Salud en la Diabetes tipo II. ➤ Programa de Diabetes tipo II. 	<p>1 Realiza investigación bibliográfica 2.-Elabora historia natural de la diabetes 3.-aplica conocimiento y habilidades en actividades de detección oportuna de la diabetes 3.-Establece un planes de acción en un programa de intervención .</p>	<p>Empatía Respeto Responsabilidad Compromiso Ética</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Alcoholismo como problema Medico – Social. ➤ Historia Natural de la Cirrosis Hepática: <ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo de al Cirrosis Hepática. - Epidemiología de la Cirrosis Hepática. <p>Prevención de los factores de la Cirrosis Hepática</p>	<p>1 Raliza investigación bibliográfica 2.-Elabora historia natural de la cirrosis hepática 3.-Discute la información en plenaria 4.-Realiza detecciones en su comunidad asignada 5.-Implementa un programa de intervención educativa.</p>	<p>Interés Responsabilidad Respeto</p>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 7.- Epidemiología de los accidentes en transito. ➤ Epidemiología de los accidentes de transito. 	<p>1.-Realiza investigación bibliográfica 2.-Discute información en plenaria 3.-</p>	<p>Compromiso Interés Tolerancia</p>

24.-Estrategias metodológicas

De aprendizaje	De enseñanza
<p>1.-Cognitivas Búsqueda de fuentes de información Discusión, análisis y reflexión de la información básica y consulta de información complementaria Discusiones grupales en torno a los mecanismos seguidos para aprender y las dificultades encontradas. Realización de mapas conceptuales. (Historias naturales) Llenado de cuestionarios para detectar factores de riesgo</p> <p>2.-Metacognitivas Práctica de campo a zonas suburbanas . Uso de bitácora .</p> <p>3.-Afectivas o de apoyo Entrega de reporte escrito y presentación de resultados en foro de evaluación.</p>	<p>Organización de grupos colaborativos Diálogos simultáneos Dirección de prácticas Tarea para estudio independiente Discusión dirigida Exposición con apoyo tecnológico variado Guías de estudio Modelaje de entrevistas. Demostración de entrevistas Taller de aplicación de la guía</p>

25.-Apoyos educativos

Materiales didácticos	Recursos didácticos
Libros Revistas Material fotocopiado Manuales de prácticas Sitios de Internet Biblioteca virtual Acetatos con contenidos	Pintarrón Proyector de vídeos Computadora Proyector de acetatos Marcadores

26.-Evaluación del desempeño

Evidencia (s) de desempeño	Criterios de desempeño	Campo (s) de aplicación	Porcentaje
Examen escrito departamental al final del semestre.	Número de aciertos superior al 60% del total de reactivos.	Aula	20 %
Reportes de campo mensual	Puntualidad en la entrega	Comunidad	10%
Realización de historias naturales de las enfermedades crónicas .	Información actualizada en el esquema propuesto . completa Realizadas en un medio audiovisual	Aula	10%
Entrega por escrito del programa, protocolo y resultados de sus intervenciones en la comunidad. .	Entrega oportuna, completo, coherente realizado en un medio audiovisual para su presentación en foro.	Comunidad	20%
Realización de las actividades programadas en su area asignada en la comunidad	Acreditar sus habilidades por medio de listas de cotejo .	Comunidad	40%

27.-Acreditación

Se requiere la asistencia del 80% de las sesiones y la entrega oportuna de las evidencias de desempeño con sus respectivos criterios de evaluación .

28.-Fuentes de información

Básicas
1.- NOM-0-SSA2-1998 <u>PARA DETECCIÓN Y CANCER CERVICOUTERINO.</u> 2.- NOM-015-SSA2-1994. <u>PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA DIABETES.</u> 3.- NOM-174-SSA1-1998. <u>PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LA OBESIDAD.</u> 4.- <u>DETECCIÓN TEMPRANA DE CANCER MAMARIO.</u> Dr. RAMON TORRES TRUJILLO. 5.- NOVAC, E. <u>TRATADO DE GINECOLOGÍA .</u> DR. RAMON TORRES TRUJILLO 6.- HARRISON <u>TRATADO DE MEDICINA INTERNA MC.</u> 7.- SAN MARTÍN H. <u>TRATADO GRAL. DE LA SALUD,</u> ED. PRENSA MEDICA. MÉXICO 2002 TOMO 1. 8.- VEGA, LEOPOLDO. <u>BASES ESENCIALES DE LA SALUD PUBLICA.</u> ED. LA PRENSA MEDICA. MÉXICO D.F. 1996. 9.- LA NORMA OFICIAL MEXICANA SOBRE HIPERTENSIÓN
Complementarias
1.-- HIGASHIDA, Bertha. <u>EDUCACIÓN PARA LA SALUD.</u> Ed. Interamericana Mc Graw- Hill. México D. F 1995. 2.- FRIAS, Osuna Antonio. <u>SALUD PUBLICA Y EDUCACION PARA LA SALUD.</u> 1ª. Ed. Editorial Masson. Barcelona, Es. 2000 3.- ORTIZ F. <u>EL TRABAJO DEL MÉDICO.</u> JGH Editores. México 1998 4.- MALAGON, Gy GALAN, R. <u>LA SALUD PUBLICA SITUACIÓN ACTUAL PROPUESTA Y RECOMENDACIONES.</u> 1ª Ed MARTÍNEZ M. <u>LA SALUD DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE.</u> Ed. Salvat. México D. F. 1998. 5.- VEGA, Leopoldo ET. AL. : <u>LA SALUD EN EL CONTEXTO DE LA NUEVA SALUD PÚBLICA.</u> 1º. ED. 2000. Ed. La Prensa Médica Mexicana. México D. F. 6.- www.bvs 7.- www.oms 8.- www.ssa.gob.mx



Programa de estudio

1.-Área académica

Ciencias de la salud

2.-Programa educativo

Médico cirujano

3.-De pendencia académica

Facultad de Medicina

4.-Código

5.-Nombre de la Experiencia educativa

6.-Área de formación

	Salud Materno Infantil	Principal	Secundaria
		disciplinar	

7.-Valores de la experiencia educativa

Créditos	Teoría	Práctica	Total horas	Equivalencia (s)
4	4	2	45	Medicina comunitaria VII

8.-Modalidad

9.-Oportunidades de evaluación

Curso taller	AGJ= /ABGHJK= todas
--------------	---------------------

10.-Requisitos

Pre-requisitos	Co-requisitos
Pediatría, Obstetricia, Propedéutica	

11.-Características del proceso de enseñanza aprendizaje

Individual / Grupal	Máximo	Mínimo
grupal	20	15

12.-Agrupación natural de la Experiencia educativa (áreas de conocimiento, academia, ejes, módulos, departamentos)

13.-Proyecto integrador

Medicina Comunitaria	Salud Pública
----------------------	---------------

14.-Fecha

Elaboración	Modificación	Aprobación
24/08/2004		

15.-Nombre de los académicos que participaron en la elaboración y/o modificación

Dr. Ciro Arias Coutiño, Dra. Briseida Zaragoza Dávila, M:D:U Pedro Sánchez Zarate, Dra. Concepción de la Paz y Paz

16.-Perfil del docente

Médico especialista en: Salud Pública., Medicina Familiar, Epidemiólogo.

17.-Espacio

18.-Relación disciplinaria

Aula de la facultad, servicios de Salud en primer nivel hospitalización, Comunidad	Obstetricia, Pediatría, Propedéutica,
--	---------------------------------------

19.-Descripción

La Materia de Atención Materno Infantil pertenece al área de formación disciplinar, se asigna una hora de teoría y dos de práctica con un total de cuatro créditos. La enseñanza y práctica de la atención Materno-Infantil en el primer nivel de atención se considera relevante en la formación del médico general, durante el curso se abordan temas que incluyen la atención preconcepcional, vigilancia y atención integral del embarazo parto y puerperio, así como la vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor de cinco años, en esta experiencia educativa el enfoque se orienta en la búsqueda de factores de riesgo a fin de modificarlos en beneficio del binomio Madre-hijo, incluye también un amplio contenido en los aspectos de educación para el auto cuidado de la salud materna e infantil, así mismo se orienta hacia la consejería y oferta de metodología anticonceptiva. La lectura y aplicación de las normas oficiales permite unificar criterios en las actividades en que el alumno participe en apoyo al equipo de salud del área de prácticas.

20.- Justificación

La atención materno-infantil, se ubica como actividad prioritaria en el área de la salud, el valor social de la mujer en la etapa reproductiva y su rol en la familia requiere que se le brinden los cuidados durante los procesos de reproducción haciéndolo extensivo al producto a fin de garantizar la salud integral del binomio.

21.- Unidad de competencia

Con actitud de compromiso, ética, humanismo, respeto, tolerancia atenderá con eficiencia al binomio madre-hijo desde la etapa preconcepcional, incluyendo el embarazo parto y puerperio, extendiéndose a la vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor de 5 años.

22.- Articulación de los ejes

Con el Eje Teórico adquiere los conocimientos que fundamentan la consulta médica en las distintas etapas del proceso reproductivo incluyendo las bases de la metodología anticonceptiva, así como los que sustentan la vigilancia del crecimiento y desarrollo del menor de cinco años. En el Eje Heurístico desarrolla las habilidades y destrezas para establecer estrategias oportunas de prevención, diagnóstico, manejo, limitación del daño y/o rehabilitación. En el Eje Axiológico desarrolla procesos Actitudinales como humanismo, ética e interés, con el individuo, su familia y la comunidad en el manejo del paciente reumático.

Teóricos	Heurísticos	Axiológicos
1.1 CONSULTA PRECONCEPCIONAL. 1.1.1 Consulta preconcepcional. 1.1.2 Proceso de la consulta preconcepcional	<ul style="list-style-type: none"> - Aplica el método y técnicas de la Propedéutica para determinar el riesgo preconcepcional. Elaborar y analiza datos de la historia clínica, establece diagnóstico integral a la pareja consultante. - Otorga consejería preconcepcional. 	<ul style="list-style-type: none"> - Apertura, participación, compromiso, respeto, tolerancia.
2.1 FACTORES DE RIESGO REPRODUCTIVO Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL 2.1.1 Factores de riesgo Reproductivo. 2.1.2 Enfermedades de transmisión sexual.	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza y establece la educación para la salud en RR. 	<ul style="list-style-type: none"> - Rigor científico y concertación
3.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO. 3.1.1 Consentimiento informado, Responsabilidad compartida, beneficios y ventajas de la metodología.	<ul style="list-style-type: none"> - Demuestra el procedimiento del consentimiento informado en la aplicación de la metodología anticonceptiva. 	<ul style="list-style-type: none"> - Compromiso, humanismo, ética, tolerancia
4.1 ANTICONCEPCIÓN TEMPORAL Y DEFINITIVA. 5.1 ANTICONCEPCIÓN POS-COITO. 6.1 LA ANTICONCEPCIÓN EN LOS EXTREMOS DE LA EDAD REPRODUCTIVA. 6.1.1 Anticoncepción en la adolescencia 6.1.2 Anticoncepción en la etapa Premenopausia.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementa un plan terapéutico con métodos anticonceptivos en el primer nivel de atención. 	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto, Concertación, ética y humanismo.
7.1 VIGILANCIA PRENATAL 7.1.1 Valoración clínica Interrogatorio Exploración física 7.1.2 Valoración para clínicas. 7.1.3 Calificación del riesgo obstétrico. 7.1.4 Servicios complementarios.	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza historia clínica integral. - Requisita formatos referentes a la norma oficial para la vigilancia del embarazo en el expediente clínico. - Indica e interpreta exámenes paraclínicos - Integra diagnóstico. - Detecta factores de riesgo. - Indica terapéutica. - Realiza educación para la salud para el cuidado del embarazo y capacita sobre signos de alarma. - En el primer nivel de atención Identifica signos y síntomas de la evolución normal y anormal 	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto, concertación, ética y humanismo.

	<p>inmediato, mediato y tardío.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determina plan terapéutico, toma decisiones de envío a otro. Nivel de atención. 	
<p>8.1 COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO</p> <p>8.1.1 Preeclampsia – eclampsia. 8.1.2 Infecciones vías urinarias. 8.1.3 Infecciones cervicovaginales. 8.1.4 Hemorragia obstétrica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Observa, Compara, Explora y Relaciona el conjunto de Signos y Síntomas para emitir un Diagnóstico presuncional. - Establece Criterios de Evaluación de los Paraclínicos para emitir Diagnóstico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto, concertación, ética y humanismo.
<p>9.1 COMUNICACIÓN EDUCATIVA EN LA VIGILANCIA PRENATAL</p> <p>9.1.1 Mensajes educativos a la población. 9.1.1 Habilidades y destrezas de comunicación. 9.1.3 Actividades que desarrollan los prestadores de servicios para la comunicación educativa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reconoce la importancia de educar a la pareja de acuerdo a los factores de riesgo la evolución del embarazo y las características de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto, concertación, ética y humanismo.

23.-Saberes

Teóricos	Heurísticos	Axiológicos
<p>10.1 VIGILANCIA PUERPERAL.</p> <p>10.1.1 Valoración clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interrogatorio - Exploración <p>10.1.2 Planificación familiar en el puerperio.</p> <p>11.1 COMPLICACIONES PUERPERALES</p> <p>11.1 Hemorragias en el puerperio. 11.2 Infecciones puerperales.</p> <p>12.1 COMUNICACIÓN EDUCATIVA EN EL PUERPERIO</p> <p>12.1 Signos y síntomas más frecuentes del puerperio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Observa, compara, explora y relaciona el conjunto de signos y síntomas para emitir un diagnóstico presuncional. - Establece criterios de evaluación de los paraclínicos para emitir diagnóstico de certeza. - Observa, Compara, Explora y Relaciona el conjunto de Signos y Síntomas signos para emitir un Diagnóstico presuncional - Establece Criterios de Evaluación de los Paraclínicos para emitir Diagnóstico de Certeza. 	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto, concertación, ética, humanismo.
<p>13.1 VIGILANCIA DEL RECIÉN NACIDO</p> <p>13.1 Clasificación del recién nacido. 13.2 Factores de riesgo maternos para el neonato. 13.3 Interrogatorio. 13.4 Exploración física. 13.5 Medicina preventiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elabora historia clínica completa del recién nacido mediante interrogatorio indirecto, y explora físicamente, y establece medidas de prevención. 	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto, concertación, ética y humanismo.
<p>14.1 COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO</p> <p>14.1 Signos de alarma. 14.2 Complicaciones no infecciosas. 14.3 Complicaciones infecciosas. 14.4 Cuidados generales del recién nacido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Detecta signos de alarma de complicaciones en el recién nacido - Realiza educación para la salud a la madre para realizar la conducta adecuada a seguir en casos de signos de alarma. 	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto, concertación, ética y humanismo.
<p>15.1 ALIMENTACIÓN</p> <p>15.1 Lactancia materna. 15.2 Alimentación complementaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Emite plan de alimentación para las diferentes edades del niño. - Realiza educación para la salud sobre lactancia materna y alimentación complementaria. 	<ul style="list-style-type: none"> - Respeto, tolerancia, humanismo, ética.
<p>16.1 EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicación del método clínico en la valoración periódica del menor. Integra diagnóstico. Determina plan terapéutico. - Requisita el expediente del menor según normas oficiales. - Realiza actividades de educación para la salud. - Vigila cumplimiento del esquema de vacunación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tolerancia, comprensión, humanismo, responsabilidad.

17.1 PREVENCIÓN DE ACCIDENTES EN EL NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS.	<ul style="list-style-type: none"> - Determina factores de riesgo en hogar y escuela. - Establece medidas de prevención. - Educa y capacita a cuidadores para atención de urgencia en hogar y escuela. 	- Responsabilidad social, compromiso.
18.1 PREVENCIÓN DE LAS MALFORMACIONES CONGÉNITAS.	<ul style="list-style-type: none"> - Emite consejería. - Establece planes terapéuticos para evitar malformaciones congénitas. - Realiza educación para la salud sobre prevención de malformaciones congénitas. 	- Responsabilidad social, ética, humanismo, tolerancia, ética.

24.-Estrategias metodológicas

De aprendizaje	De enseñanza
1.- Cognitivas <ul style="list-style-type: none"> - Búsqueda de fuentes de información. - Discusión, análisis y reflexión de la información básica y consulta de información complementaria. - Lectura comentada. - Realización de mapas conceptuales. - Desarrollo de actividades en el sector de la comunidad designado. 2.- Metacognitivas <ul style="list-style-type: none"> - Discusiones grupales en torno a los mecanismos seguidos para aprender y las dificultades encontradas. 3.- Afectivas o de apoyo <ul style="list-style-type: none"> - Exposición de motivos y metas 	Presentación de la sesión. Charla interactiva. Estudio de casos. Juego de tarjetas. Lectura comentada. Evaluación cualitativa. Organización de grupos colaborativos. Diálogos simultáneos. Dirección de prácticas. Tarea para estudio independiente. Discusión dirigida. Taller. Exposición con apoyo tecnológico variado. Modelaje de entrevistas. Demostración de entrevistas.

25.-Apoyos educativos

Materiales didácticos	Recursos didácticos
Material informativo: <ul style="list-style-type: none"> - Libros. - Revistas. - Material fotocopiado. - Normas oficiales mexicanas. - Sitios de Internet. - Biblioteca virtual. - Acetatos con contenidos. - Formatos impresos. 	Material permanente: <ul style="list-style-type: none"> - Pintaron. - Proyector de videos. - Computadora. - Proyector de acetatos. - Pantalla. - Marcadores. - Borrador. - Señalador.

26.-Evaluación del desempeño

Evidencia (s) de desempeño	Criterios de desempeño	Campo (s) de aplicación	Porcentaje
Exámenes escritos.	Número de aciertos superior al 60% del total de reactivos.	Aula	40 %
Lista de Cotejo. Elaboración de la Historia Clínica.	Elaboración de historias clínicas.	Área clínica	10%
	Evaluación de la historia clínica en base a interrogatorio y Exploración Física.		10%
	Juicio y razonamiento clínico.		10%
Actitudes.	Puntualidad y Presentación	Área clínica	10%
	Participación		10%
	Relación médico-paciente		10%

27.-Acreditación

Se requiere la asistencia del 80% de las sesiones y la entrega oportuna de las evidencias de desempeño con sus respectivos criterios de desempeño.

28.-Fuentes de información

Básicas

1. ATN. Preconcepcional. Boletín técnico ALOG num. 205 Mayo 1995.
2. Manual de procedimientos de la planificación familiar IMSS 1998.
3. Manual para el uso de metodología anticonceptivo IMSS 1998.
4. Guía diagnóstica terapéutica de ATN. Prenatal en medicina familiar P.P. 47-60.
5. The essential of contraceptive technology, Robert A. Hatcher Population Information Program, Johns Hopkins 1999.
6. Guía para la obtención del consentimiento informado en planificación familiar IMSS 1998.
7. Consentimiento informado IMSS 1998.
8. Acevedo Ibáñez A. Aprender jugando, Limusa 1997 Pág. 93.
9. Criterios de elegibilidad de métodos anticonceptivos IMSS 1997.
10. Anticoncepción de emergencia Acog.
11. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes, Pathfinder 1998.
12. Prevención y atención de las complicaciones del climaterio y menopausia en medicina IMSS 1998.
13. Norma técnica para la vigilancia materno infantil P.P. 12-13.
14. Manual de procedimientos para la vigilancia materno infantil P.P. 15-26.
15. Norma técnica-medica para la prevención y manejo de la preclampsia-eclampsia IMSS.
16. Atención perinatal en medicina familiar. Guía diagnóstica terapéutica, revista medica del IMSS 1998-36 (1), PP 45-60.
17. Manual de normas y procedimientos en obstetricia.
18. Sepsis puerperal, Guía diagnóstica terapéutica IMSS 1998.
19. Little, John E. Manual de medicina familiar, Edit. Boyoos, pp 375-391.
20. NOM-SSA2-1993 Atención a la mujer durante el embarazo, parto y del R.N. 6 enero 1995.
21. Manual de normas y procedimientos perinatales IMSS 1998.
22. Laurence Ra. Breastfeeding A. Guide for the medical profesion st. Louis; Musby 1994.
23. Chong G.M. Lactation the breastfeeding manual for health. Profesional Chicago; precept press 1997.
24. American Academy of pediatrics pediatric, nutrition hanabook, 1998.
25. Hafvand y Nutrición materno fetal, Montevideo UNESCO 1993.
26. Forman, s Nutrition of the normal infants St. Louis Mosby 1995.
27. Capitulo Vigilancia de la nutrición crecimiento y desarrollo del menor de 5 años.
28. Anuario estadístico de servicios médicos del IMSS 1996-2001
29. Boletín estadístico de mortalidad. Nom. Prevención y control de los defectos del nacimiento.
30. Altamirano. L y col. Factores de riesgo en la comunidad. Elementos para el estudio de la salud colectiva. 1ª ed. 1990. UNAM. México.

Complementarias

1. Manuales IMSS 2.
2. Biblioteca virtual de salud bvs.

Internet:

Medline

www.smr.org.mx/menu_revista.htm

edumed

Medigraphic

