UNIVERSIDAD VERACRUZANA

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

Plan de estudios 2023

Datos generales	
Institución que lo propone	Universidad Veracruzana
Entidad de adscripción y región	Instituto de Salud Pública Xalapa
Grado que se otorga	Maestro en Salud Pública Maestra en Salud Pública
Orientación	Profesionalizante
Duración máxima	Dos años
Modalidad	Escolarizado
Total de horas	1155
Total de créditos	**110**

I. Justificación....1
II. Fundamentación académica....13
III. Objetivo general....22
IV. Recursos humanos, materiales y de infraestructura académica. 23
V. Perfil y requisitos de ingreso....31
VI. Perfil y requisitos de permanencia, egreso y titulación....34
VII. Perfil Académico....37
VIII. Diseño Curricular, Estructura, Mapa Curricular....38
IX. Duración de los Estudios....54
X. Descripción del Reconocimiento Académico....54
XI. Referencias Bibliográficas....54
Anexos....57
A. Programas de Estudios....57
B. Plan de Autoevaluación Anual....3
C. Plan de Mejora....5
D. Procedimiento para acceder y acreditar los cursos y actividades académicas opcionales....9

I. Justificación

Estudio de Factibilidad

La factibilidad y la pertinencia desempeñan referentes fundamentales e interrelacionados en este plan de estudios de la Maestría en Salud Pública, dado que el objetivo de este programa es formar profesionales en el campo de la salud pública con una mirada de justicia social hacia la población.

En el presente plan de estudios la factibilidad interna mostró que se cuenta con una infraestructura apropiada, puesto que se dispone de cuatro espacios para impartir clases: Aula de Usos Múltiples y 3 aulas de asesorías, las cuales se pueden acoplar entre sí para generar un aula de mayor capacidad de docencia. El Aula de Usos Múltiples y una de las dos aulas de asesorías son híbridas y permiten realizar trabajo en modalidad presencial y virtual en tiempo real. También se dispone de un área de laboratorios que ha ido incorporando paulatinamente equipo de tecnología de frontera. Además, se cuenta con un área administrativa con equipo de cómputo actualizado; una unidad de sanitarios; un área de biblioteca física; cubículos para la planta docente y nodos de conexión para internet inalámbrico en todo el edificio a fin de cubrir las necesidades de conexión tanto de estudiantes de la maestría como académicos e invitados. Los recursos tecnológicos con los que se cuentan son diversos, tales como el equipamiento de cómputo de las aulas, software y plataformas, los cuales permiten cumplir satisfactoriamente con la demanda estudiantil y de la planta académica. No obstante, el análisis de factibilidad mostró la necesidad de ampliar, rediseñar, fortalecer, algunas de estas áreas, así como contemplar la ampliación de infraestructura para cubículos y espacios de estacionamiento, mejorar los accesos para personas con impedimentos físicos, ampliar estrategias de sostenibilidad ambiental, entre otras.

Respecto a los recursos humanos, el estudio de factibilidad indicó que el Núcleo Académico (NA) del programa ha respondido adecuadamente a las necesidades interdisciplinarias y académicas de los estudiantes, tanto en número como en formación. Sin embargo, aunado a la permanente evolución e innovación de este ámbito de saber y la propuesta curricular que se plantea, habrá de considerarse la incorporación de nuevos perfiles del conocimiento en docencia e investigación. Por su parte, el recurso

humano de tipo administrativo, técnico y manual, también ha resultado adecuado, sin embargo, dos integrantes no cuentan con una posición laboral asegurada para continuar colaborando a futuro en el programa, lo que se traduce en cierta debilidad puesto que sus funciones contribuyen directamente a la atención de estudiantes y profesores de la maestría.

A través del programa de seguimiento de egresados implementado al interior de la Maestría en Salud Publica de la Universidad Veracruzana, se analizó la pertinencia de la formación desde la valoración de los egresados de las pasadas tres generaciones de esta Maestría. Se encontró que para el 78% de los egresados estudiar la MSP les permitió mejorar sus alternativas de desarrollo profesional y personal; un 73% mencionó que lograron ampliar su campo de conocimiento; el 91% de los egresados de la maestría cuentan actualmente con un empleo, de los cuales la mayoría o bien tienen menos de un año (40%) o más de 5 años (33%); casi el 50% refieren tener un empleo de planta o de base y el 14% son profesionales que trabajan por cuenta propia; respecto al sector en el que se desempeñan casi el total de egresados laboran ya sea en instituciones de salud o de educación; y cerca del 50% realizan funciones directivas.

Con respecto a los empleadores, de un total de 26 personas que respondieron la encuesta derivada del seguimiento de egresados se tiene que: en general los informantes valoran la formación de los egresados como buena o excelente; se consideran satisfechos o muy satisfechos con su formación; sobre las competencias que los egresados tenían al ingreso al puesto, los empleadores del sector salud reconocen en los egresados saberes acordes con el quehacer de sus instituciones, mientras que los empleadores de las IES destacan saberes disciplinares e instrumentales como atención primaria a la salud, promoción de la salud, capacidad para la investigación documental y el análisis de literatura científica; en ambos casos los empleadores resaltan que los egresados tienen valores como el compromiso, la responsabilidad, la organización, el trabajo en equipo y el manejo de bases de datos. Con base en estos resultados se asume que las competencias con las que egresan las personas que cursan esta maestría se insertan mayoritariamente en el sector salud y demuestran afinidad con el quehacer de sus instituciones. Sin embargo, también cabe mencionar que el 15% de los egresados se ha posicionado en asociaciones civiles y ONG, con lo cual se visualiza que el mercado laboral para los salubristas se va diversificando.

Finalmente, con relación a los recursos financieros, el análisis de factibilidad mostró lo que se llamarían dos niveles de gasto: interno y externo. El interno corresponde a los gastos de operación que se consideran fijos (sueldos, prestaciones, insumos, etc.), los cuales provienen de los recursos que otorga la Universidad Veracruzana. En este renglón se consideran también las cuotas de recuperación que aportan los estudiantes, ya que el programa se define autofinanciable y estos recursos se utilizan para favorecer el desarrollo de la trayectoria académica de los estudiantes y la operación del plan de estudios. Este último punto se empalma con el segundo nivel o el financiamiento externo. El programa, al pertenecer al actual Sistema Nacional de Posgrado (SNP), anteriormente denominado Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC), permite gestionar becas del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt) para los estudiantes admitidos e inscritos que cumplan con los requisitos de postulación vigente de cada convocatoria, de igual manera se vislumbra la necesidad de fortalecer los mecanismos de financiamiento para ofrecer soluciones alternas.

Contexto social de la salud pública en México

El contexto actual de la salud y la salud pública se encuentra en un momento crucial en el marco del contexto global con cambios demográficos importantes, nuevos y variados patrones de fertilidad, morbilidad, mortalidad, migración, urbanización y envejecimiento (Pan American Health Organization, 2020), y con ello sus implicaciones para la salud y retos para la salud pública.

La esperanza de vida ha experimentado un crecimiento importante en donde el nacimiento de una persona representa vivir y conocer hasta cuatro generaciones: abuelos, padres, hijos y nietos (Glasser, 2012). México es una de las naciones más pobladas en el mundo, con 126,014,024 habitantes en el 2020, tiene una esperanza de vida que se ha incrementado en un periodo de 90 años, pasando de 34 años en 1930; a 75.2 años, en 2020. Por sexo, la esperanza de vida en las mujeres pasó de 35 años a 78.1 años y en los hombres de 33 años a 72 años entre 1930 y 2020 (INEGI, 2020).

La magnitud de la mortalidad también ha cambiado, ya que en el 2011 y 2019 se registró un total de 590,000 y 747,784 defunciones respectivamente, las cuales se incrementaron exponencialmente en 2020, a causa del impacto de la pandemia por

COVID-19, hasta llegar a un total de 1,086,094 defunciones, que corresponden a tasas de mortalidad de 51, 59 y 86 defunciones por cada 10,000 habitantes en los años 2011, 2019 y 2020 respectivamente. El 92.4% de las muertes ocurridas en el 2020 se debió a enfermedades y problemas de salud, en las que destacan enfermedades del corazón (218 885, 20.2%), COVID-19 (201163, 18.5%) y diabetes mellitus (151 215, 13.9%); mientras que el 7.6% están asociadas a accidentes (32,334) homicidios (36 579), suicidios (7 896) y eventos de intención no determinada (5 578) (INEGI, 2021).

La natalidad en el país viene en descenso en los últimos años. En el 2011 se registraron 2.5 millones de nacimientos, mientras que en el 2020 se redujo en más de 900 000 nacimientos, pasando a 1.6 millones.

La migración es otro fenómeno social que ha modificado sus dinámicas y tendencias, durante el periodo 2015-2020 se registraron un total de 802,807 de personas que emigraron para ir a vivir en otros países, identificando como principales causas reunirse con la familia (36.5%), buscar trabajo (16.4%) y cambio u oferta de trabajo (12.4%). (Gobierno de México, 2018).

Otro atributo contextual de México es su riqueza y diversidad de culturas y lenguas, por lo que la política pública en materia de salud debe considerar y atender procesos de salud, enfermedad y atención intercultural. Al respecto, 6 de cada 100 habitantes de 3 años y más hablan alguna lengua indígena (7,364,645), las lenguas más habladas son el Náhuatl, Maya y Tzeltal (INEGI, 2020). Los pueblos indígenas suelen tener una salud más precaria, así como una calidad de vida disminuida en comparación con los demás pueblos (United Nations, 2021). De acuerdo con cifras de mortalidad del 2018 reportadas en el Modelo para la atención intercultural a la salud de los pueblos indígenas y afroamericano, se ha identificado una transición epidemiológica orientada hacia enfermedades del primer mundo y del desarrollo como la diabetes mellitus, pero aun con la presencia de las consideradas del tercer mundo como la desnutrición (Secretaría de Salud, 2020).

Uno de los determinantes sociales relevantes para la salud de la población mexicana es la educación. En el 2020, el 94% de los niños y niñas de 6 a 14 años asisten a la escuela, situación que se incrementado en los últimos 50 años; en 1970 el 63.3% de las niñas y 65.6% de los niños asistían a la escuela y para el 2020 estos porcentajes se incrementaron a 94.1% y 93.5% respectivamente (INEGI, 2020). Por otra parte, el

porcentaje de personas de 15 años o más que no saben leer ni escribir (analfabetas) disminuyó de 25.8% en 1970 a 4.7% en el 2020; y en cuanto a escolaridad, en este grupo de edad aumentó de 8.6 grados de escolaridad en promedio en el 2010 a 9.7 en el 2020, lo que equivale a un poco más de la secundaria concluida (INEGI, 2020).

En cuanto al bienestar económico del país, en los años 2016, 2018 y 2020 se registraron porcentajes de población mexicana con un ingreso inferior a la línea de pobreza por ingresos de 50.8%, 49.9 % y 52.8% respectivamente. Respecto a las carencias sociales, entre los años 2016 y 2020 el rezago educativo aumentó de 18.5% a 19.2%; el acceso a los servicios de salud, aumentó de 15.6% a 28.2%; el acceso a la seguridad social disminuyó de 54.1% a 52.0%; la calidad y espacios de la vivienda disminuyó de 12.0% a 9.3%; el acceso a los servicios básicos de la vivienda disminuyó de 19.2% a 17.9%; mientras que el acceso a una alimentación nutritiva y de calidad aumentó de 21.9% a 22.5% (CONEVAL, 2021).

En un contexto de desigualdades y obstáculos para alcanzar la salud universal, el año 2020 será recordado como el año "más complejo de la historia de la salud pública" y "el año que puso a prueba la capacidad de recuperación del mundo entero" (Organización Panamericana de la Salud, 2021), debido a la pandemia por COVID-19 que para cierre de ese año causó el contagio en más de 33 millones de personas y la muerte de más de 800,000 personas en la Región de las Américas. En México, de acuerdo a cifras oficiales, esto resultó en 1.4 millones de casos y 124,000 muertes por dicha causa. Todo ello acompañado de una recesión económica que afectó el desarrollo de los países y puso en riesgo el logro de objetivos nacionales e internacionales en materia de política pública en salud (Organización Panamericana de la Salud, 2021). Con esta experiencia, se ha demostrado y enfatizado que la salud universal es asunto de todos los sectores, públicos y privados y la sociedad civil.

Con base en esta estructura y composición de la población y sus condiciones de vida, se requiere analizar y determinar en tiempo y persona las necesidades de salud y atención para la salud pública, y por ende mejorar las condiciones de vida y salud para un mejor desarrollo social del país.

Campo profesional y el mercado laboral

La relación entre el campo profesional del salubrista y el mercado de trabajo tiene una estrecha relación, un tanto compleja y disímbola. La OMS refiere que existe una subestimación de la inversión en recursos humanos de salud, así como de los desafíos relacionados con la gobernanza y mecanismos que regulen las inequidades en el acceso, disponibilidad, distribución y calidad recursos humanos en salud, entre países y en cada país, tanto del sector público como del privado. Problemas vinculantes como la retención en zonas rurales, altas tasas de movilidad y migración, condiciones laborales precarias y baja productividad y calidad del desempeño, así como una excesiva atención del tercer nivel de atención, contribuyen desfavorablemente a las inequidades en la formación de recursos humanos en salud, así como afectación de la cooperación intersectorial y la incorporación de equipos interprofesionales para una provisión de servicios de salud integrales (OPS/OMS, 2020).

La formación de recursos humanos en salud pública exige el desarrollo de competencias acordes al desempeño de sus funciones y responsabilidades en el ejercicio profesional. Cuando se forman recursos para la salud para atender la salud de la población, se debe confrontar un serio problema sobre como orientar el diseño de los programas. ¿Deber ser la formación profesional orientada a satisfacer las necesidades del mercado de trabajo? ¿Cómo se determina lo que realmente requiere éste? ¿Se piensa en un mercado privado o en uno público de la atención a la salud pública? ¿Los profesionales en su formación deben responder a una lógica de utilidad, atendiendo a esto? La respuesta a estas dudas es fundamental, porqué no solo darán la misión y visión del futuro salubrista, sino que también darán la pauta para el diseño de un plan de estudios. En este complejo entramado, debe precisarse si se proporcionan elementos de cada factor del orden social, entendiendo este concepto en su forma más amplia, o si se reduce el currículo a ciertas áreas técnicas y sociales. No se puede perder de vista qué al final del camino y, a pesar de qué se hable de una formación integral humanista, la preparación profesional lleva a sus egresados al mercado de trabajo. Es la razón última de ser de la preparación profesional. Cuando los enfoques de una malla curricular descansan en las competencias, habilidades y los aprendizajes recibidos, se debe resolver adecuadamente que tipo de competencias, habilidades y conocimientos se deben incluir en el plan de estudios con la finalidad de resolver problemas, hacer

investigación sobre ellos y así poder responder de alguna manera a lo que el mercado de trabajo requiere.

El mundo del mercado laboral por sí solo enfrenta la acción de múltiples factores: adelantos tecnológicos, grado de desarrollo económico del país, condiciones de empleo y desempleo, diversificación de la economía, políticas públicas del gobierno, acciones externas al propio sistema socia, etc., por lo que es importante prever que los planes de estudio de formación profesional contribuyan a responder a estos desafíos.

La concepción del gobierno sobre la atención a la salud condiciona el mercado laboral para los salubristas al asumir la salud como una responsabilidad de la ciencia médica, por lo que la contratación laboral de los salubristas se ve afectada, puesto que su contratación se basa principalmente en su formación de pregrado y no en su posgrado. En la MSP las evidencias del seguimiento de egresados han evidenciado que estos se pueden desempeñar de manera satisfactoria en el ámbito laboral ya sea del sector salud o educativo, con perfiles multidisciplinarios y no solo de la ciencia médica. Por otro lado, si se piensa que la atención a la salud de algunos grupos también puede ser tratada por organismos no gubernamentales (ONG), asociaciones civiles, instancias universitarias, o del ámbito internacional, entre otras, entonces el mercado de trabajo para los salubristas se amplía, lo cual diversifica los espacios laborales para su ejercicio profesional en otros ámbitos como la docencia, investigación, consultoría, etc.

Ante este contexto es indispensable no perder de vista la política de empleo gubernamental imperante, la oferta y demanda del mercado de trabajo y su regulación, así como el desarrollo de competencias, habilidades y destrezas que permitan adaptarse a este mercado dinámico.

Por tanto, en la Maestría en Salud Pública (MSP) la formación del futuro salubrista se realiza como algo prometedor teniendo en mente que, sin distinción del tipo y lugar de trabajo, su desempeño profesional tendrá siempre presente los valores de esta formación.

Oferta educativa internacional y nacional en Salud Pública

Desde principios del siglo XX, la formación de especialistas en salud pública en América Latina ha estado encabezada por Brasil, México y Cuba. En 1947, la Escuela de

Salubridad -hoy Escuela de Salud Pública de México- inauguró la primera Maestría en Salud Pública, en respuesta a las necesidades de formación de los profesionales de los servicios de salud (Escuela de Salud Pública de México, 1995); mientras tanto, en los demás países de la región se continuó con la formación a nivel de especialidad. Entre las décadas de los 70 y los 90 muchas otras maestrías en salud pública se abrirían en las universidades públicas del continente, hasta llegar a los 89 programas de posgrado que se ofertan desde el 2016, de los cuales el 50.5% se concentra en países de América del Sur y el 37% en México.

Programas de posgrado de salud pública en América del Sur

En esta región la distribución de la oferta de posgrados en salud pública se presenta de la siguiente manera: Argentina, 2 especialidades, 7 maestrías y 2 doctorados, para un total de 11 programas (CONEAU, 2021); Bolivia, se imparten un total de 3747 programas de posgrado, de los cuales 49 posgrados son de salud pública: 11 especialidades, 37 maestrías y 1 doctorado (CEUB, 2019); Chile, se imparten 4 maestrías y 1 doctorado en salud pública (CNA, 2021)**;** Colombia, su oferta nacional de posgrados en salud pública incluye un total de 20: 1 especialidad, 18 maestrías y 1 doctorado (Informe, 2021); Ecuador, su padrón de posgrados señala que hay un total de 14 maestrías en salud pública (CES, 2022); en Paraguay, el padrón de programas de posgrado acreditados concentra un total de 78, de los cuales solo hay una maestría en salud pública (ANEAES, 2022); Perú, para el año 2022, en su registro de posgrados acreditados aun no cuenta con ningún programa en salud pública (SINEACE, 2022); Uruguay, solamente se imparte una maestría relacionada con la salud pública (MEC, 2022); Venezuela, para el año 1997 la oferta de cursos de formación de posgrado en salud pública se encuentra desglosado de la siguiente manera: en el nivel de especialización existen 14 programas en salud pública, 12 de maestrías y no existe oferta a nivel de doctorado.

Programas de posgrado de salud pública en América Central y del Caribe

En el contexto de América Central y el Caribe, la Maestría en Salud Pública (MSP) del Instituto de Salud Pública (ISP), Universidad Veracruzana, comparada con los once

programas de posgrado en salud pública ofertados en la región, se destaca por su experiencia, solidez académica, vinculación internacional y reconocimiento de calidad, los programas de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba y de la Universidad de Costa Rica. La Universidad de Puerto Rico, mediante la Escuela Graduada de Salud Pública, tiene una oferta que incluye un total de 7 programas: 5 maestrías y 2 doctorados (UPR, 2022).

Programas de posgrado de salud pública en el resto del mundo

Se carece de fuentes de información actualizadas sobre la oferta de posgrados en salud pública en gran parte del contexto internacional, por lo que se presentan algunos datos representativos y accesibles en este proceso de actualización. En Estados Unidos existen 60 escuelas de salud pública, en las que se imparten más de 100 programas de maestrías en salud pública. La Universidad John Hopkins destaca entre las escuelas estadounidenses de salud pública formadoras de recursos humanos, ya que, según el informe de Escuelas de Salud Pública en la América Latina, elaborado por el Departamento de Recursos Humanos de la OPS, fue de las primeras universidades del continente americano en ofrecer programas de posgrado en salud pública. En lo que respecta a Canadá, su oferta incluye 43 maestrías y 12 doctorados. La mayor parte de esta oferta se imparte en las 10 universidades más prestigiosas de Canadá. En Oceanía, la oferta se concentra en Australia y Nueva Zelanda, con una estimación aproximada de 140 y 32 programas de maestría en salud pública respectivamente. En África, las estimaciones señalan que hay un total de 100 programas de maestría distribuidas en todo el continente africano. En el continente asiático se estima que la oferta de maestrías en salud pública es de más de 200 programas aproximadamente. Y en Europa, según estimaciones propias, la oferta supera los 500 programas de salud pública a nivel maestría.

Programas de posgrado de salud pública en México

Con relación a la oferta académica en México, la Escuela de Salubridad, desde su fundación en 1922 fue la única instancia formadora de recursos humanos en salud

pública a nivel de posgrado en el país. A partir de la década de los 70, las universidades públicas fueron abriendo su oferta académica con especialidades en la materia. En 1981, la Universidad Veracruzana, a través de su Departamento de Salud Pública, hoy Instituto de Salud Pública, inauguró la Especialización en Salud Pública, de la cual egresaron 20 generaciones hasta el 2001, año en que este programa se reestructuró y dio lugar al programa de Maestría en Salud Pública, situada como la tercera en esta área dentro de las universidades públicas en el país (únicamente antecedida por la Universidad de Guadalajara y la Universidad Autónoma de San Luís Potosí).

En el país, la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior de la República Mexicana A.C. (ANUIES) es una asociación no gubernamental integrada por 207 instituciones de educación superior privadas y públicas, cuyo objetivo es contribuir a la integración y al desarrollo del sistema de educación superior (ANUIES, 2021). De manera anual, ANUIES emite un anuario estadístico en el cual da a conocer los programas educativos a nivel licenciatura y posgrado que se imparten entre sus instituciones agremiadas. De acuerdo con los datos reportados en el Anuario Estadístico de Educación Superior 2021 (ANUIES, 2021), la oferta nacional de posgrados en salud pública incluye 54 programas educativos, de los cuales 7 (13%) son especialidades, 41 (76%) son maestrías y 6 (11%) son doctorados. Dado que en el periodo 2016-2020 se registró un aumento en el número de posgrados en salud pública, la oferta se ha diversificado a nivel nacional. La región conformada por los estados del norte, noreste y noroeste del país (Baja California Norte y Sur, Chihuahua, Durango, Sinaloa, Sonora, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas) concentran el 20% (11programas) de la oferta. En la región centro (Aguascalientes, Guanajuato, Querétaro, San Luis Potosí, Zacatecas, Ciudad de México, Estado de México, Morelos, Hidalgo, Tlaxcala), se incluye al 35% (19 programas). En la región sur y sureste el 30% (Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Campeche, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz, Puebla, Yucatán) (16 programas). Y en la región occidente (Colima, Jalisco, Michoacán, Nayarit), el 15% (8 programas). Por entidad federativa, Morelos, Tamaulipas y Michoacán son los 3 estados que ofrecen el mayor número de posgrados en salud pública. Morelos tiene una oferta de 9 maestrías y 1 doctorado; Tamaulipas, tiene 1 especialidad y 3 maestrías; Michoacán, 1 especialidad, 2 programas de maestría y 1 doctorado. El 65% (35 programas) de la oferta académica nacional se imparte en instituciones de educación superior de carácter público, mientras

que el resto (19 programas) corresponde a instituciones y universidades de carácter privado.

El Conacyt es el organismo encargado de acreditar la calidad educativa de los posgrados que se imparten a nivel nacional. Hasta el año 2021, los programas de posgrados acreditados formaban parte del Padrón Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC), mientras que a partir del año 2022 el PNPC cambió de nombre y pasó a denominarse Sistema Nacional de Posgrados (SNP). La calidad de los programas de posgrado acreditados en salud pública de la oferta nacional es heterogénea, puesto que el Conacyt, a través del Sistema Nacional de Posgrado (SNP), reconoce la pertinencia científica y social de los programas de posgrado en cuanto a la formación e investigación que se ofrecen en las instituciones de educación superior y los centros de investigación, para así cumplir con estándares de pertinencia y calidad. En su edición de 2020, el anterior PNPC muestra un registro total de 2435 programas distribuidos en los cuatro niveles de calidad. En lo que se refiere a especialidad en salud pública, solamente existe una en la Universidad Autónoma de Querétaro, mientras que a nivel doctorado solo existe uno, el cual es impartido por la Universidad de Guadalajara. En lo que respecta a nivel maestría, hay un total de 1320 programas, de los cuales el 6.9% (91 programas) corresponden al área 3 de Medicina y Ciencias de la Salud; y de éstos sólo el 12% (11 programas) son Maestrías en Salud Pública, tal y como se muestra en la tabla 1. Dado que a partir del 2022 el PNPC se convirtió en SNP, a la fecha los sistemas de evaluación y seguimiento de los programas de posgrado están en un proceso de transición. De acuerdo con la última evaluación de Conacyt realizada en el año de 2020, la MSP tiene el reconocimiento de ser un programa de calidad de competencia internacional con vigencia de 5 años.

Tabla 1
Programas de Maestrías en Salud Pública reconocidas en el PNPC, según niveles, orientación y entidades federativas, 2020.

Entidad federativa	Orientación	Reciente creación	En desarrollo	Consolidado	Competencia internacional
Baja California	Profesional	-	1	-	-
Chihuahua	Profesional	1	-	-	-
Hidalgo	Profesional	-	1	-	-

Jalisco	Profesional	2	-	-	-
Morelos	Profesional	-	-	1	-
Nayarit	Profesional	-	1	-	-
Oaxaca	Investigación	1	-	-	-
San Luis Potosí	Profesional	-	-	1	-
Tabasco	Profesional	1	-	-	-
Veracruz	Profesional	-	-	-	1
Total		**11**			

Fuente: elaboración propia con datos del PNPC de Conacyt 2020 disponibles en: http://svrtmp.main.conacyt.mx/ConsultasPNPC/datos-abiertos-pnpc.php

Con base en lo anterior, la Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana cuenta con los elementos necesarios para consolidarse como un programa de formación con calidad certificada en América Latina. En la región sur del país, de las cinco maestrías en salud pública ofertadas, es pionera y la única con reconocimiento de Conacyt en la región. A nivel nacional, de los 54 programas de maestría en salud pública incorporados en el anuario estadístico de la ANUIES, la MSP del ISP ha sido el único programa con reconocimiento de competencia internacional de acuerdo a niveles de calidad establecidos por Conacyt hasta el 2022 y es el único posgrado con un convenio de doble titulación con una universidad extranjera (Universidad de Caldas, Colombia), estándares que la distinguen del resto de los programas y de las otras maestrías en salud pública. Además, se ha desarrollado una sólida vinculación con instituciones del sector público y no gubernamental que permiten aprendizajes situados en contextos reales y actuales del campo profesional.

Marco legal del programa de posgrado

En su operación, el programa de posgrado está sujeto a los instrumentos normativos vigentes de la Universidad Veracruzana, como son la Ley Orgánica, el Estatuto de los Alumnos, el Estatuto del Personal Académico y el Reglamento General de Estudios de Posgrado; además, responde al Programa de Trabajo 2021-2025. Por una transformación integral, teniendo como ejes transversales los derechos humanos y la sustentabilidad, alineado con las políticas de educación superior, particularmente con el Plan General de Desarrollo 2030 de la Universidad Veracruzana, el Programa Sectorial

de Educación 2020-2024 (PSE) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

II. Fundamentación académica

Antecedentes del programa educativo

La MSP inició en el año 2001, y tiene como antecedente de su origen la Especialidad en Salud Pública en 1980, pionera en el sureste del país para formar profesionales en este campo, con una orientación hacia los servicios de salud incidiendo así en la labor profesional de los sanitaristas. El primer plan de estudios de la MSP era cuatrimestral y su estructura curricular se encontraba conformada por asignaturas y una formación terminal en cuatro áreas disciplinares electivas: administración en servicios de salud, comunicación en salud, epidemiología, informática aplicada a la salud (Instituto de Salud Pública, 2016).

Después de la primera generación (2001-2003), en 2004 se inició un proceso de actualización de este plan de estudios, el cual incluyó actividades académicas de investigación, reflexivas y de discusión con el propósito de identificar las áreas de oportunidad para garantizar el objetivo del programa, enfocado en mejorar la salud de la población. Como parte de este proceso, se llevó a cabo un Taller de planeación educativa en salud pública (octubre 2004), el cual consideró como referentes las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) de la OPS, el análisis de las necesidades en la formación de personal de salud y de los servicios de salud (Vázquez Martínez, 2006). Esto dio como resultado un nuevo perfil de egreso de la MSP basado en competencias básicas, disciplinares y transversales (axiológicas) y un sistema modular, todo ello se materializó en el Plan de Estudios 2005.

Después de 3 generaciones con el plan 2005, se realizó un proceso de evaluación interna que originó el plan de estudios 2011, el cual abarcó tres generaciones de estudiantes (2011-2013, 2013-2015). Los cambios realizados incluyeron: incorporación del área disciplinar de Biomedicina aplicada a la salud, reorganización y reducción de horas y créditos con el propósito de favorecer tiempo de dedicación al estudio individual fuera de aula y el desarrollo de los proyectos recepcionales para la obtención del grado dentro de los tiempos establecidos en el programa.

En el 2015 se llevó a cabo el siguiente proceso de actualización en el que se revisó la congruencia interna y externa del currículum del plan 2011 de la MSP mediante una evaluación participativa sobre su funcionamiento y sus resultados. Como consecuencia, se actualizaron las necesidades del entorno social, de salud y laboral vigentes, con el propósito de mantener el programa con estándares de calidad y pertinencia social que lo caracterizan. Entre el segundo semestre del 2015 y primero del 2016 se realizó un estudio sobre los estilos docentes y de tutoría de la MSP y un análisis de las competencias profesionales respecto de las competencias en salud pública en el contexto internacional, para lo cual se hicieron consultas a expertos en el campo de acción estatal, nacional e internacional para valorar los escenarios futuros de la práctica y la enseñanza de la salud pública. Adicionalmente, se desarrolló un estudio de seguimiento de egresados; y un Seminario denominado; Redimensionando la salud pública: enfoques, debates y desafíos, con la participación del núcleo académico de la MSP y diversos actores del ámbito académico y laboral de la salud pública con quienes se discutieron los hitos actuales de este campo de acción. El resultado de esta reforma, producto de un esfuerzo colectivo de la comunidad ISP, quedó plasmado en el Plan de estudios 2016.

El presente plan de estudios 2022 recupera, por un lado, los resultados obtenidos con la operación del plan de estudios 2016 a lo largo de dos generaciones de estudiantes egresados (2017-2019), (2019-2021) y una en curso (2021-2023), evaluaciones internas sobre el proceso de enseñanza y aprendizajes y de tutorías, así como de información obtenida a través del seguimiento de egresados y empleadores, y experiencias del núcleo académico. Adicionalmente se incluyeron los resultados obtenidos a partir de dos procesos de evaluación externos; uno de índole internacional no gubernamental, realizado por la Asociación Universitaria Iberoamericana de Postgrado (AUIP), reconocida por la UNESCO y cuyo proceso de evaluación permitió obtener, en el 2017, el reconocimiento a la Calidad del Posgrado en Iberoamérica en su 8ª edición. Este reconocimiento promueve y reconoce el cumplimiento de requisitos de calidad para un adecuado nivel de competitividad y mantener activos el desarrollo de estrategias de mejora continua y de procesos de autoevaluación y evaluación externa. El segundo referente de evaluación externa fue mediante la evaluación del programa en el 2020 ante Conacyt, en el cual la MSP, por segunda ocasión, refrendó la acreditación, del nivel

de competencia internacional, vigente por un periodo de cinco años. A la par, desde el 2020 se gestó el proceso de actualización del plan de estudios 2016, para lo cual se contó con la participación de la planta académica y administrativa del ISP, mediante la integración de comisiones de trabajo, con objetivos particulares que permitieron la revisión y análisis de los diversos componentes del plan de estudios, tanto en su diseño, operación y administración. Las Comisiones designadas por Junta Académica del ISP fueron: Comisión para la revisión y actualización del proceso y herramientas de selección de aspirantes de la MSP (2020); Comisión de Malla Curricular (2022), Comisión de Perfil de ingreso y egreso(2022), Comisión para la organización del Foro sobre perspectivas para la formación de sanitaristas, todas ellas cristalizaron una propuesta de acuerdo con los objetivos de sus comisiones que fueron plasmadas en el presente plan de estudios. En abril del 2022, con el propósito de identificar pautas, presentes y futuras para una renovación en la formación de sanitaristas en el ISP, se llevó a cabo el Foro internacional *Perspectivas para la formación de recursos humanos en salud pública*, en el que se contemplaron perspectivas en salud pública sobre la investigación, el ejercicio profesional y la educación en este campo, desde la mirada de expertos y egresados, evento que culminó con un ejercicio de retroalimentación y reflexión entre la planta académica en el cual se identificaron áreas de oportunidad para renovar la formación presente y futura de sanitaristas. El proceso de actualización del plan de estudios concluyó con el desarrollo de un curso-taller en agosto del 2022, dentro del programa de formación de académicos (PROFA) denominado *Posturas y tendencias de la salud pública* dirigido a todos los integrantes del Núcleo Académico del ISP, en el que se reflexionó sobre el campo teórico y aplicativo de la salud pública y los estilos de aprendizaje, esto con el propósito de generar un consenso de perspectivas en torno al tipo y orientación del proceso de enseñanza y aprendizaje en congruencia con el objetivo, la misión, visión y perfil de egreso de nuestros estudiantes cristalizado en el presente plan de estudios.

Salud pública: campo disciplinar en construcción

La primera definición de salud pública fue aportada por Winslow en 1920, entendida como “la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad

para el saneamiento del medio ambiente; el control de las enfermedades transmisibles; la educación del individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades. Así como el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud". Sin embargo, Hipócrates 2,400 años antes reconocía las dimensiones individual, ambiental y social de la enfermedad, y a finales del siglo XVIII Rudolf Virchow y John Snow con sus trabajos e ideas sentaron las bases de la medicina social y la epidemiología, disciplinas fuertemente vinculadas con el estudio de la salud de las poblaciones y los factores sociales que la determinan.

En este desarrollo histórico, la MSP también ha contemplado que la salud pública se ha construido con base en la investigación, generando e innovando conocimiento, reconociendo realidades diversas, con miradas cuantitativas, cualitativas y con grupos sociales activos; abordando sus objetos de estudio con posturas teóricas y supuestos de conocimiento basados en paradigmas disciplinares, multidisciplinares, interdisciplinares y con el gran aporte de la transdisciplina, ya sea desde la medicina social o desde paradigmas de la complejidad que le permiten explicar, comprender o transformar objetos de la salud pública. La salud pública también se distingue por su praxis, un quehacer participativo, enfatizando la interacción social entre grupos sociales y cómo esta favorece u obstaculiza la salud. Todos estos atributos se suman a su carácter político e ideológico, coherente con la salud de las poblaciones, con la vida, la manera de enfermar, de morir y al resultado colectivo de las intervenciones sanitarias, es decir, se consideran como objeto de estudio las interacciones sociales y los diversos campos de poder y estos se analizan desde un nivel poblacional. De ahí que, entre diversas conceptualizaciones, la salud pública también es definida por la Organización Panamericana de la Salud como "el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones del alcance colectivo" (Brito, 2004).

Por otro lado, la concepción de la profesión del salubrista, la gestión de los servicios públicos de salud y de otros servicios sociales vinculados a la generación de condiciones y modos de vida y trabajo entre los grupos sociales, es una práctica social que se ha

configurado al paso de la propia transformación del papel del Estado, de modo que es necesario tener presente en su estudio y conceptualización el contexto histórico, demográfico y político al que estas prácticas han ido respondiendo. Además, como hecho social alude a la experiencia de los individuos y las colectividades en tanto la enfermedad, el padecimiento y la propia búsqueda de su atención (Gómez, 2002; Jarillo y López-Arellano, 2007).

Estas son algunas de las razones que evidencían la complejidad presente y futura de la disciplina, sumado a la creciente información y especialización en los campos del saber, que seguirán generando y acumulando nuevos conocimientos y tendencias para el campo de la salud pública, como las ya identificadas en la MSP: salud digital, género, interculturalidad, derechos humanos y genómica. Es así que, las novedades científicas se conjuntan con el conoccimiento acumulado y llegan a ser los visos que conforman la complejidad académica para la formación y el ejercicio de la salud pública, desafiando los procesos de enseñanza-aprendizaje que develen en cada una de sus acciones la coexistencia paradigmática, la puesta en común y el intercambio entre ellos, tendiendo puentes hacia la unidad del saber en la ejecución del presente plan de estudios.

Por lo anterior, en el ISP la salud pública se concibe como un campo inter, multi y transdisciplinario, lo cual implica procesos de pensamiento donde confluyen múltiples teorías del conocimiento. El proceso salud-enfermedad-atención es un objeto complejo que implica distintos niveles de la realidad y un necesario diálogo con y entre campos disciplinares vecinos como lo son la biomedicina, la bioética y las ciencias sociales.

Fundamentos de la enseñanza

Los avatares sanitarios que han acompañado a la salud pública desde sus inicios han develado, acciones sustentadas en el ensayo y error, de tipo racional, mágico, mítico, científico y técnico. Gracias a estos esfuerzos se crearon condiciones y conocimientos del entorno y del sujeto para preservar y prolongar la vida y la salud.

El presente plan de estudios recupera fundamentos del Modelo Educativo Integral y Flexible de la Universidad Veracruzana para la formación en el nivel licenciatura, puesto que se carece de un modelo educativo de este tipo para el nivel de posgrado en la entidad universitaria, pero que en su origen busca responder a las demandas de los estudiantes así como de las características sociales actuales.

En este sentido, el plan de estudios de la MSP adopta tres ejes integradores: el teórico, el heurístico y el axiológico. El eje teórico refiere la información, el conocimiento y las formas de aproximarse al conocimiento, así como las estrategias para su construcción. El eje heurístico enfatiza las habilidades, procedimientos, procesos y acciones razonables para solucionar problemas aplicando los saberes teóricos y procedimentales. Se visualiza que el aprendizaje se construye cuando se enfrenta a la realidad, analiza información, debate y se investiga, la estrategia para el desarrollo de los contenidos curriculares se desarrolla con una orientación hacia la búsqueda de la solución de problemas con sustento, eficaz y creativamente. Finalmente, el eje axiológico integra el conjunto de actitudes y valores humanos y sociales y se busca que caractericen el trabajo del egresado en salud pública tales como: integrar un compromiso social, la conservación y el respeto de la diversidad cultural y del ambiente, así como los derechos humanos y éticos fundamentales (Universidad Veracruzana, 1999).

El desarrollo de estos ejes se encuentra en un proceso de aprendizaje en el marco teórico del constructivismo social (Tünnermann, 2009); se comparte como supuesto general que el conocimiento es un proceso de construcción y no una serie de conocimientos innatos o una copia de conocimientos existentes en una realidad externa. Con base en sus principios, el estudiante es una persona que puede tener un papel activo, reconocer la existencia de sus saberes previos, y en su interacción con los nuevos saberes, el entorno va modificando sus conocimientos, y generando nuevos aprendizajes en la salud pública.

En este proceso educativo se recuperan como principios que: a) el aprendizaje es una construcción; b) la información, los conceptos, hechos científicos y competencias son clave, pero el proceso y las actividades de los estudiantes, en una acción guiada para alcanzarlos son elementos prioritarios; 3) las experiencias educativas recuperan las condiciones de la ciencia, el contexto; así como situaciones del medio y de los estudiantes; 4) se considera la actividad planeada y coordinada como estrategia metodológica de enseñanza y 5) la evaluación considera la integración el proceso desarrollado, así como la perspectiva de los participantes (De Zurubia, 2010).

En este marco constructivista se enfatiza un currículo integrado, en el cual los estudiantes estudian un tema desde múltiples perspectivas. En este sentido, los profesores(as) tienen el reto de estructurar situaciones en las que los estudiantes

participen con él y la interacción social. Los profesores(as) de diferentes disciplinas planean el programa de estudios; enseñan a los estudiantes a autorregularse y a participar activamente en su aprendizaje estableciendo metas, vigilando y evaluando su progreso. Dentro de las tareas centrales del profesor(a) está el organizar el ambiente de aprendizaje para que los estudiantes puedan construir conocimientos. Entre los métodos y estrategias de enseñanza y de aprendizaje que se proponen se encuentra una enseñanza por indagación, que permita descubrir, generar cuestionamientos al aprendizaje entre pares, las discusiones y los debates, así como la enseñanza reflexiva. Entre los desafíos de los profesores(as) se encuentran el organizar las actividades para que los estudiantes puedan plantear, cuestionar, debatir, así como descubrir junto con sus pares que pueden lograr una comprensión conceptual o conocer múltiples puntos de vista de un tema. La clave consiste en estructurar el ambiente de aprendizaje de modo que los estudiantes puedan construir de forma eficaz nuevos conocimientos y habilidades. La enseñanza considera así a los estudiantes, los contextos, los procesos psicológicos, el aprendizaje, la motivación y el autoconocimiento (Schunk, 2012).

El plan de estudios también se apoya en la noción de construcción del conocimiento de Gibbons (1997), en donde se plantea que hay un conocimiento que se produce en un contexto específico de aplicación, transdisciplinario, heterogéneo, socialmente responsable, participativo, negociado y reflexivo; visto así se trata de un conocimiento socialmente producido, explotado y distribuido. En la concepción de Gibbons el conocimiento socialmente responsable se produce a partir de y con los intereses y la acción de las poblaciones y demás actores de los fenómenos, mientras que en el modelo convencional el conocimiento científico se produce vinculado solo a los intereses de la comunidad académica.

Los salubristas al ubicar su trabajo en contextos sociales, se enfrentan a una situación compleja de entender, comprender y de pensar cómo resolver los problemas de salud de las colectividades e involucrarlas en las soluciones.

La visión de la salud en una sociedad no es fácil de articular, ya que se requiere de miradas disciplinares, multidisciplinares, interdisciplinares y transdisciplinares. Los tiempos actuales y futuros, requieren por parte del salubrista una preparación que les permita enfocar la salud pública, con un sustento teórico y de praxis que reúna enfoques y saberes impregnados de valores éticos, axiológicos, morales en las que prevalezca la

justicia social y los derechos humanos de la población. Por la diversidad de realidades y por ser un campo de conocimiento en continua evolución, el estudio de la salud pública requiere de la complementariedad de paradigmas, tanto para su investigación como para su enseñanza. Con base en estos fundamentos, el aprendizaje de la salud pública se asume como un proceso activo, dinámico, democrático, donde todos los actores -estudiantes, profesores(as), operadores de las organizaciones de salud, poblaciones-, construyen en conjunto el conocimiento necesario para la comprensión de los problemas sanitarios, así como las prácticas para responder a ellos.

Es entonces que las estrategias de aprendizaje planteadas en los programas de los cursos incluidos en este plan de estudios no tienen un encuadre definido en un único paradigma del aprendizaje. Con el fin de favorecer un aprendizaje integral, autónomo y reflexivo se retoman elementos del paradigma positivista, interpretativo y crítico sin descartar otras corrientes de aprendizaje.

En el Plan de Estudios de la Maestría en Salud Pública:

- La enseñanza se concibe como una actividad crítica, encaminada al análisis de la realidad en el aula y en la sociedad, planificada y desarrollada a partir de prácticas didácticas reflexivas y problematizadoras (“por qué” y “para qué”).
- El proceso docente se construye a partir de una combinación de métodos de enseñanza constructivistas (aprendizaje basado en problemas, aprendizaje por proyectos, trabajo e investigación colaborativa, talleres, prácticas de laboratorio, estudios de caso). Con métodos academicistas (cátedra, diálogos grupales guiados, seminarios, mesas redondas, análisis de casos, tutoría), buscando en todo momento favorecer el aprendizaje significativo y el desarrollo de capacidades para aplicar esos aprendizajes en situaciones vinculadas con la realidad.
- Los saberes se asumen integrales y se promueven socialmente relevantes y aplicativos; la enseñanza favorece la interdisciplinariedad y el trabajo alrededor de esos objetos/problemas que surgen de la realidad sanitaria y poblacional. El conocimiento no surge de la imposición de otras personas, sino que se forma en el interior del estudiante. La enseñanza y las experiencias de aprendizajes son estructuradas para desafiar el pensamiento de los estudiantes y con ello acrecentar su capacidad para construir nuevos conocimientos.

- El profesor(a) proporciona apoyo en la instrucción, es asumido como un facilitador de los procesos autónomos del estudiante y del grupo, interactúa y averigua los intereses y puntos de vista de los estudiantes, proporciona un ambiente de apoyo al estudiante.
- El estudiante es asumido como un sujeto analítico, crítico, propositivo y proactivo; principal actor del proceso de aprendizaje, por lo que todas las situaciones educativas buscan favorecer su acercamiento a los objetos de conocimiento, su indagación y transformación de nociones y prácticas asociadas; mientras que el grupo representa un dispositivo que estimula a la colaboración y la tutoría entre pares.
- La evaluación forma parte del proceso formativo y debe permitir al estudiante y al profesor(a) aprender y mejorar sus prácticas, lo que implica asumirla como una tarea permanente, entrelaza la enseñanza, las observaciones del profesor(a) y las evidencias de aprendizaje de los estudiantes.
- El aprendizaje se sitúa en la práctica y el desarrollo de proyectos aplicativos, dentro de contextos físicos y sociales; la enseñanza de los contenidos teóricos, legales y metodológicos son integrados y aplicados en actividades planificadas dentro de sedes de práctica profesional.

Misión

Ser un programa educativo de vanguardia en la enseñanza de la salud pública a nivel nacional y con proyección internacional, comprometido con una filosofía universitaria socialmente responsable, dedicado a preservar, innovar y promover el aprendizaje, la práctica y la reflexión de la salud pública desde una perspectiva interdisciplinar y de equidad en salud.

Visión

La maestría en salud pública al 2030 es un programa de posgrado, con una sólida trayectoria a nivel nacional e internacional, con altos estándares de excelencia académica, innovación en la enseñanza y pertinencia social, cuyos profesores(as),

estudiantes y egresados(as) contribuyen a la generación, aplicación y distribución de conocimiento útil para la atención y protección de la salud de las poblaciones.

III. Objetivo general

Formar profesionales de la salud pública capaces de desempeñarse de manera proactiva, efectiva y ética en las principales ramas del campo profesional, desde un marco de inclusión social, sostenibilidad ambiental y derecho a la salud; con sólidas bases teórico-normativas, manejo de métodos y herramientas actualizadas para el diagnóstico, pronóstico, prevención y atención de los problemas de salud de las poblaciones a nivel regional, nacional e internacional, así como para la promoción de políticas públicas, condiciones y modos de vida saludables.

METAS:

Para mantener y mejorar los indicadores de la MSP como programa de calidad con competencia internacional, se establecen las siguientes metas:

- Mantener la eficiencia terminal del 80% o más en cada generación.
- Alcanzar una tasa de titulación del 100% en los primeros 12 meses posteriores al egreso en cada generación.
- Mantener el 100% de los programas de las experiencias educativas actualizados en cada generación.
- Mantener la participación del 100% del núcleo académico en las actividades académicas de la MSP anualmente.
- El 80% de los estudiantes de la maestría por generación participa en actividades de movilidad académica a nivel nacional o internacional por generación, virtual o presencial.
- Por lo menos un estudiante por generación participa en el proceso de doble titulación.
- El 100% de los integrantes del Núcleo Académico generan y registran al menos un producto académico por año.
- El 100% de los integrantes del Núcleo Académico generan un producto

académico en conjunto con estudiantes por generación.

- El 100% de los estudiantes por generación participa en un proyecto de intervención para mejorar la salud situacional en las comunidades y fortalecer el compromiso social del posgrado.
- Realizar al menos un proyecto académico o de investigación intersectorial de manera conjunta con profesores(as) y estudiantes, en cada generación.
- Promover la oferta laboral de actividades y sectores afines para contribuir en la inserción laboral de los egresados.
- Lograr que el 100% del NA pertenezca a organismos académicos profesionales nacionales.
- El 70% de los proyectos de las LGAC incluyen la participación de profesores(as) de prestigio internacional.
- El 100% de los trabajos recepcionales para la obtención del grado se realizan con la participación de colaboradores externos al ISP, del ámbito estatal, nacional e internacional, como integrantes o asesores del comité de tesis.
- Se realiza al menos una actividad académica semestralmente con la colaboración de egresados de la maestría.
- Promover la participación y obtención de reconocimiento del SNI en al menos el 30% de los integrantes del núcleo académico.
- Mantener el reconocimiento de Perfil PRODEP en al menos el 60% del núcleo académico.

IV. Recursos humanos, materiales y de infraestructura académica.

Personal académico

El Núcleo Académico (NA) de la Maestría en Salud Pública está integrado por 23 académicos, de los cuales el 87% (20) son investigadores de tiempo completo y 13% (3) son técnicas académicas. En cuanto al nivel de estudios, el 82.6 % (19) tienen doctorado, 8.7% (2) tienen como máximo grado de estudios maestría y 8.7% (2) se encuentra estudiando un doctorado. El 56% (13) de los integrantes del NA obtuvieron su último grado de estudios en instituciones educativas externas a la UV. El 61% (14) de los integrantes del NA son investigadores de tiempo completo con Perfil Deseable

PRODEP. El 43% (9) del NA pertenece al Sistema Nacional de Investigadores, de los cuales 2 (20%) pertenece al nivel II, 5 pertenecen al nivel 1 (56 %); y 2 (22%) son candidatas a SNI. El 47.8% de los Profesores(as) de Tiempo Completo (PTC) complementa su experiencia académica con una amplia trayectoria profesional en organismos gubernamentales y no gubernamentales vinculados a la salud pública y el 100% de la planta académica cuenta con productividad relacionada con este campo disciplinar.

Al respecto, el 83% (19) del NA tiene reconocimiento por parte de organismos profesionales estatales, como H. Ayuntamiento de Xalapa, Servicios de Salud de Veracruz, Centro Estatal de Cancerología, Comité Promotor para una Maternidad Segura; nacionales, como CONACyT, Secretaría de Educación Pública; e internacionales, como ALASS (Zurich), Society for Free Radical Research International (Wisconsin, USA), Sigma XI: The Scientific Research Honor Society (USA), y la International Lactation Consultant Association. El 70% (16) es miembro activo de las Sociedad Mexicana de Salud Pública (SMSP) y Sociedad Veracruzana de Salud Pública (SVSP). A nivel internacional, 7 de nuestros académicos son miembros de REDES de investigación, uno es miembro de la Red Internacional de Evaluadores de la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL) y del Sistema Nacional de Evaluación de la Educación Superior de Costa Rica (SINAES); otro de ellos es reconocido como experto en salud y género por diferentes organismos nacionales e internacionales, una de sus recientes colaboraciones con la OPS fue la realización del Informe Masculinidades y salud en la Región de las Américas 2019; otro más es miembro del comité directivo y del comité evaluador del Campus Virtual de Salud Pública OPS nodo México, cuatro son miembros de la Red IDESAL (Red de Investigación, Docencia y Extensión de Salud para América Latina); a nivel nacional, una es integrante del Comité Promotor por Una Maternidad Segura del estado de Veracruz y colaboradora del Observatorio de Mortalidad Materna-México. La presidencia de la Asociación Mexicana de Educación en Salud Pública del 2008 al 2010 recayó en un miembro del ISP; en el 2015 uno de nuestros investigadores fue reconocido como miembro de la Academia Mexicana de Ciencias (AMC), y uno más en el 2020.

*En proceso de titulación del Doctorado.

Nombre	Entidad de Adscripción	Último Grado Académico
Álvarez Bañuelos María Teresa	Instituto de Salud Pública	Doctorado
Arguelles Nava Vianey Guadalupe*	Instituto de Salud Pública	Maestría
Arroyo Helguera Omar Elind	Instituto de Salud Pública	Doctorado
Campos Uscanga Yolanda	Instituto de Salud Pública	Doctorado
Campos Parra Alma Delia	Instituto de Salud Pública	Doctorado
Cinta Loaiza Dulce María	Instituto de Salud Pública	Doctorado
Coutiño Rodríguez Elda María del Rocío	Instituto de Salud Pública	Doctorado
De Keijzer Fokker Benno George Álvaro	Instituto de Salud Pública	Doctorado
García Román Rebeca	Instituto de Salud Pública	Doctorado
Hernández Guerson Enrique	Instituto de Salud Pública	Maestría
López Lara Rocío*	Instituto de Salud Pública	Maestría
López Vázquez Julieta*	Instituto de Salud Pública	Maestría
Luzanía Valerio Manuel Salvador	Instituto de Salud Pública	Doctorado
Mendoza González Mauricio Fidel	Instituto de Salud Pública	Doctorado
Montero L. de Guevara Hilda	Instituto de Salud Pública	Doctorado
Morales Romero Jaime	Instituto de Salud Pública	Doctorado
Mota Morales María de Lourdes	Instituto de Salud Pública	Doctorado
Ortiz León María Cristina	Instituto de Salud Pública	Doctorado
Ortiz Chacha Christian Soledad	Instituto de Salud Pública	Doctorado
Rodríguez Romero Edit	Instituto de Salud Pública	Maestría
Saldaña Ibarra Sandra Areli	Instituto de Salud Pública	Doctorado
Sampieri Ramírez Clara Luz	Instituto de Salud Pública	Doctorado
Vázquez Martínez Francisco Domingo	Instituto de Salud Pública	Doctorado
Zenteno Cuevas Roberto	Instituto de Salud Pública	Doctorado

El NA cuenta con 2 Profesoras de Tiempo Parcial (PTP), profesionales de la salud que pertenecen a las sociedades de salud pública estatal y nacional. Frecuentemente se convoca a profesores(as) de otras Instituciones de Educación Superior (IES) nacionales y extranjeras, así como expertos de organismos internacionales, para impartir conferencias magistrales y de apoyo a la docencia presenciales o a distancia, en alguno de los cursos obligatorios u opcionales que se desarrollan como parte del plan de estudios.

Profesores(as) de tiempo parcial

Nombre	Entidad de Adscripción	Último Grado Académico
Carolina Delgado Domínguez	Instituto de Salud Pública	Doctorado
Evangelina Montes Villaseñor	Instituto de Salud Pública	Doctorado

Francisco Javier Auñón Segura	Instituto de Salud Pública	Doctorado

Los PTC de la maestría participan en tres cuerpos académicos del ISP vinculados a la investigación y enseñanza de la salud pública: 1) Investigación biomédica en salud pública (consolidado), 2) Análisis de la situación en salud (en formación) y 3) Políticas y gestión en salud pública (en formación), y algunos investigadores están integrados en otros cuerpos académicos de la Universidad Veracruzana, como el CA de Género y Cultura del Centro de Estudios de Género (CEGUV), el CA de Drogas y Adicciones: Enfoque multidisciplinario, del Instituto de Ciencias de la Salud, y el CA Ecología, Psicología y Salud, del Instituto de Investigaciones Biológicas.

Personal administrativo, de apoyo, técnico y manual

Personal manual, técnico, administrativo y de confianza

Tipo de personal	Número
Manual	6
Técnico	5
Administrativo	5
Confianza	7
Total	**23**

Personal eventual, pasantes de servicio social y ayudantes de investigación

Tipo de personal	Número
Eventual*	3
Ayudantes de investigación	7
Servicio social	5
Total	**15**

**Se refiere a personal que apoya en actividades administrativas de la Maestría en Salud Pública.*

Materiales e infraestructura académica

a) Espacios y equipamiento para la docencia

A continuación, se describen las instalaciones del ISP que se ponen a disposición de la Maestría y al desarrollo de los proyectos de tesis.

Se tienen 3 aulas de tutorías con capacidad para 15 personas cada una, estas aulas pueden conformar una sola aula si es necesario. Están debidamente equipadas con proyector, pantalla de proyección, pintarrón, bocinas y computadora con acceso a internet cableado y también cuentan con un punto de acceso inalámbrico que puede proporcionar internet a 300 usuarios simultáneos. El espacio que ocupa el aula de tutorías 2 cuenta con la instalación de un aula híbrida, la cual consta de una pantalla de 65 pulgadas, un proyector laser, una cámara PTZ de alta definición y una consola HUB para administrar las videoconferencias dentro de este espacio.

A continuación, se describen las instalaciones del ISP que se ponen a disposición de la Maestría y al desarrollo de los proyectos de tesis.

En la planta de acceso se cuenta con el aula "Dra. Alina Sánchez Casas", la cual es el espacio principal para diversas actividades, eventos y es donde se imparte la mayor parte de las clases a los estudiantes de la maestría. Está equipada con una computadora con acceso a internet, pantalla de proyección, proyector, bocinas y cámaras de tipo PTZ y pintarrón. En su interior se cuenta con 24 tomas eléctricas, lo que permite a los estudiantes una recarga eléctrica continua de sus equipos de cómputo portátil, celular o tabletas electrónicas. Esta aula está equipada como Aula híbrida para realizar actividades en aula de manera presencial o virtual de manera sincrónica; el equipo de esta aula híbrida consta de una pantalla de 65 pulgadas, bocinas y micrófono ambiental, proyector laser, cámara PTZ de alta definición, una computadora de escritorio, una cámara de contenido y una consola HUB para la administración de los dispositivos antes mencionados. Estas instalaciones permiten realizar conexiones de videoconferencia a otras aulas mediante la plataforma Microsoft Teams, lo cual permite transmitir estos eventos en vivo a diferentes plataformas y redes sociales. Se dispone de un punto de acceso inalámbrico que proporciona internet de hasta 50Mbs a 300 dispositivos simultáneamente en el aula.

Se cuenta con veintiséis cubículos de la planta académica, con servicio de telefonía, internet, equipo de cómputo e impresora/multifuncional.

Se dispone de una área física para uso exclusivo del personal administrativo, directivo, secretarial y apoyo administrativo, en donde se ubica la oficina de Dirección, la

Coordinación de la MSP y una oficina para la administración del instituto; una sala de juntas, habilitada con sistema de videoconferencia y videollamadas.
Se dispone de una sala de juntas, habilitada con sistema de videoconferencia y videollamadas. Se cuenta con un área destinada al personal administrativo y de apoyo secretarial.
Dentro de las instalaciones también se cuenta con cinco laboratorios, aulas de tutorías, sótano, biblioteca física, áreas verdes de uso común con mesas y sillas, y gavetas para guarda de los estudiantes.

b) Laboratorios y equipo

Laboratorio de Investigación Biomédica en Salud: Este laboratorio cuenta con unidades de microbiología, biología celular, biología molecular y virología; el equipamiento del laboratorio está constituido por: gabinetes de bioseguridad nivel II, campanas de flujo laminar, autoclaves, estufas microbiológicas, de convección y estufa de CO2, microscopios compuestos y de disección, microscopios invertidos, balanzas granatarias y analíticas, potenciómetros, autoclaves, centrífugas, centrífugas refrigeradas, destilador, hornos de secado, refrigeradores y congeladores, microscopio optifoto , microscopio de fluorescencia, bomba dual de vacío, cámaras de electroforesis, equipo de electroforesis, secuenciador de ADN, equipo de PCR en tiempo real, lector de Elisa de lecturas fijas y foto documentador de geles.

Laboratorio de medios audiovisuales: para impresión digital, dotado de equipos para impresión digital en formato pequeño y grande; soluciones de proyección a base de equipos digitales y pantallas electrónicas de formato amplio, alimentados con equipos de reproducción de gráficos, audio y video en diversos formatos; sistemas de amplificación de sonido para zonas con diversos aforos; cabinas para grabación y edición de audio.

c) Bibliotecas y servicios

Sistema Bibliotecario de la Universidad Veracruzana
Los estudiantes de la maestría tienen acceso a los servicios bibliotecarios de la Universidad Veracruzana (UV). Con información del 2020, se tienen registrados 873,764

volúmenes y 504,895 títulos, distribuidos en las 58 bibliotecas que conforman este sistema en las 5 regiones del estado. Esto incluye, además, 6 Unidades de servicio Bibliotecario e Informático, 36 bibliotecas en facultades y 12 bibliotecas en institutos. Lo anterior se establece a partir de que cualquier estudiante de la maestría, por ser un estudiante de la UV, tiene derecho al préstamo interbibliotecario. Este servicio bibliotecario cuenta además con diversos convenios con diferentes instituciones a nivel superior como lo son la UNAM, Universidad Autónoma de San Luis, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Universidad de Guadalajara, entre otras.

Biblioteca Virtual de la Universidad Veracruzana

Los estudiantes de la Maestría en Salud Pública además pueden acceder a la Biblioteca Virtual de la Universidad Veracruzana, la cual está integrada por 43 bases de datos y 33,500 títulos de publicaciones periódicas indizadas. Se destacan dentro de las bases de datos del área de ciencias de la salud las siguientes editoriales y bases bibliográficas digitales: JSTORE, Blackwell Publishing, BioOne, Annual Reviews, Clarivate analytics, Journal Citation Reports, Current Contents, Ocenet Medicina y Salud, Medline, MedicLatina, Health Source Nursing Academic Edition, Academic Search Premier, Electronic Journal Service (EJS), BioMed Central, The Open Access Publisher y Springer Link. La biblioteca ofrece también para su beneficio un servicio de asesoría virtual que puede aprovecharse independientemente de su ubicación geográfica, lo que hace que sea la más robusta en el sureste del país.

Repositorio Institucional de la Universidad Veracruzana

La Universidad Veracruzana cuenta con un repositorio institucional para alojar las tesis desarrolladas por los programas de licenciatura y posgrado. Dicho repositorio es gestionado y operado por la Dirección General de Bibliotecas de la Universidad Veracruzana mediante la Red de Biblioteca Virtual. Para su funcionamiento se emplea el software especializado DSPACE, cuyo propósito es administrar repositorios digitales. Una vez que el egresado ha cumplido con todos los requisitos de titulación, se le solicita mediante un formulario de consentimiento su autorización para la publicación de su tesis en este repositorio. Cuando el egresado da su consentimiento, la Biblioteca del Instituto

de Salud Pública envía al repositorio dicho formulario junto con el archivo de la tesis en cuestión en formato PDF.

Centro de Información Documental y Electrónica "Dr. Felipe García Sánchez

El Instituto de Salud Pública (ISP) cuenta con el Centro de Información Documental y Electrónica "Dr. Felipe García Sánchez", el cual dispone de un área para acervo y una sala de lectura con estantería abierta con capacidad para 30 usuarios. El acervo actual se encuentra conformado por: 3,778 títulos de libros especializados en el área, 6,065 volúmenes de libros, 93 publicaciones periódicas, 13,449 volúmenes (fascículos) de publicaciones periódicas, 1,132 títulos de folletos, 334 títulos de tesis, 124 títulos de discos compactos y 9 títulos de video digital (DVD).

Los servicios que ofrece son: apoyo para búsqueda bibliográfica, préstamos interno y externo, préstamo interbibliotecario, asesoría para el uso de la biblioteca virtual y el repositorio institucional, así como para la búsqueda de información del INEGI. El centro presta servicios durante 14 horas diarias en días hábiles.

d) Tecnologías de información y comunicación

Los espacios del Instituto cuentan con servicios de red de voz y datos, las aulas y sala de juntas disponen de servicio de internet.

Sala de Videoconferencias

Equipada para la interacción con académicos de otras instituciones, tanto a nivel nacional como internacional, durante conferencias, sesiones de asesoría y de comité de tesis, presentaciones de libros y otras actividades y eventos académicos.

Plataformas virtuales

El uso de estas herramientas facilita las reuniones de trabajo y el desarrollo de actividades académicas con estudiantes y profesores(as). Se cuenta con: Zoom, Microsoft Teams, Skype.

Otros espacios y servicios

- Sanitarios para hombres y mujeres.
- Bebedero de agua potable.
- Circuito cerrado de televisión en todo el edificio para fines de seguridad.
- Vigilancia permanente en las instalaciones por parte de personal externo.

Recursos del Campus Virtual de Salud Pública

El ISP forma parte del CVSP (Campus Virtual de Salud Pública) de la OPS, por lo que todos los recursos ahí disponibles están accesibles a los estudiantes y profesores(as) que así lo requieran.

Programas y aplicaciones para formularios en línea

Se cuenta para ello con el sistema de Survey Monkey, lo que permite el desarrollo de encuestas vía en línea, a disposición de profesores(as) y estudiantes, así como autoridades del ISP para las actividades de monitoreo y evaluación del programa.

Medios de comunicación virtual

Todos los profesores(as) y estudiantes cuentan con una cuenta de correo electrónico institucional. La maestría, biblioteca y al área de seguimiento de egresados cuentan con redes sociales. Se cuenta también con la página web del ISP y de la MSP, en donde se puede identificar la información general de la dependencia y del programa, así como los productos, actividades y resultados obtenidos por los académicos y estudiantes, entre otras cosas.

Herramienta anti plagio

La Universidad Veracruzana, a través de la Dirección General de Bibliotecas, proporciona gratuitamente a la MSP y a los académicos y estudiante el acceso al sistema de CopyLeaks, reconocida como una herramienta anti plagio, con la cual estudiantes y profesores(as) pueden identificar la similitud de contenidos, parafraseado en cualquier idioma, y se emplea para la detección de acciones de plagio, abonando así, a la protección de los derechos de autor.

V. Perfil y requisitos de ingreso.

Perfil de ingreso

- **Conocimientos**

Este perfil está conformado por una serie de atributos cognitivos, de dominio práctico y de actitud que se consideran prerrequisitos indispensables en los aspirantes para ingresar y participar de manera exitosa en el programa:

- Conocimientos y manejo básico del equipo de cómputo (paquetería de office, navegador web y correo electrónico).

- Conocimientos básicos de metodología de la investigación y estadística.

- **Habilidades**
  - Capacidad de comunicación verbal y escrita en español.
  - Comprensión de textos en inglés.
  - Interés en el desarrollo de proyectos en salud pública. relacionados con las líneas de generación y aplicación del conocimiento del programa.

- **Actitudes**
  - Actitudes académicas (cooperación, perseverancia académica, metacognición y compromiso).

- **Valores**
  - Responsabilidad.
  - Tolerancia y respeto a la opinión de terceros.
  - Honestidad intelectual.
  - Solidaridad.
  - Equidad.
  - Ética.

5.1 Requisitos de ingreso

- **Requisitos académicos**
  Estar titulado, nivel licenciatura, con promedio mínimo de 7.8 para acceder a la gestión de beca Conacyt, preferentemente, pero no limitativo, de alguna licenciatura de las ciencias de la salud, ciencias biológicas, ciencias sociales, administrativas o afines a la salud pública.

- **Documentación académica**

  - Certificado de estudios de licenciatura (copia).
  - Constancia de estudios con promedio mínimo de 8, en caso de que el certificado de estudios de licenciatura no lo incluya.
  - Cédula profesional.

- Carta de exposición de motivos en la que el aspirante describa su interés en el programa y en alguna de sus LGAC.
- Currículum vitae actualizado, acompañado con la documentación que lo acredite.
- Propuesta de Proyecto Recepcional, oral y escrita, con Vo.Bo. de un integrante del Núcleo Académico.
- Los estudiantes extranjeros cuya lengua nativa no sea el español deberán presentar un certificado del español nivel C1 (SIELE, DELE, CELA o en su caso el aplicado por la UV).

- **Requisitos de experiencia profesional**

  Preferentemente se requiere de experiencia profesional mínima de un año en instituciones de salud, educativas o relacionadas con el campo de formación. Se considerará experiencia profesional la actividad –ya sea formal o voluntaria- en organizaciones públicas, privadas y no gubernamentales orientadas a la salud de las poblaciones; también el servicio social y las prácticas profesionales que hayan implicado contacto directo con población o usuarios de servicios de salud, así como las pasantías o las estancias de investigación en temas, proyectos o institutos vinculados con la salud pública.

5.2 Procedimiento (administrativo) de admisión y selección de aspirantes.

Todos los aspirantes a ingresar a la Maestría en Salud Pública deberán cumplir el proceso de admisión, establecido en la Convocatoria vigente de Ingreso al Posgrado de la Universidad Veracruzana, y presentar el Exani-III y las evaluaciones especiales determinadas por el programa en cada convocatoria.

5.3 Requisitos de inscripción Administrativo.

Los aspirantes nacionales y extranjeros que aprueban el proceso de selección, de acuerdo al listado oficial publicado con los resultados de derecho a ingresar deberán cumplir con requisitos administrativos para el proceso de inscripción, para lo cual deben entregar la siguiente documentación:

- Acta de nacimiento o copia certificada de acta de nacimiento en línea.

- Certificado de estudios de licenciatura.
- Dos fotocopias notariadas del título profesional de licenciatura o la documentación que acredite que se encuentra en trámite.
- Cedula profesional de licenciatura.
- Tres fotografías tamaño infantil, de frente y a color.
- Comprobante de pago de inscripción semestral (arancel universitario y cuota de recuperación).

Además, los aspirantes extranjeros seleccionados deberán cumplir lo siguiente:

- Realizar trámites de revalidación ante la Secretaría de Educación.
- Presentar todos los documentos académicos anteriormente mencionados con apostilla. Los estudiantes que provengan de países cuya lengua nativa no sea el español deben presentar traducción certificada al español de todos los documentos.
- Realizar sus trámites migratorios ante las autoridades correspondientes, para su estancia legal como estudiante en el país (Forma migratoria FM-9).
- Los estudiantes extranjeros cuya lengua nativa no sea el español deberán presentar un certificado de español nivel C1 (SIELE, DELE, CELA o en su caso el aplicado por la UV).

VI. Perfil y requisitos de permanencia, egreso y titulación.

El egresado de la Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana contará con los siguientes conocimientos, habilidades, actitudes y valores:

- **Conocimientos**
  - Conocimientos para identificar, comprender y generar evidencia sobre los factores biológicos, económicos, sociales, psicológicos y ambientales que influyen en el estado de salud de la población, con un enfoque ético, de derechos humanos, equidad de género y sustentabilidad.
  - Evaluación de políticas, programas y estrategias en salud.

- **Habilidades**

- Planificar y ejecutar estrategias y programas basados en evidencia para mejorar la salud de la población y la calidad de los servicios de salud.
- Generar evidencias para mejorar la salud de la población.

- **Actitudes**
  - Realizar trabajo colaborativo, intersectorial, multidisciplinario, intradisciplinario e interdisciplinario para la atención de las necesidades en salud de la población.
- **Valores**
  - Promover la igualdad y la equidad en el acceso a la salud con un enfoque ético, de derechos humanos, equidad de género y sustentabilidad.

Requisitos de permanencia

Conforme al Art. 56 del Reglamento General de Estudios de Posgrado 2010, los requisitos de permanencia que debe observar el estudiante que cursa la Maestría en Salud Pública, son:

I. Cumplir con la escolaridad que determine el programa educativo de posgrado correspondiente;
II. Acreditar las experiencias educativas, obteniendo el total de créditos del período escolar inmediato anterior;
III. Presentar al Coordinador del Posgrado por Programa Educativo al final de cada período escolar un informe de avance del trabajo de tesis avalado por el director de tesis; y
IV. Cumplir con los pagos arancelarios y cuotas de recuperación que se establezcan.

La acreditación de los estudiantes será en una escala de calificación del 1 al 100, siendo la mínima aprobatoria de 70 expresada en números enteros, la cual también se aplicará para calificar las actividades de talleres, seminarios, prácticas, laboratorios, estancias y otras actividades establecidas en el plan de estudios. Esto de conformidad con el Art.

53 del Reglamento General de Estudios de Posgrado 2010 y el Estatuto de Alumnos 2008.

En virtud del párrafo tercero del Art. 57 del mismo Reglamento, durante la permanencia en el posgrado, el estudiante debe acreditar la comprensión y expresión escrita y oral de una lengua extranjera a través de un examen de certificación o acreditación reconocida. En la MSP también podrá acreditar la comprensión y expresión escrita y oral de una lengua indígena, acreditada por una institución reconocida. Los estudiantes deberán acreditar un idioma extranjero o lengua indígena diferente a su lengua materna. Para ello las certificaciones reconocidas por este programa de posgrado son:

- Inglés: TOEFL iBT, TOEFL PBT, TOEFL ITP, CAMBRIDGE PET, EXAVER 2
- Francés: DELF
- Portugués: CELPE – BRAS (portugués de Brasil), PLE (portugués europeo)
- Español: SIELE, DELE, CELA

Requisitos de egreso:

Con base en el Artículo 97 del Estatuto de Alumnos 2008 de la UV:

- Haber cursado y aprobado todas las materias del plan de estudios.
- El estudiante no debe tener adeudos de ningún tipo en ninguna de las áreas del Instituto.

Requisitos de titulación:

- El expediente del estudiante deberá estar completo, es decir, no debe faltar ningún documento probatorio.
- Haber aprobado la defensa de tesis.
- Haber tramitado la expedición y legalización del Certificado de Estudios de la Maestría en Salud Pública

Procedimiento para la titulación

Con fundamento en el Art. 67 del Reglamento General de Estudios de Posgrado 2010, para autorizar el examen de grado de los estudiantes de la Maestría en Salud Pública, se deberá seguir el procedimiento siguiente:

I. El estudiante deberá cumplir con los requisitos académicos y administrativos establecidos, previo cumplimiento del plan de estudios y entrega en formato electrónico del trabajo de tesis;

II. El estudiante deberá solicitar por escrito al Coordinador del Posgrado por Programa Educativo, con el respectivo voto de aprobación de su director de tesis, la evaluación de su trabajo por un grupo de sinodales;

III. El Coordinador del Posgrado, someterá a consideración del Director de la entidad académica la solicitud del estudiante para la designación del jurado del examen, atendiendo a lo establecido en la fracción XVI del artículo 85 del Estatuto General. Los sinodales dispondrán de veinte días hábiles para la emisión del dictamen académico;

IV. Para que el estudiante pase a la fase de disertación oral de su tesis de maestría y a su réplica ante el jurado, bastará la aprobación de la misma por la votación mayoritaria de los sinodales. Lo que representa en el caso de maestría dos votos aprobatorios como mínimo;

V. Para el caso de maestría el estudiante deberá entregar a la Coordinación del Posgrado en formato electrónico el trabajo de tesis, para su expediente y para los sinodales que emitirán por escrito su dictamen académico.

El Director(a) de Tesis, el Tutor(a) Académico y el Asesor(a) no podrán ser sinodales del examen de grado.

Los estudiantes con beca Conacyt podrán solicitar la defensa de tesis, al término de la beca respectiva (31 de julio).

De conformidad al Art. 69 del Reglamento General de Estudios de Posgrado 2010, el plazo límite para la obtención del diploma o grado en los estudios de posgrado, una vez concluido el plan de estudios, será de seis meses. En los casos que se exceda el tiempo establecido el estudiante deberá solicitar por escrito una prórroga dirigida al Coordinador del Programa Educativo para la presentación del examen de grado, justificando el motivo desde el punto de vista académico y estableciendo una calendarización para la presentación del mismo. Dicha prórroga deberá estar avalada por el Director de Tesis y el Consejo Técnico del Instituto.

VII. Perfil Académico.

Los profesores(as) integrantes del Núcleo Académico de la Maestría deberán contar con una formación y experiencia afín al campo de la salud pública, demostrable y expresada a través de las siguientes competencias aplicables a procesos de educación presencial

y virtual:

Competencias docentes

- Diseñar, desarrollar y evaluar integralmente actividades de docencia y tutoría académico en instituciones de educación superior, a fin de estimular y favorecer el aprendizaje autónomo en los estudiantes.
- Orientar a los estudiantes en la utilización de los conocimientos y metodologías propios de la salud pública para la generación de respuestas operativas específicas y sugerencias para el diseño de políticas públicas saludables.
- Planificar, conducir, desarrollar y sistematizar ejercicios de investigación científica en alguno de los ámbitos y temas asociados a la salud de las poblaciones, que aporten conocimiento socialmente relevante para la atención de las necesidades sociales en salud.
- Diseñar, desarrollar y evaluar actividades de enseñanza y aprendizaje en entornos virtuales.

Conocimientos

Los profesores(as) del NA deben contar con conocimientos en alguna(s) de las ciencias que contribuyen al campo de la salud pública, como las ciencias de la salud, las ciencias sociales, administrativas y humanísticas.

Habilidades

Habilidades para la comunicación oral y escrita de información académica y científica, así como para la asesoría individual y en pequeños grupos;

- Actitudes: Actitudes para el trabajo colaborativo entre sus pares y con los estudiantes.
- Valores: Respeto a las poblaciones y a los grupos de estudiantes, solidaridad con los grupos vulnerables y el compromiso ético-político como postura de formador de salubristas y respeto a las diversidades.

VIII. Diseño Curricular, Estructura, Mapa Curricular.

8.1 Mapa curricular

La malla curricular del programa de la MSP organiza sus experiencias educativas en

torno a tres áreas de formación: básica, de integración y optativa. Las primeras dos son de cursado obligatorio a lo largo del programa, puesto que contienen los aprendizajes teóricos, metodológicos y jurídicos indispensables en la formación de los estudiantes en salud pública, así como las experiencias educativas para su integración y aplicación en procesos de investigación e intervención relacionados con la salud poblacional. Su acreditación equivale al 92% de los créditos del programa.

La tercera área, denominada Optativa, es de carácter electivo, y se inicia a partir del segundo semestre del programa, para lo cual cada estudiante podrá cursar 2 optativas (CO) y 2 actividades académicas (AAO). Las optativas se cursan en 2º y 3er semestre, mientras que las AAO podrán ser cursadas a lo largo del segundo, tercero y cuarto semestre para completar el 8% de los créditos de su formación. La elección de estos cursos y actividades dependerá de la afinidad disciplinar, las necesidades de su trabajo recepcional o la orientación que desee dar a su trayectoria académica con el Vo.Bo. de su tutor.

Esta área optativa también puede ser cursada a través de la oferta académica de otros programas de posgrado de la Universidad Veracruzana o en Instituciones de Educación Superior, Centros o Institutos de investigación externa, nacionales e internacionales, cuyo quehacer sea afín con la salud pública.

Mapa curricular del Plan de Estudios MSP 2022

Nombre de la EE	Créditos	Horas			
		Horas teoría con profesor	Horas teoría sin profesor	Horas práctica con profesor	Horas práctica sin profesor
Área básica					
Epidemiología I	6	30	0	30	0
Bases administrativas para la salud pública	3	15	0	15	0
Bases sociales para la salud pública	3	15	0	15	0
Promoción de la salud I	3	15	0	15	0
Bioestadística I	3	15	0	15	0

Salud Pública I	3	15	0	15	0
Sistemas y Servicios de Salud	3	15	0	15	0
Métodos de Investigación en Salud Pública I	4	30	0	0	0
Bioética en salud publica	3	15	0	15	0
Epidemiología II	3	15	0	15	0
Planeación y Gestión para la Salud Pública	3	15	0	15	0
Políticas Públicas para la Salud	3	15	0	15	0
Promoción de la Salud II	3	15	0	15	0
Bioestadística II	3	15	0	15	0
Salud Pública II	3	15	0	15	0
Métodos de Investigación en Salud Pública II	4	30	0	0	0
Epidemiología III	3	15	0	15	0
Salud pública de precisión	3	15	0	15	0
Promoción de la Salud III	3	15	0	15	0
Bioestadística III	3	15	0	15	0
Salud Pública III	3	15	0	15	0
Salud digital	3	15	0	15	0
Área de integración					
Análisis de la Situación de Salud	5	30	0	15	0
Trabajo recepcional I	2	0	0	30	0
Práctica profesional I: Diagnóstico	2	0	0	30	0
Práctica profesional I: Trabajo de campo	2	0	0	30	0
Trabajo recepcional II	2	0	0	30	0

Práctica profesional II: Intervención	2	0	0	30	0
Práctica profesional II: Trabajo de campo	2	0	0	30	0
Trabajo recepcional III	4	0	0	60	0
Práctica profesional III: Evaluación y difusión	2	0	0	30	0
Práctica profesional III: Trabajo de campo	2	0	0	30	0
Trabajo recepcional IV	4	0	0	60	0
Área optativa					
Optativa 1	3	15	0	15	0
Optativa 2	3	15	0	15	0
Actividades Académicas					
Actividad académica I				2	
Actividad académica II				2	

Total en cursos	Total en créditos	Total en horas teóricas	Total en horas prácticas
37	110	435	720

Formato de horizontalidad y verticalidad del Plan de Estudios MSP 2022

Área/ Semestre*	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto
Área básica	Epidemiología I (6 créditos)	Epidemiología II (3 créditos)	Epidemiología III (3 créditos)	
	Promoción de la Salud I (3 créditos)	Promoción de la Salud II (3 créditos)	Promoción de la Salud III (3 créditos)	
	Bioestadística I (3 créditos)	Bioestadística II (3 créditos)	Bioestadística III (3 créditos)	
	Salud Pública I (3 créditos)	Salud Pública II (3 créditos)	Salud Pública III (3 créditos)	
	Bases Sociales para la Salud Pública (3 créditos)	Políticas públicas para la Salud (3 créditos)	Salud pública de precisión (3 créditos)	
	Bases administrativas para la Salud Pública (3 créditos)	Planeación y Gestión para la Salud Pública (3 créditos)	Salud digital (3 créditos)	
	Métodos de Investigación en Salud Pública I (4 créditos)	Métodos de Investigación en Salud Pública II (4 créditos)		
	Bioética en salud pública (3 créditos)			
	Sistemas y Servicios de Salud (3 créditos)			
Área de integración	Análisis de la Situación de Salud (5 créditos)	Práctica profesional I: Diagnóstico (2 créditos)	Práctica profesional II: Intervención (2 créditos)	Práctica profesional III: Evaluación y difusión (2 créditos)
		Práctica profesional I: Trabajo de campo (2 créditos)	Práctica profesional II: Trabajo de campo (2 créditos)	Práctica profesional III: Trabajo de campo (2 créditos)
	Trabajo Recepcional I (2 créditos)	Trabajo Recepcional II (2 créditos)	Trabajo Recepcional III (4 créditos)	Trabajo Recepcional IV (4 créditos)
Área optativa		Optativa I (3 créditos)	Optativa 2 (3 créditos)	

Total de cursos	11	11	10	3
Total de créditos de los cursos	106			
Actividades académicas		Actividad académica I Actividad académica II		
Total de Acts. Académicas		2		
Total de créditos de las Acts. Académicas		4		
Créditos totales 110				

8.2 Descripción y registro de las Líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento

Línea de Generación y/o Aplicación del Conocimiento	Descripción	Profesores(as) por LGAC
LGAC 1. Análisis de la situación de salud de la población y vigilancia epidemiológica	El objeto de estudio se centra en la evaluación de la situación y tendencias de salud, la identificación de necesidades en salud colectiva, así como el desarrollo de tecnología, experiencia y métodos para la práctica de la salud pública, con énfasis en una perspectiva de derechos humanos y cuyo accionar se basa en la aplicación de herramientas y modelaje epidemiológico.	Dra. María Teresa Álvarez Bañuelos MSP. Vianey G. Argüelles Nava Dra. María de Lourdes Mota Morales Dr. Manuel Salvador Luzanía Valerio Dr. Mauricio Fidel Mendoza González Dr. Jaime Morales Romero Dra. María Cristina Ortiz León Dr. Francisco Domingo Vázquez Martínez
LGAC 2. Biomedicina aplicada a la salud	Tiene como objetivo generar y aplicar conocimientos del campo de la biomedicina para la comprensión, prevención, diagnóstico, control y vigilancia de las enfermedades de importancia en salud pública	Dr. Omar Elind Arroyo Helguera Dra. Elda María del Rocío Coutiño Rodríguez Dra. Rebeca García Román Dra. Hilda Montero L. de Guevara Dra. Clara Luz Sampieri Ramírez Dr. Roberto Zenteno Cuevas
LGAC 3. Respuesta social organizada en promoción y atención de la salud pública	Su objetivo es analizar, evaluar y promover políticas integrales y medidas públicas a través de investigaciones innovadoras, participativas e intersectoriales acordes a las necesidades e intereses de las poblaciones y actores sociales.	Dra. Yolanda Campos Uscanga Dra. Sandra Areli Saldaña Ibarra Dra. Dulce Ma. Cinta Loaiza Dr. Benno De Keijzer Fokker MSP. Rocío López Lara Dra. Christian S. Ortiz Chacha MSP. Julieta López Vázquez MSP. Edit Rodríguez Romero

8.3 Descripción detallada de las actividades complementarias con valor crediticio.

Para que los estudiantes alcancen los objetivos propuestos en el plan de estudios, se contemplan trayectorias académicas diferenciadas, en virtud de que la organización curricular obedece al criterio de flexibilidad establecido por la UV. Al respecto, el Reglamento General de Estudios de Posgrado se refiere a esta característica en el Título III "De los Planes y Programas de Estudio de Posgrado", Artículo 25 se cita que los planes de estudio de un programa educativo de posgrado por su organización curricular pueden ser rígidos o flexibles, éstos últimos se describen: *flexibles*, cuyo mapa curricular permite seleccionar experiencias educativas o cursos de entre varias opciones, lo que permite a cada estudiante definir, con cierta flexibilidad de tiempo y experiencias educativas, su esquema formativo. (UV, 2010:14). Dentro de las actividades complementarias, en la Maestría en Salud Pública se contemplan cursos y actividades académicas opcionales, con base en las siguientes generalidades:

Generalidades de cursos y actividades académicas

1. El estudiante deberá completar 2 cursos optativos y 2 actividades académicas opcionales para obtener un total de 10 créditos, de los cuales 6 son por cursos optativos y 4 por actividades académicas.
2. Para la obtención de créditos opcionales los cursos optativos podrán realizarse únicamente durante el segundo y tercer semestre, mientras que las actividades académicas entre el segundo y cuarto semestre del programa de Maestría.
3. Los cursos y actividades académicas deberán ser elegidas por el estudiante y con el Vo.Bo. de su tutor, los cuales deberán estar relacionadas con el programa de la maestría, la orientación que cada estudiante desee dar a su trayectoria académica o con su trabajo recepcional. No se justificará elegir cursos o actividades que dupliquen un aprendizaje previsto en el programa (a menos que represente una mayor profundización) o que no tengan relación directa con la formación de un estudiante de salud pública.
4. No se podrán obtener créditos de los productos desarrollados y evaluados dentro de las experiencias educativas, por ejemplo: ponencias, carteles, productos publicables, etc.
5. El estudiante no puede cursar dos veces el mismo curso optativo o actividad académica.

6. Si el curso optativo se realiza en otros programas de posgrado de la Universidad Veracruzana, el estudiante debe informarlo mediante oficio a la Coordinación de la MSP. Una vez finalizado el estudiante deberá entregar a la Coordinación el acta de examen y una constancia de aprobación del curso para proceder con la asignación de créditos.
7. Si el curso optativo o la actividad académica, en modalidad estancia de investigación o de apoyo a la docencia, se desea realizar en otras Instituciones de Educación Superior, Centros o Institutos de investigación externos, se deberá hacer una solicitud de autorización dirigida al H. Consejo Técnico del ISP, acompañada del programa del curso optativo o de la actividad académica en cuestión. Para la asignación de créditos, en el caso de un curso, el estudiante deberá entregar a la Coordinación una constancia de aprobación con calificación. En el caso de las actividades académicas antes mencionadas, se deberá entregar un informe de actividades y la calificación obtenida. Y para las otras actividades (participación en eventos académicos y redacción de artículos) deberán entregar la constancia de participación o las evidencias de artículo enviado para publicar o publicado, en donde el estudiante participa como primer o segundo autor.
8. Los contenidos de los cursos opcionales en otros posgrados de la Universidad Veracruzana y en instituciones externas a la Universidad deberán estar articulados en torno a las competencias profesionales del programa de Maestría en Salud Pública, necesidad institucional o requerimiento para el trabajo recepcional, entre otros.
9. Se requiere que al menos uno de los cursos que se elijan debe ser externo a la oferta de cursos opcionales de la MSP.
10. Los cursos opcionales y las actividades académicas se pueden cursar de manera presencial o virtual.
11. En cada curso el estudiante debe obtener una calificación aprobatoria mínima de 70, en una escala de 0 a 100.
12. No se considerará la participación en Diplomados y Cursos de Educación Continua para obtener créditos opcionales.

13. El respeto a la ética académica y profesional es muy importante en la formación en salud pública, por lo que en caso de que un estudiante presente productos o documentos plagiados, ilegítimos, apócrifos, falsos o alterados como parte de una solicitud de asignación de créditos opcionales, no procederá dicha asignación, y esa persona se hará acreedora a alguna de las sanciones que marca el *Estatuto de los alumnos 2008* en su artículo 170.

Los procedimientos para acceder y acreditar estos cursos y actividades opcionales pueden consultarse en el Anexo D.

8.4 Tabla de experiencias educativas

Programa De E.E	Área de Conocimiento	Descripción mínima	Observaciones
Epidemiología I	Básica	El estudiante aborda los principios básicos que componen a la epidemiología.	Se cursa en primer semestre
Bases administrativas para la salud pública	Básica	El estudiante entiende la importancia de los procesos administrativos para la atención de la salud que prestan las instituciones de salud públicas, privadas y sociales.	Se cursa en primer semestre
Bases sociales para la salud pública	Básica	El estudiante comprende el enfoque de las determinantes sociales para establecer la manera en que influyen en el análisis situacional de la salud de una población.	Se cursa en primer semestre
Promoción de la salud I	Básica	El estudiante aborda las implicaciones del proceso de cambio y aplica las teorías y modelos útiles en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Se cursa en primer semestre
Bioestadística I	Básica	El estudiante identifica los elementos necesarios para realizar la inferencia estadística.	Se cursa en primer semestre
Salud pública I	Básica	El estudiante desarrolla competencias profesionales en temas relacionados con enfermedades crónicas degenerativas y su asociación con las ciencias óhmicas.	Se cursa en primer semestre
Métodos de investigación en salud pública I	Básica	El estudiante conoce y aplica las bases conceptuales de los paradigmas de la investigación cuantitativa para documentar y sustentar	Se cursa en primer semestre

		problemas de investigación asociados con la salud de la población.	
Sistemas y servicios de salud	Básica	El estudiante conoce los conceptos básicos y modelos de análisis sobre los sistemas de salud y sus funciones.	Se cursa en primer semestre
Bioética en salud pública	Básica	El estudiante aprende como se relaciona la bioética con la salud pública	Se cursa en primer semestre
Epidemiología II	Básica	El estudiante analiza e interpreta los resultados derivados de los principales diseños de investigación epidemiológica.	Se cursa en segundo semestre
Planeación y gestión para la salud pública	Básica	El estudiante identifica y aplica las etapas del proceso de planeación, mediante el diseño de un proyecto, construcción de su pertinencia y viabilidad, programa operacional, incluyendo el desarrollo de su presupuesto y evaluación.	Se cursa en segundo semestre
Políticas públicas para la salud	Básica	El estudiante analiza la definición, origen, conceptos, enfoques y objetivos de las políticas públicas, para identificar la problemática pública y privada, los actores y el papel que desempeñan en la formulación y establecimiento de las mismas.	Se cursa en segundo semestre
Promoción de la salud II	Básica	El estudiante identifica los elementos que conforman la comunicación humana y su particular expresión en el ámbito de la promoción de la salud	Se cursa en segundo semestre
Bioestadística II	Básica	El estudiante estima intervalos de confianza para variables cualitativas y cuantitativas	Se cursa en segundo semestre
Salud pública II	Básica	El estudiante identifica y conoce los componentes genéticos/hereditarios, ambiental, hormonal e infecciosos como gatillos detonantes en el desarrollo de las enfermedades no transmisibles con el fin de sustentar recomendaciones para la promoción, diagnóstico, vigilancia, control y prevención, para poder trasladar la información a los involucrados en el diseño de políticas y programas de intervención en salud.	Se cursa en segundo semestre
Métodos de investigación en salud pública II	Básica	El estudiante conoce y aplica métodos cualitativos para planificar o realizar estudios.	Se cursa en primer semestre
Epidemiología III	Básica	El estudiante realiza estudios críticos del objeto salud-enfermedad	Se cursa en tercer semestre
Salud pública de precisión	Básica	El estudiante conoce y aprende cómo la genómica apoya la realización de	Se cursa en tercer semestre

		estudios más precisos a nivel poblacional.	
Promoción de la salud III	Básica	El estudiante conoce el panorama epidemiológico de los problemas de salud mental para determinar la carga que representa para el bienestar de la población	Se cursa en tercer semestre
Bioestadística III	Básica	El estudiante aprende a realizar análisis integral sobre la base de diseños de investigación epidemiológica	Se cursa en tercer semestre
Salud Pública III	Básica	El estudiante analiza y entiende la relación existente entre salud y medio ambiente, así como sus componentes.	Se cursa en tercer semestre
Salud digital	Básica	El estudiante identifica y aplica las TIC en el ámbito de la salud	Se cursa en tercer semestre
Análisis de la situación en salud	Integración	El estudiante aprende y conoce los conceptos esenciales que conforman el análisis de la situación en salud	Se cursa en primer semestre
Trabajo recepcional I	Integración	El estudiante plantea una pregunta de investigación o de acción/intervención tentativa en torno a un problema relacionado con la salud de la población, para elaborar el protocolo de tesis.	Se cursa en primer semestre
Práctica profesional I: diagnóstico	Integración	El estudiante diseña, organiza, desarrolla y sistematiza un ejercicio de análisis de situación de salud siguiendo una metodología científica y métodos participativos para la inclusión de la población y actores implicados	Se cursa en segundo semestre
Práctica profesional I: trabajo de campo	Integración	El estudiante aplica los conocimientos teóricos en la práctica de campo de la sede que le corresponda.	Se cursa en segundo semestre
Trabajo recepcional II	Integración	El estudiante integra y presenta el protocolo completo de su proyecto recepcional, articulando de forma adecuada y suficiente los elementos teóricos y metodológicos de su propuesta	Se cursa en segundo semestre
Práctica profesional II: intervención	Integración	El estudiante planea, implementa y sistematiza un proyecto de salud pública como respuesta a una situación de salud o de enfermedad identificada en una población o institución.	Se cursa en tercer semestre
Práctica profesional II: trabajo de campo	Integración	El estudiante aplica los aprendizajes teórico-metodológicos a la decisión de propuestas para la atención de situaciones de salud o enfermedad, a nivel poblacional.	Se cursa en tercer semestre
Trabajo recepcional III	Integración	El estudiante comunica los avances de la implementación y trabajo de	Se cursa en tercer semestre

		campo de su proyecto recepcional.	
Práctica profesional III: Evaluación y difusión	Integración	El estudiante elabora indicadores de resultados, metas e instrumentos de evaluación que le permitan estimar los efectos de sus acciones para la atención y solución de una problemática.	Se cursa en cuarto semestre
Práctica profesional III: trabajo de campo	Integración	El estudiante realiza seguimiento, monitoreo y retroalimentación a grupos sociales y equipos de trabajo vinculados con los proyectos de salud pública implementados en el tercer semestre.	Se cursa en cuarto semestre
Trabajo recepcional IV	Integración	El estudiante presenta el informe completo de su proyecto recepcional, tanto en su versión escrita como en forma oral.	Se cursa en cuarto semestre
Optativa I	Optativa	El estudiante elige cursar una materia optativa en función de sus intereses y necesidades de formación.	Se cursa en segundo semestre
Optativa II	Optativa	El estudiante elige cursar una materia optativa en función de sus intereses y necesidades de formación.	Se cursa en tercer semestre

8.5 Alternativas de movilidad académica

La Maestría en Salud Pública de la Universidad Veracruzana ha desarrollado de manera sistemática vínculos con otros actores sociales relacionados con la práctica y la enseñanza de la salud pública. Uno de los aspectos más favorecidos a través de esos vínculos y acuerdos de colaboración es la movilidad académica, que representa para la Maestría una acción indispensable para que los estudiantes construyan conocimientos prácticos y actualizados en torno al quehacer de la salud pública, además de favorecer experiencias que impulsen sus trayectorias de desarrollo profesional.

A continuación, se describen los tres tipos de movilidad académica; a) Movilidad obligatoria: práctica profesional, b) Estancias, c) Movilidad opcional formativa que pueden desarrollar los estudiantes de la Maestría y los mecanismos formativos asociados a esa movilidad.

a) Movilidad por práctica profesional

Objetivos:

- Favorecer la integración del conocimiento interdisciplinar de cada semestre,

facilitando su aplicación en el contexto de necesidades y problemáticas actuales.

- Garantizar que los estudiantes de la Maestría obtengan las capacidades profesionales establecidas en el perfil de egreso.
- Contribuir a la generación y aplicación del conocimiento referente a la salud pública y con ello participar en el mejoramiento de los organismos orientados a la salud la población.

Durante los primeros tres semestres del posgrado, todos los estudiantes participan en una movilidad obligatoria, planificada como parte de las prácticas profesionales fuera del aula. Esta movilidad toma la forma de estancias profesionales grupales en diversos organismos gubernamentales y no gubernamentales vinculados a la salud de las poblaciones, en el ámbito local o regional, del sector salud, educación y de otra índole según la problemática a atender. Son estas estancias el medio para integrar y aplicar el conocimiento generado a partir de las experiencias educativas y una forma de generar una mayor incidencia sobre las problemáticas reconocidas o demandadas por los actores de los organismos con los que se acuerda la colaboración.

Estas estancias profesionales obligatorias son coordinadas por un profesor(a) responsable de la experiencia educativa, y conservan una secuencia que favorece la consolidación de aprendizajes para los estudiantes: en el segundo semestre realizan un análisis de la situación de salud; en el tercer semestre, planifican y desarrollan un proyecto de salud pública como respuesta al panorama previamente identificado; y en el cuarto semestre evaluan el proyecto de intervención de salud pública.

Para estas estancias profesionales, el grupo de estudiantes se divide en subgrupos de acuerdo con el número de estudiantes, perfil y género. A cada subgrupo se le asigna una sede u organismo con el que se haya establecido previamente la vinculación para desarrollar la estancia, y se le designa un responsable de sede de práctica profesional, quien da asesoría teórica y metodológicamente a lo largo del proyecto durante los tres semestres, en coordinación con los actores involucrados en el problema a atender y la sede de práctica profesional. Los asesores de cada subgrupo son responsables de retroalimentar periódicamente al equipo, así como de evaluar el desempeño de los estudiantes en esta actividad académica.

Otra forma de estancia profesional obligatoria es la participación de los estudiantes en la atención de emergencias sanitarias que prevalezcan en un determinado momento, para lo cual el núcleo académico, la Coordinación de la Maestría y la Dirección del Instituto se articulan para hacer los ajustes necesarios a la programación de los cursos obligatorios. De esta manera se pretende que sea posible desarrollar actividades de servicio y aprendizaje en condiciones de emergencia sanitaria, y contribuyan a una formación académica con compromiso social para el ejercicio de su profesión.

b) Movilidad por Estancias

Objetivos:

- Convertir situaciones reales y emergentes de la salud pública en escenarios de aprendizaje integrador y aplicativo para los estudiantes.
- Contribuir a la atención de emergencias sanitarias en el contexto local o regional, como oportunidades de servicio y de experiencia concreta.

Como antecedentes de este tipo de experiencias académica se encuentran: 1) 2008, Estudio de brotes de Hepatitis A en dos comunidades de municipio de Perote, Veracruz; 2) 2009, Estudio epidemiológico en la comunidad de La Gloria, Perote, Veracruz durante la contingencia por pandemia de influenza en colaboración con estudiantes de la UNAM; 3) 2010, Actividades relacionadas con situaciones de desastre a causa del huracán Karl, en coordinación con el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) en Cardel, La Antigua, Veracruz.

c) Movilidad opcional formativa: cursos, estancias y participación en eventos académicos (ponencias)

Objetivos:

- Complementar la formación en salud pública, con eventos académicos acordes al énfasis profesional o de investigación de cada estudiante.
- Garantizar que el estudiante cuente con la asesoría y los insumos informativos necesarios para la planificación, desarrollo y análisis de su proyecto recepcional.
- Divulgar los avances y resultados de sus prácticas profesionales grupales y su proyecto recepcional.

La movilidad, como actividad académica opcional estará dirigida hacia los escenarios y fines que cada estudiante -junto con su director (a) de tesis- estime necesario para complementar su formación académica o para el desarrollo de su proyecto recepcional, como tomar un curso opcional, un seminario, una estancia académica o de investigación externa y complementaria a su formación o a su proyecto recepcional. También el de asistir y participar en congresos y foros académicos, para actualizar conocimientos y presentar avances de su proyecto. Podrá ser estatal, nacional o internacional, en periodo intersemestral durante el segundo o tercer semestre, o en periodo regular durante el cuarto semestre.

Es responsabilidad del tutor(a)/director(a) de tesis y el estudiante planificar esta movilidad opcional con oportunidad, de modo que no impida el cumplimiento de los cursos obligatorios, así como solicitar los créditos opcionales resultado de la actividad.

Cuando se trate de las estancias académicas o de investigación a realizarse durante un mes con algún asesor o integrante de su comité de tesis, el estudiante deberá elaborar junto con el académico anfitrión un programa de trabajo vinculado al proyecto recepcional, incluyendo alguna actividad de contacto con la institución a la que está adscrito el asesor, o una actividad que le permita conocer el funcionamiento del sistema de salud local. Además, a su regreso deberá presentar un informe de actividades.

8.6 Tutorías

Para el desarrollo de las actividades académicas de la MSP, el estudiante contará con la asesoría y acompañamiento pedagógico de su tutor o un profesor(a) que oferte el curso o la actividad académica opcional, convirtiendo la actividad en un ejercicio planificado y evaluable.

Sistema de tutorías

Dentro de la Maestría en Salud Pública se realizan los tres tipos de tutoría que establece el Sistema Institucional de Tutorías de la UV para este nivel de Estudios:

- Tutoría académica
- Dirección de tesis
- Asesoría

Tutoría académica

Al inicio de primer semestre se asigna a cada uno de los estudiantes de la Maestría un tutor académico, el cuál será el responsable de acompañar y orientar al estudiante para alcanzar los objetivos académicos y profesionales propuestos por el posgrado. Así mismo será el responsable de firmar el reporte semestral ante Conacyt; este tutor deberá ser un integrante del NA.

En forma conjunta tutor(a)-tutorado(a) elaborarán el Programa de trabajo de tutorías individualizado, que se entrega a la Coordinación de la Maestría en los siguientes diez días hábiles después de haberse dado la asignación del tutorado. El tutor(a) se reúne periódicamente con el estudiante, de manera presencial o virtual, con la finalidad de dar seguimiento a su trayectoria académica y evaluar las actividades del estudiante en cada semestre, y así apoyarlo en el mejor desarrollo de estas. Al finalizar cada semestre, se evalúa el desempeño de las tutorías, desde la percepción del tutor y del estudiante.

Dirección de tesis

Al inicio del primer semestre se asigna a cada estudiante un director(a) de tesis, que también funge como tutor(a), el cual tiene la función de guiar al estudiante en la elaboración del trabajo recepcional, en los aspectos metodológicos, técnicos y científicos, así como en la ejecución de actividades académicas para el cumplimiento del plan de estudios y el desarrollo de su trayectoria académica.

A partir del primer semestre, el director de tesis integra el comité de tesis conformado por: un Codirector(a) (opcional), tres integrantes y hasta dos asesores(as), los cuales son aprobados por el Consejo Técnico. Este comité tiene como función principal acompañar al estudiante a lo largo de los cuatro semestres de la maestría para desarrollar y concluir su trabajo recepcional con el cual obtendrá el grado académico.

La Maestría promueve que en la integración de los comités de tesis se cuente con al menos un integrante externo al programa, ya sea un académico o investigador de una IES nacional o internacional, o bien, un profesional que pertenezca a organismos u organizaciones en el ámbito del trabajo recepcional. El comité es presidido por el director(a) de tesis, y se reúne al menos dos veces por semestre, en forma presencial o

a distancia, para conocer y evaluar los avances del trabajo recepcional, ofreciendo la retroalimentación y asesoría que consideren pertinente.

Asesoría

En caso de ser necesario, para el desarrollo de los trabajos recepcionales, el estudiante y su director(a) de tesis pueden proponer al H. Consejo Técnico el nombramiento de hasta dos asesores(as), expertos(as) en la temática o en la metodología del trabajo recepcional. El asesor(a) participa en las actividades de seguimiento del trabajo, pero no en el proceso evaluación del estudiante. Cuando se trate de un asesor(a) de la Universidad Veracruzana podrá ser registrado en el Sistema Institucional de Tutorías (SIT).

IX. Duración de los Estudios

El plan de estudios tiene una duración máxima de dos años. Los periodos académicos son semestrales, con actividades académicas de lunes a viernes. Para obtener el grado el estudiante debe realizar un trabajo recepcional que desarrolla a lo largo de los cuatro semestres del programa y una vez cubierto todos los créditos y trámites administrativos para el egreso, con su director(a) de tesis solicitarán al titular del ISP y al Coordinador(a) de la MSP la designación de un jurado para la defensa de tesis y con ello obtener el grado de Maestro(a) en Salud Pública.

X. Descripción del Reconocimiento Académico

El egresado(a) obtiene el título de Maestro(a) en Salud Pública, un certificado de estudios y el acta de examen de grado.

XI. Referencias Bibliográficas

ANEAES. (2022). Obtenido de http://www.aneaes.gov.py/v2/institucional/mision-y-vision

ANEAES. (2022). Obtenido de http://www.aneaes.gov.py/acreditation/posgrado/

ANUIES. (2021). Obtenido de http://www.anuies.mx/informacion-y-servicios/informacion-estadistica-de-educacion-superior/anuario-estadistico-de-educacion-superior

Brito, P. (2004). Para Fortalecer la Salud Publica en las Americas. *Foro Regional: Una nueva agenda para las reformas sectoriales de Salud.*

CES. (2022). Obtenido de http://appcmi.ces.gob.ec/oferta_vigente/salud/area_salud.php

CEUB. (2019). Obtenido de http://www.ceub.edu.bo/prog_posg_reg_libro_v1.htm

CEUB. (2022). Obtenido de http://www.ceub.edu.bo/portal/index.php/18-slider/183-comite-ejecutivo-de-la-universidad-3

CNA. (2021). Obtenido de https://appspublic.agci.cl/becas/horizontal/docs/cv_269/Anexo%201%20-%20Programas%20de%20Magister%20Acreditados%20al%2031-07-2021.pdf

CONEAU. (2021). Obtenido de https://www.coneau.gob.ar/archivos/publicaciones/CatalogoPosgrados_2021.pdf

CONEVAL. (2021). *Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social*. Obtenido de Medición de la pobreza. Hacia la medición de la pobreza 2020.: https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Hacia_la_medicion_de_pobreza_2020.aspx

De Zurubia, J. (2010). Los modelos pedagógicos. Hacia una pedagogía dialogante. (pp. 145 – 194). Aulla Abierta, Magisterio. Schunk, D. H. (2012). Constructivismo. In M. Vega (Ed.), Teorías del Aprendizaje: Una perspectiva educativa (pp. 228–277). Pearson. . En E. J. (Ed.), *Las corrientes constructivistas y los modelos autoestructurantes* (págs. 145-194). Aula Abierta, Magisterio.

EQUAM-LA. (2021). Obtenido de http://ccacreditacion.org/content/20210826014713-1.pdf

Glasser, J. (21-22 de octubre de 2012). *Los determinantes sociales de la salud pública*. Obtenido de Academia Nacional de Medicina de México: https://www.anmm.org.mx/lidsspp/

Gobierno de México. (2018). *Panorama de la migración en México*. Obtenido de Instituto Nacional de Migración: http://portales.segob.gob.mx/es/PoliticaMigratoria/Panorama_de_la_migracion_en_Mexico

INEGI. (20 de Enero de 2020). *Población*. Obtenido de Cuéntame de México. Población: http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/default.aspx?tema=P

INEGI. (29 de julio de 2021). Comunicado de Prensa Núm. 402/21. *Características de las defunciones registradas en México durante 2020, preliminar* (pág. 5). INEGI.

Informe. (2021). Obtenido de https://snies.mineducacion.gov.co/portal/ESTADISTICAS/Bases-consolidadas/

Instituto de Salud Pública. (2016). *Plan de Estudios 2016. Maestría en Salud Pública.* Xalapa: ISP/UV.

MEC. (2022). Obtenido de https://www.mna.gub.uy/innovaportal/file/113608/1/universidades-y-carreras-mayo-2019.pdf

OPS/OMS. (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en la Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción.* Recuperado el noviembre de 2021, de Pan American Health Organization. IRIS: https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Informe anual 2020. La salud universal y la pandemia. Sistemas de salud resilientes. México.* Obtenido de Intitutional Repository for Information Sharing. PAHO: https://iris.paho.org/handle/10665.2/55000

Pan American Health Organization. (2020). *Pan American Health Organization*. Obtenido de Health in the Americas: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/ro-characteristics.html

Schunk, D. (2012). Constructivismo. En M. Vega, *Teorías del aprendizaje: Una perspectiva educativa* (págs. 228-277). Pearson.

Secretaría de Salud. (Noviembre de 2020). *Modelo para la atención intercultural a la salud de los pueblos indígenas y afroamericanos.* Obtenido de Gobierno de México: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/601461/Modelo_de_Atenci_n_a_la_Salud_de_los_Pueblos_Ind_genas_R.pdf

SINEACE. (2022). Obtenido de https://app.sineace.gob.pe/Reportes/Acreditacion.aspx

SNIES. (2022). Obtenido de https://snies.mineducacion.gov.co/portal/EL-SNIES/Que-es-el-SNIES/

Tünnermann, C. (2009). Fundamentación de los modelos educativos. En *Modelos educativos y académicos* (págs. 35-46). Hispamer.

United Nations. (2021). *Salud*. Obtenido de Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Pueblos indígenas: https://www.un.org/development/desa/indigenous-peoples-es/areas-de-trabajo/salud.html

Universidad Veracruzana. (1999). *Nuevo modelo educativo para la Universidad Veracruzana. Propuesta.* Obtenido de Universidad Veracruzana: https://www.uv.mx/formacionintegral/files/2020/02/Nuevo_Modelo_Educativo_Lin.pdf

UPR. (2022). Obtenido de https://rcm2.rcm.upr.edu/programas-graduados/

Vázquez Martínez, D. F. (2006). De las funciones esenciales de la salud pública a la formación de maestros en salud pública. En E. Hernández Guerson, *Tópicos selectos de la salud pública* (págs. 169-191). Xalapa: Instituto de Salud Pública, Universidad Veracruzana.

Anexos

A. Programas de Estudios

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Epidemiología I

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, la epidemiología constituye una de las ciencias básicas de la salud pública. El método epidemiológico y los indicadores que genera contribuyen de manera relevante al análisis de la situación de salud de la población. La epidemiología, apoyada por otras ciencias como la demografía, busca indagar la magnitud y la trascendencia de las enfermedades que son de interés para la salud pública y, por otro lado, permite la identificación de aquellas condiciones que propician los daños a la salud. El conocimiento de los indicadores epidemiológicos apoya la toma de decisiones y favorece la priorización de los daños a la salud a prevenir o controlar. En el contexto de la actual epidemia producida por el SARS-CoV-2, el conocimiento epidemiológico se ha convertido en una herramienta todavía más valiosa para el sanitarista. En esta experiencia educativa, el estudiante conocerá las bases de la epidemiología, sus principales indicadores, las generalidades del método epidemiológico y aquellos conceptos demográficos que, junto con algunos indicadores epidemiológicos, son necesarios para la priorización de los daños en la intervención en salud.

OBJETIVO GENERAL DEL CURSO
Cimentar en el educando aquellas bases conceptuales de la epidemiología que le permitirán su desarrollo como profesional de la salud pública.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1 (una sesión)
Desarrollo histórico de la epidemiología y su relación con la salud pública
Objetivos particulares
1. Identificar aquellos hechos históricos que definieron el desarrollo de la epidemiología hasta nuestros días. 2. Comprender cómo se da la relación entre la epidemiología con la salud pública a lo largo de su historia.
Temas
1. Personajes y hechos históricos que definieron el rumbo de la epidemiología 2. La teoría del contagio y otras formas de explicar las enfermedades a lo largo de la historia

3. El surgimiento de la estadística
4. La importancia de la observación numérica
5. Los primeros trabajos experimentales
6. La relación entre la demografía y la epidemiología
7. De los factores de riesgo a los determinantes sociales de la enfermedad

UNIDAD 2 (una sesión)
Definición y usos de la epidemiología
Objetivos particulares
Definir a la epidemiología y conocer sus usos relacionados con la salud pública.
Temas
1. Definición de epidemiología. 2. Propósitos de la epidemiología 3. Usos de la epidemiología en la salud pública y en la clínica

UNIDAD 3
Teoría de la causalidad y concepto clásico del riesgo (tres sesiones)
Objetivos particulares
Conocer diferentes modelos que se han propuesto para explicar las causas de las enfermedades.
Temas
1. Modelo determinista o unicausal 2. Modelo multicausal: cadena epidemiológica, red causal 3. Modelo determinista modificado 4. Causa suficiente, causa necesaria, causa complementaria, causa contribuyente 5. Fracción etiológica 6. Factor iniciador y factor promotor 7. Diferencias entre factor de riesgo, marcador de riesgo e indicador de riesgo 8. Factor causal, factor de riesgo y factor asociado 9. Criterios de causalidad 10. Otros enfoques de la causalidad

UNIDAD 4
Historia natural de la enfermedad (una sesión)
Objetivos particulares
Conocer el modelo de historia natural de la enfermedad como una herramienta para la salud pública.
Temas
1. Creadores del modelo de la historia natural de la enfermedad 2. Triada ecológica 3. Periodo prepatogénico y patogénico 4. Niveles de prevención 5. Ventajas y desventajas del modelo

UNIDAD 5
Indicadores epidemiológicos (diez sesiones)
Objetivos particulares
Calcular e interpretar las principales medidas en epidemiología para el análisis de la situación de salud
Temas
1. Medidas de frecuencia 1.1. La variable epidemiológica y sus escalas 1.2. Frecuencias absolutas y relativas 1.3. Diferencias entre proporciones, razones y tasas 1.4. Prevalencia, incidencia acumulada y densidad de incidencia 1.5. Tiempo-persona 1.6. Otro tipo de tasas de incidencia: tasa de mortalidad 1.7. Proporción de ataque y letalidad 2. Medidas de asociación 2.1. Riesgo relativo y su intervalo de confianza 2.2. Razón de momios y su intervalo de confianza 2.3. Razón de prevalencias 3. Medidas de impacto potencial 3.1. Riesgo atribuible 3.2. Riesgo atribuible proporcional en los expuestos 3.3. Riesgo atribuible proporcional en la población blanco 3.4. Riesto atribuible proporcional en los estudios de casos y controles

UNIDAD 6
Conceptos demográficos en el análisis epidemiológico (diez sesiones)
Objetivos particulares
Temas
1. El tiempo-persona en demografía: el tiempo vivido 2. Población media, población a mitad de periodo o el tiempo vivido, ¿cuál utilizar? 3. Diferencias entre la proporción, la razón y la tasa 4. Mortalidad: general y específica 5. Esperanza de vida y años de vida potencialmente perdidos 6. Estructura demográfica: pirámide de población 7. Transición demográfica y transición epidemiológica 8. Factores confusores en demografía: ajuste de las tasas de mortalidad 9. Intervención en salud pública: priorización de los daños

UNIDAD 7

Introducción a los diseños de investigación epidemiológica (cuatro sesiones)

Objetivos particulares

Conocer las generalidades de los diseños de investigación en epidemiología.

Temas

1. Criterios para clasificar los diseños
2. Estudios epidemiológicos experimentales
   2.1. Elementos básicos del diseño
   2.2. Medidas de frecuencia
   2.3. Medidas de asociación
   2.4. Ventajas y limitaciones
3. Estudios de cohorte
   3.1. Elementos básicos del diseño
   3.2. Medidas de frecuencia
   3.3. Medidas de asociación
   3.4. Ventajas y limitaciones
4. Estudios de casos y controles
   4.1. Elementos básicos del diseño
   4.2. Medidas de frecuencia
   4.3. Medidas de asociación
   4.4. Ventajas y limitaciones
5. Estudios transversales
   5.1. Elementos básicos del diseño
   5.2. Medidas de frecuencia
   5.3. Medidas de asociación
   5.4. Ventajas y limitaciones
6. Estudios de conglomerados
   6.1. Elementos básicos del diseño
   6.2. Medidas de frecuencia
   6.3. Medidas de asociación
   6.4. Ventajas y limitaciones

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

- Búsqueda de información sobre el tema en diversas fuentes impresas y electrónicas
- Debate en pequeños grupos
- Investigación y resolución de problemas
- Lluvia de ideas
- Discusión dirigida
- Exposición con apoyo tecnológico variado
- Lectura comentada

EQUIPO NECESARIO

- Pizarrón
- Pantalla para proyección
- Proyector
- Computadora con acceso a internet
- Acceso a biblioteca virtual
- Acceso gratuito a Zoom
- Acceso gratuito a Dropbox

BIBLIOGRAFÍA OPCIONAL PARA CONSULTAR

1. Shoemaker R, Delgado-Noguera M. Fundamentos de Epidemiología. Popayán (Colombia): Editorial Universidad del Cauca. 2019. Capítulo II, Aspectos históricos de la epidemiología; p. 21-28.

2. López-Moreno S. Garrido-Latorre F. Hernández-Ávila M. Desarrollo histórico de la epidemiología: su formación como disciplina científica. Salud Pública Mex. 2000;42(2):133-43.

3. Frérot M, Lefebvre A, Aho S, Callier P, Astruc K, Aho Gle´le´ LS. What is epidemiology? Changing definitions of epidemiology 1978-2017. PLoS ONE. 2018;13(12): e0208442.

4. Colimon K-M. Fundamentos de Epidemiología. 3ª. Ed. Bogotá (Colombia): Corporación para Investigaciones Biológicas; 2018 (reimpresión). Unidad I,apartado 1.2 Usos de la epidemiología.

5. Centers for Disease Control and Prevention [Internet]. U.S. Department of Health & Human Services. Lesson 1: Introduction to Epidemiology**.** Section 9: Natural History and Spectrum of Disease [Citado el 4 mayo 2021]**.** Disponible en: https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section9.html

6. Enlandt-Johnson RC. La definición de tasas. Algunas precisiones para su correcta e incorrecta utilización. Salud Publica Mex. 1997;39(5): 474-9.

7. Moreno-Altamirano A. López-Moreno S. Concho-Berdugo A. Principales medidas en epidemiología. Salud Pública Mex. 2000;42(4):337-48.

8. Welti C ed. Demografía I. México:PROLAP-IISUNAM; 1997.

9. Colimon K-M. Fundamentos de Epidemiología. 3ª. Ed. Bogotá (Colombia): Corporación para Investigaciones Biológicas; 2018 (reimpresión). Unidad V,apartado 23 Ajuste de tasas o proporciones.

10. Vera-Bolaños MG. La teoría de la transición epidemiológica. México: El Colegio Mexiquense; 1999.

11. Hernández-Avila M, Garrido-Latorre F, López-Moreno S. Diseño de estudios epidemiológicos. Salud Pública Mex. 2000;42(2):144-54.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso: 3 de octubre de 2022)
1. https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2005/#Tabulados 2. http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Mapa_Ind_Dem18/index_2.html 3. https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/conteos/conteo2005/pt.asp?s=est&c=17352&proy=cpv05_pt 4. https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/anuarios-de-morbilidad-1984-a-2020 5. http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/bdc_poblacion_gobmx.html 6. https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050 7. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
• Manejo de conocimientos	Evaluación escrita.	Examen en línea.	40 %
• Solución de ejercicios o talleres	La entrega de los ejercicios o talleres resueltos se realizará de manera electrónica o digital. Los criterios a considerar son: entrega puntual y desarrollo completo del ejercicio.	Archivos en PDF en donde se documente la realización y entrega de los ejercicios o talleres resueltos.	30 %

• Comunicación de temas investigados	Los alumnos realizarán por equipo la presentación oral de un tema investigado. Contestarán las preguntas del resto de los educandos y del profesor. Los criterios a calificar son: pertinencia y claridad de los contenidos presentados.	Archivo en Power Point o programa similar en donde se documente la presentación oral.	30 %
		Total	**100**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Bases administrativas para la salud pública

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
Para un sanitarista es indispensable la comprensión del proceso salud-enfermedad-atención, pues deberá incidir en este proceso, puesto que la salud de las poblaciones además del componente genético está influenciada por los patrones sociales, ambientales, económicos, políticos y administrativos que configuran las formas como las personas viven su salud, trabajan, enferman y procuran la atención para sus padecimientos. En este proceso de formación es indispensable conocer y comprender el funcionamiento de los servicios de salud públicos, privados y sociales, y a partir de este contexto analizar el alcanced de sus accines frente a los problemas de salud y sus determinantes sociales.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
1. Comprender la importancia de los procesos administrativos para la atención de la salud que prestan las instituciones de salud públicas, privadas y sociales. 2. Reconocer los fundamentos básicos de la gerencia para los procesos de atención a la salud. 3. Explorar las capacidades para la dirección y el liderazgo de equipos de trabajo, necesarios en la gestión de organizaciones de salud.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Proceso administrativo aplicado en salud pública
Objetivos particulares
Comprender el proceso administrativo y su aplicación para la atención de la salud
Temas
Planeación, Dirección, Control y Evaluación, teorías y evolución

UNIDAD 2
Gestión de las organizaciones y servicios sanitarios
Objetivos particulares
Analizar y comprender la aplicación de la gestión en las organizaciones

Temas
Pobreza y otras variables que inciden en el proceso salud enfermedad

UNIDAD 3
Fundamentos de los procesos gerenciales
Objetivos particulares
Analizar y comprender la salud como derecho
Temas
Legislación sanitaria para otorgar la salud como derecho

UNIDAD 4
Capacidades de dirección y liderazgo en las organizaciones de salud
Objetivos particulares
Analizar y las capacidades de dirección y liderazgo en las organizaciones de salud
Temas
Características de las organizaciones de salud Clima organizacional Capacidades de la gerencia Habilidades de liderazgo en las organizaciones

UNIDAD 5
Calidad de las organizaciones de salud
Objetivos particulares
Analizar y comprender la calidad de funcionamiento de las instituciones de salud
Temas
Cobertura sanitaria universal. Protección contra riesgos financieros. Acceso a servicios de salud esenciales de calidad.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
El fundamento del aprendizaje en el curso es el modelo constructivista en donde se requiere que el estudiante contribuya de manera prioritaria a la creación de su conocimiento, para lo cual se utilizarán diferentes técnicas didácticas como talleres, mesas redondas, clases participativas, TIC, trabajo en equipo.

EQUIPO NECESARIO
Pizarrón Pantalla para proyección, proyector, ordenador con acceso a Internet. Acceso a biblioteca virtual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. Décima edición en español, España. McGraw-Hill Interamericana Editores, S. A. De C. V.; 2019.

2. Hernández Reyes S y Gómez Sánchez J. Planeación estratégica: Una guía didáctica a través de modelos analíticos (Spanish Edition) 2021

3. Benach, J y Muntaner C. Aprender a mirar la salud. ¿Cómo la desigualdad social daña nuestra salud? Venezuela, Instituto de Altos Estudios de Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldón". 2005. p 11-23.

4. Carnota O. Hacia una conceptualización de la gerencia en salud a partir de las particularidades. Revista Cubana de Salud Pública. 2013;39(3):501-523.

5. De Ortúzar MG. Responsabilidad social vs. Responsabilidad individual en Salud. Rev. Bio y Der. 2016;36:23-36.

6. De Vos, P y Van der Stuyft, P. Determinantes sociopolíticos de las políticas internacionales de salud. REV. PERU. MED. EXP. SALUD PÚBLICA, 2013:30 (2): 288-298.

7. Bernal I, Pedraza NA y Sánchez ML. El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. Estudios Gerenciales 31 (2015) 8–19.

8. Fuentes Tarajano, Sebastián. En Villalobos Hidalgo, Julio. Gestión sanitaria para los profesionales de la salud. McGraw-Hill/Interamericana de España, S. A. U. 2014.

9. Donabedian A. La Calidad de la Atención Médica. Definición y Métodos de Evaluación. 1ª Edición. México. La Prensa Médica Mexicana: 1984.

10. Hernández-Torres F, Alcántara-Balderas A, Contreras-Colín A. Niveles de Evaluación de la Calidad. La Calidad de la Atención a la Salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. 1ª Edición. México. Secretaria de Salud: 2012

11. Neri-Vela R, Aguirre-Gas H, La Calidad de la Atención a la Salud en México. La Calidad de la Atención a la Salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. 1ª Edición. México. Secretaria de Salud: 2012. Cap. 2; 36-46.

12. OMS. Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales en Salud" Todos por la Equidad". Río de Janeiro, Brasil. 19-21 de octubre, 2011.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)

1. www.alames.org marzo 2016

2. INDICAS II en: http//dgces.salud.gob.mx/INDICAS II abril 2016

3. Diccionario de gestión y administración sanitaria http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=16/01/2019-18449aa851

Otros Materiales de Consulta:

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto Para Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Manejo de conocimientos	Resolución de ejercicios y problemas en clase o en prácticas fuera de aula	Ejercicios entregados	40
Participación en clase en forma individual y grupal	Presentación de temas previamente designados	Presentación en clase	30
Elaboración de ensayo			30
		Total	**100**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Bases sociales para la salud pública

PRESENTACIÓN GENERAL

Justificación

La comprensión del fenómeno salud-enfermedad-atención es indispensable para cualquier salubrista que quiera incidir en estos procesos, toda vez que la salud de las poblaciones al margen del componente genético, está notablemente marcada por los patrones sociales, ambientales, económicos, políticos y administrativos que configuran las formas como las personas viven su salud, trabajan, enferman y procuran atención para sus padecimientos.

Esta experiencia educativa analiza el proceso salud-enfermedad-atención inserto en el campo más amplio de lo social, abriendo así la puerta para comprender distintas maneras de entender dicho proceso en distintas culturas. Esto es especialmente importante para un país (y un continente) reconocidamente multicultural, puesto que en el país y la región se tiene una historia y se concretiza de maneras distintas en contextos socioculturales diferentes.

Se retoman la reciente articulación entre la salud y perspectivas como la de los derechos humanos, la interculturalidad, el género y de los determinantes sociales de la salud, entendidos como ejes transversales en la comprensión de la salud como fenómeno social, en un contexto en el que el derecho a la salud está cuestionado y se requiere amplitud de miras para reconocer y gestionar las problemáticas sanitarias.

El aprendizaje de esta experiencia educativa contribuirá a que la concepción de la salud pública que el estudiante desarrolle, lo lleve a una asimilación integradora del proceso salud-enfermedad-atención, de forma tal que prevea que la atención a la salud es un fenómeno en el cual intervienen numerosos y diferentes factores.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO

1. Discutir la configuración del concepto de salud a la luz de la sociedad y la cultura, para comprender la contribución de la salud individual en la salud poblacional.
2. Abordar el fenómeno de la salud desde la perspectiva de derechos humanos para reconocer las responsabilidades del Estado sobre el respeto del derecho a la atención de la salud.
3. Comprender el enfoque de los determinantes sociales de la salud para reconocer integralmente el impacto de los determinantes macro y los intermedios en los problemas de salud pública.

4. Analizar la articulación entre el género y la salud, profundizando problemáticas específicas de mujeres y hombres a lo largo del ciclo de vida y en relación con otros determinantes sociales de la salud.
5. Comprender integralmente el impacto de los determinantes sociales de la salud macro e intermedios.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Sociedad, cultura y salud
Objetivos particulares
1. Conocer las cualidades y aportes de los individuos y los grupos sociales para la vida en sociedad 2. Identificar la participación de la cultura como determinante social de la salud 3. Conocer paradigmas y tradiciones para el abordaje de salud intercultural
Temas
- Grupos e individuos: cualidades y aportes a la vida en sociedad - Cultura y salud: conceptos y discusiones - Interculturalidad y salud

UNIDAD 2
Derechos Humanos y salud
Objetivos particulares
1. Conocer el enfoque de Derechos Humanos. 2. Identificar las diferencias entre cada generación de los derechos humanos. 3. Analizar el derecho a la salud en el contexto mexicano.
Temas
- Origen y desarrollo - Generaciones de derechos humanos - Derecho humano a la salud - Derecho a la atención de la salud en México

UNIDAD 3
Género y salud
Objetivos particulares
1. Identificar la participación del género como determinante de la salud y su articulación con otros determinantes sociales. 2. Analizar la situación de salud con perspectiva de género.
Temas
- El género como eje de análisis - Relación entre género, cuerpo y salud - Perfiles diferenciales de mujeres y hombres en el ciclo de vida - Presencia/ausencia de la perspectiva de género en programas de la región

UNIDAD 4
Determinantes sociales de la salud
Objetivos particulares
1. Conocer el enfoque de determinantes sociales en salud. 2. Discutir los términos igualdad vs equidad y sus implicaciones en salud.
Temas
-Enfoque de determinantes sociales de la salud: igualdad vs equidad -Determinantes de la salud intermedios -Macro determinantes de la salud

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
Se trabajará con discusión guiada, trabajo en parejas y pequeños grupos y para promover la participación en ellos. También se desarrollarán técnicas de discusión académica como exposición dialogada y mesa redonda para escuchar a expertos.

EQUIPO NECESARIO
Pintarrón y plumones. Pantalla para proyección, proyector, computadora con acceso a internet. Biblioteca virtual Pliegos de papel bond, maskin y plumones.

BIBLIOGRAFÍA
1. 1. Gonzáles C. Una teoría de la sociedad. Rev Cult y Represent Soc [Internet]. 2018;273–309. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-81102018000100273 2. De Ortúzar MG. Responsabilidad social vs. Responsabilidad individual en Salud.Rev. Bio y Der. 2016; 36:23-36. 3. Alarcón M AM, Vidal H A, Rozas JN. Salud intercultural: Elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev Med Chil. 2003; 131(9):1061–5. 4. Lerín Piñón S. Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta. Desacatos [Internet]. 2004; 15(16):111–25. Available from: http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n15-16/n15-16a7.pdf 5. Miner H. Un ritual corporal entre los Nacirema. 1956; Available from: https://etnicografica.files.wordpress.com/2013/09/un-ritual-corporal-entre-los-nacirema-horaceminer.pdf 6. Keijzer B De. Los discursos de la educación y participación en salud: de la evangelización sanitaria al empoderamiento. Scielo. 2005; 441–60. 7. Serrano S, Vázquez D. Curso IV. Fundamentos teóricos de los derechos humanos. Carácterísticas y Principios. 2010; 208–68. Available from: https://cdhcm.org.mx/serv_prof/pdf/fundamentosteoricosdelosderechos.pdf

8. Luño A-EP. Las generaciones de los Derechos Humanos. Rev Direitos Emergentes na Soc Glob [Internet]. 2013; 2(1):163–96. Available from: https://periodicos.ufsm.br/REDESG/article/view/10183/pdf_1#.WlX-Iajia00
9. Borrero YE. Derecho a la salud, justicia sanitaria y globalización: debate pendiente. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2011; 29(3):299-307
10. López-Arellano O, Jarillo-Soto, E La reforma neoliberal de un sistema de salud: evidencia del caso mexicano. Cad. Saúde Pública 2017; 33 sup.2: e00087416.
11. Lamas M. La antropología feminista y la categoría "género" [Internet]. Asociación Nueva Antropología A.C., editor. Nueva Antropología. Distrito Federal; 1986. 173–198 p. Available from: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15903009
12. Keijzer B De. Masculinidades y perspectiva de Género en salud, hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. In: Cáceres C, Cueto M, Ramos M, Vallens S, editors. La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. 1st ed. Lima: Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2003.
13. World Health Organization. A conceptual framework for action on the Social Determinants of Health. 2010.
14. Benach,J y Muntaner C. Aprender a mirar la salud. ¿Cómo la desigualdad social daña nuestra salud? Venezuela, Instituto de Altos Estudios de Salud Pública "Dr. Arnoldo Gabaldón". 2005
15. Sáenz Madrigal MR, Equidad y determinantes sociales de la salud: reflexiones desde América Latina. España. Programa EUROsocial. 2015.
16. Organización Panamericana de la Salud. Sociedades justas: equidad en salud y vida digna. Washington, OPS. 2018
17. OMS. Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales en Salud" Todos por la Equidad". Río de Janeiro, Brasil. 19-21 de octubre, 2011.
18. Schyve PM. Leadership in healthcare organizations. A guide to joint commission leadership standards. The Governance Institute white paper. Winter 2009. San Diego, CA.
19. West, M., Armit, K., Loewenthal, L., Eckert, R., West, T. and Lee, A. (2015) Leadership and Leadership Development in Healthcare: The Evidence Base. London, Faculty of Medical Leadership and Management.
20. Peñaranda F, Rendón CE, Determinismo-indeterminación y el debate de los determinantes-determinación social de la salud. Rev. Fac. Nac. Salud Píblica.2013; 31 (supl): S47-S56

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)

1. Revista Género y Salud en cifras. Diversos números y artículos a elegir por los equipos (Consultado en Noviembre del 2021). Disponible en: https://www.gob.mx/salud/cnegsr/es/articulos/revista-genero-y-salud-en-cifras
2. CONAPRED (2009).10 recomendaciones para el uso no sexista del lenguaje, Textos del caracol, num.1 (Consultado en Noviembre del 2021). Disponible en http://www.focir.gob.mx/pdfs/Diez%20Recomendaciones%20para%20el%20uso%20No%20Sexista%20del%20lenguaje.pdf
3. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos (Consultado en Noviembre del 2021). Disponible en https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights
4. Artaza-Barrios, O (2018). México y el derecho a la salud: hora de expectativas y decisiones. Salud Pública De México, 60(6, nov-dic), 736-738 (Consultado en Noviembre del 2021). https://doi.org/10.21149/10107

Otros Materiales de Consulta:
1. Organización Mundial de la Salud. www.oms.org
2. INEGI www.inegi.org
3. Organización Panamericana de la Salud. www.ops.org

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Manejo de conocimientos	Examen parcial y final	Prueba escrita	30%
Resolución deejercicios y problemas enclase	Práctica tutorada en clase	Ejercicios resueltos	20%
Comunicación de temas investigados	Práctica tutorada en clase	Rúbrica para evaluar la calidad de la comunicación oral	20%
Aplicación de aprendizajes en un trabajo final integrado	Valoración de la práctica final		30%
		Total	**100%**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Promoción de la salud I

PRESENTACIÓN GENERAL

Justificación

Los grandes problemas de salud pública ocupan muchos de los esfuerzos de los sistemas de salud mundiales. Sin embargo, desde hace cinco décadas se impulsa una mirada que va más allá del tratamiento, focalizando la atención en la prevención de enfermedades y especialmente la promoción del bienestar de las poblaciones.

La promoción de la salud implica la integración de distintos sectores para tener implementaciones exitosas. Que además contemplen las realidades sociales, económicas y políticas de los grupos a quienes se dirige. Si bien, su impulso se da desde el sector salud, a través de la atención primaria de la salud, debe quedar claro que la promoción de la salud va mucho más allá de lo que se puede hacer desde estos escenarios.

La presente experiencia educativa brinda un recorrido por los antecedentes de la promoción de la salud abriendo el análisis al contexto en que se realizan las declaraciones y las implicaciones que han tenido a nivel de salud pública, incluyendo otros sectores. Pone especial énfasis en la importancia de la movilización social y las estrategias intersectoriales como vías para las transformaciones que efectivamente mejoren las condiciones de salud de las poblaciones. Finalmente se exploran algunas teorías específicas empleadas en estrategias de prevención de enfermedades y promoción de la salud, enfocadas al trabajo con las personas con miras a la transformación social.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO

- Reconocer los antecedentes de la promoción de la salud y sus enfoques conceptuales aterrizados en la implementación de estrategias de promoción de la salud.
- Compartir y discutir elementos centrales para la promoción de la salud, partiendo de las bases teóricas y los referentes internacionales.
- Conocer las implicaciones del proceso de cambio y el uso de teorías y modelos útiles en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1

Promoción de la salud y prevención de enfermedades
Objetivos particulares
Conocer las bases, antecedentes e implementación de la promoción de la salud desde los acuerdos internacionales
Temas
• Concepto de promoción de la salud y prevención de enfermedades. • Antecedentes de la promoción de la salud. • Intersectorialidad y promoción de la salud. • Atención primaria de la salud.

UNIDAD 2
Participación social en salud
Objetivos particulares
Reflexionar sobre las implicaciones de la participación social en salud y los retos de su integración en las políticas nacionales
Temas
• Participación y movilización social • Contexto social, económico y político • Investigación, acción participativa para la promoción de la salud.

UNIDAD 3
Modelos teóricos para el cambio en salud
Objetivos particulares
Conocer algunos modelos empleados en salud para el cambio de comportamientos, como parte de estrategias integrales de promoción de la salud.
Temas
• Modelo de creencias en salud. • Modelo transteórico y las etapas de cambio. • Teoría de la acción razonada y la conducta planificada. • Modelo de la autorregulación. • Teoría social cognitiva. • Teoría de redes sociales y apoyo social. • Modelos de organización comunitaria.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
La metodología de enseñanza-aprendizaje implica un proceso dinámico y democrático, donde los estudiantes y la académica construyen en conjunto el conocimiento necesario para la comprensión de las implicaciones de la promoción de la salud a nivel teórico y práctico. Se promueve en todo momento el aprendizaje integral, autónomo y reflexivo.

Se trabajará con discusión guiada, reflexiones en parejas y pequeños grupos, análisis de textos y participación en ellos. También se desarrollarán técnicas de discusión académica como exposición dialogada, mesas redondas y trabajo en grupos analizando las teorías y modelos de promoción de la salud.

EQUIPO NECESARIO

- Pantalla para proyección, Proyector, Ordenador con acceso a Internet.
- Pintarrón y plumones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Tengland PA. Health promotion or disease prevention: a real difference for public health practice? HealthCare Anal; 18:203-21.
2. Antonovsky, A. The salutogenic model as a theory to guide healthpromotion. Health Promotion International. 1996;11(1)11-8.
1. Atención Primaria en Salud: Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. OMS, UNICEF. 1978; 1-93. Disponible en https://apps.who.int/iris/handle/10665/39244
2. Cerqueira M, Rak A, De la Torre A, Ippolito-Shepherd J, Rice M. Promoción de la salud en las Américas: Revisión del progreso desde la Declaración Ministerial de México. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2006. Lectura por equipos de distintos apartados.
3. Restrepo H. Antecedentes históricos de la promoción de la salud. En: Promoción de la Salud: Cómo construir una vida saludable. 2a ed. Bogotá, D.C.: Editorial Médica Panamericana S.A.; 2001:15-23.
4. Ali A, Katz DL. Disease Prevention and Health Promotion: How Integrative Medicine Fits. *Am J Prev Med*. 2015;49(5 Suppl 3):S230–S240. doi:10.1016/j.amepre.2015.07.0196. Breinbauer C, Maddaleno M. Jóvenes: opciones y cambios. Promoción de conductas saludables en los adolescentes. 1ra ed. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2008: 5-17. Lectura por equipos de distintos apartados.
5. Chapela M, ¿Qué promoción de la salud ha fracasado? En: Aspectos de las políticas y prácticas públicas de salud en México. Seguridad Social, Servicios, Promoción de la Salud. México, Universidad Autónoma Metropolitana. 2008: 91-116.
6. García M. Aproximaciones conceptuales para diferenciar 9promoción de la salud de la prevención de la enfermedad a partir de repensar los conceptos salud - enfermedad. Avances en Enfermería 1998; 16: 35-45.
7. Facilitando el avance de la promoción de la salud en las Américas. Lecciones de 15 estudios de caso. In. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2011.
8. Kumar S, Preetha G. Health promotion: an effective tool for global health. Indian J Community Med. 2012;37(1):5-12. doi:10.4103/0970-0218.94009
9. Brofman M. y Gleizer M. Participación comunitaria: ¿Necesidad, excusa o estrategia?. O ¿de qué hablamos cuando hablamos de participación comunitaria?. Cad Saúde Pública, 1994; 10 (1): 111-122.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)

10. Social participation. OMS, Commission on Social Determinants of Health 2005-2008. Disponible en https://www.who.int/initiatives/action-on-the-social-determinants-of-health-for-advancing-equity/world-report-on-social-determinants-of-health-equity/commission-on-social-determinants-of-health
11. R.C. Fiorati, R.A. Arcêncio, J. Segura del Pozo, M. Ramasco-Gutiérrez, P. Serrano-Gallardo. Intersectorality and social participation as coping policies for health inequities-worldwide. Gac Sanit., 32 (2018), pp. 304-314 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28935433/
12. Egaña Rojas D, Iglesias Vejar L, Cerda Rioseco R, Molina Carrasco P, Gálvez Espinoza P. Participación social en la atención primaria en salud: tensiones y contradicciones [Social participation in primary health care: Tensions and contradictions]. Aten Primaria. 2020 Dec;52(10):690-696. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2020.02.013.
13. A. Kenny, N. Hyett, J. Sawtell, V. Dickson-Swift, J. Farmer, P. O'Meara. Community participation in rural health: a scoping review. BMC Health Serv. Res., 64 (2013), pp. 13 https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-64
14. P. Hersch-Martínez. Participación social en salud: Espacios y actores determinantes en su impulso. Salud Publica Mex., 34 (1992), pp. 678-688 https://www.redalyc.org/pdf/106/10634616.pdf
15. Dirección General de Promoción de la Salud. Gobierno de México. https://www.gob.mx/salud/documentos/dgps

Otros Materiales de Consulta:

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Manejo de conocimientos	Examen final	Prueba escrita	30%
Comprensión y procesamiento de textos o contenidos	Revisión de actividades y síntesis de contenidos	Mapas conceptuales, cuadros sinópticos, líneas del tiempo	40%
Comunicación de temas investigados	Exposición	Rúbrica para evaluar la calidad de la comunicación oral	30%
		Total	100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Bioestadística I

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
La recolección y el análisis de los datos son fundamentales para conocer la situación de salud de una población. A través de esta experiencia, el educando aplicará los conocimientos de la bioestadística descriptiva, y algunos elementos introductorios de la bioestadística inferencial, a la solución de problemas en el contexto de la salud pública, la epidemiología y en cualquier otro campo en donde se requiera del abordaje estadístico descriptivo principalmente.

OBJETIVO GENERAL DEL CURSO
Aplicar las bases de la bioestadística descriptiva, y de algunos elementos introductorios de la bioestadística inferencial, en la solución de problemas en la salud pública.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1 (dos sesiones)
Definición y clasificación de variables
Objetivos particulares
Comprender el concepto de variable y sus escalas.
Temas
1. Concepto de variable 2. Concepto de medición 3. Variable vs. constante 4. Concepto de definición operacional 5. Tipos de variables 5.1. Cuantitativa 5.2. Cualitativa 5.3. Continuas 5.4. Discontinuas o discretas 5.5. Dicotómicas o binarias 5.6. Policotómicas 6. Escalas de medición 6.1. De razón 6.2. De intervalo 6.3. Ordinal

6.4. Nominal

UNIDAD 2 (dos sesiones)
Escala cuantitativa
Objetivos particulares
Conocer cuáles son las medidas descriptivas más utilizadas en salud pública cuando se trabaja con variables cuantitativas.
Temas
1. Medidas de tendencia central: media, mediana y moda 2. Otras medidas de posición: percentiles 3. Medidas de dispersión: rango, recorrido intercuartílico, varianza, desviación estándar, coeficiente de variación

UNIDAD 3 (dos sesiones)
Presentación de los datos mediante cuadros estadísticos y gráficas
Objetivos particulares
1. Conocer los elementos que conforman a los cuadros estadísticos. 2. Describir los principales métodos para mostrar de manera gráfica la información estadística.
Temas
1. Cuadros estadísticos 2. Diagrama de sectores 3. Gráfico de barras 4. Histograma 5. Polígono de frecuencias 6. Gráfico de tallo y hojas 7. Gráfico de caja y línea 8. Diagrama de dispersión o de correlación

UNIDAD 4 (dos sesiones)
Definición de la población y de la muestra
Objetivos particulares
Conocer la importancia de la representatividad de la muestra en la inferencia estadística.
Temas
1. Concepto de universo o población

2. Concepto de muestra
3. Diferencia entre parámetros y estadísticos
4. Definición de inferencia
5. Condiciones para lograr la representatividad de una muestra
6. Muestreo con y sin reemplazo
7. Tipos de muestreo
   - 7.1. Muestreo probabilístico
     - 7.1.1. Aleatorio simple
     - 7.1.2. Aleatorio estratificado
     - 7.1.3. Por conglomerados
     - 7.1.4. Sistemático
   - 7.2. Muestreo no probabilístico
     - 7.2.1. De casos consecutivos
     - 7.2.2. De conveniencia
     - 7.2.3. En bola de nieve
     - 7.2.4. A criterio

UNIDAD 5 (cuatro sesiones)
Distribuciones de probabilidad
Objetivos particulares
Introducir al educando a los elementos de probabilidad para la inferencia estadística.
Temas
1. Concepto de distribución de probabilidad 2. Distribución normal 3. Distribución muestral 4. Error estándar

UNIDAD 6 (tres sesiones)
Generalidades de la prueba de hipótesis
Objetivos particulares
Conocer las bases para la comprobación de la hipótesis mediante métodos estadísticos.
Temas
1. Definición de la hipótesis de investigación 2. Tipos de hipótesis de investigación 3. Hipótesis estadísticas: nula y alterna 4. Error tipo I y error tipo II

5. Pasos de la prueba de hipótesis
6. El valor de *p*

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

- Búsqueda de información sobre el tema en diversas fuentes impresas y electrónicas
- Debate en pequeños grupos
- Investigación y resolución de problemas
- Lluvia de ideas
- Discusión dirigida
- Exposición con apoyo tecnológico variado
- Lectura comentada

EQUIPO NECESARIO

- Pizarrón
- Pantalla para proyección
- Proyector
- Computadora con acceso a internet
- Acceso a biblioteca virtual
- Acceso gratuito a Zoom
- Acceso gratuito a Dropbox

BIBLIOGRAFÍA OPCIONAL PARA CONSULTAR

1. Celis AJ, Labrada MV. Bioestadística. 3ª. ed. México, DF: El Manual Moderno; c2014.
2. Martínez–González MA, et al ed. Bioestadística amigable. 3ª. edición. España: Elsevier; c2014.
3. Daniel WW. Bioestadística. Cuarta edición. Limusa Wiley. 2001.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (3 de octubre de 2022)

1. https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es_index.html
2. https://www.gnu.org/software/pspp/

EVALUACIÓN

SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
• Manejo de conocimientos	Evaluación escrita.	Examen en línea.	40 %
• Solución de ejercicios o talleres	La entrega de los ejercicios o talleres resueltos se realizará de manera electrónica o digital. Los criterios a considerar son: entrega puntual y desarrollo completo del ejercicio.	Archivos en PDF en donde se documente la realización y entrega de los ejercicios o talleres resueltos.	30 %
• Comunicación de temas investigados	Los alumnos realizarán por equipo la presentación oral de un tema investigado. Contestarán las preguntas del resto de los educandos y del profesor. Los criterios a calificar son: pertinencia y claridad de los contenidos presentados.	Archivo en Power Point o programa similar en donde se documente la presentación oral.	30 %
		Total	**100**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
(Maestría en Salud Pública)

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Salud Pública I

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
Las enfermedades infecciosas son de las principales causas de morbilidad y mortalidad. En los últimos 10 años se presentaron dos pandemias que han ocasionado estragos en la salud de la población. Estas pandemias han dejado ver la importancia de contar con conocimientos básicos que permitan establecer medidas de prevención y control adecuadas. La emergencia de patógenos no es el único problema al que nos enfrentamos, si no que, muchos otros reemergen o ganan importancia como causa de muerte a través de diversos mecanismos como lo es la drogorresistencia, hoy en día, considerada como un gran problema de salud pública. En conjunto, el conocimiento sobre las enfermedades infecciosas debe englobar diversos aspectos que permitan generar un análisis crítico, entender la importancia de la investigación en los planes de prevención de una enfermedad infecciosa y la importancia de la inclusión de personal capacitado como tomadores de decisiones, ya que la salud y la vida son las que están en riesgo. Con base en todo lo anterior, se propone la presente Experiencia Educativa con la intención de capacitar a profesionales en el área de las enfermedades infecciosas.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Conocer los principales agentes causales de enfermedades transmisibles en el contexto nacional y regional, así como sus mecanismos de transmisión, mediante la identificación de medidas de prevención aplicables. El estudiante aplica los conocimientos teóricos sobre patógenos para realizar propuestas de solución a los problemas que se relacionen con las enfermedades infecciosas de mayor impacto en la Salud Pública, el diagnóstico clínico y de laboratorio así como el tratamiento; manteniendo una postura comprometida, responsable, disciplinada y crítica en cuanto a los aspectos bioéticos, de bioseguridad, legislativos y administrativos vigentes en México.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Clasificación y características de los agentes infecciosos
Objetivos particulares
Conocer cuáles son los agentes infecciosos y sus características
Temas

1. Tipos de agentes infecciosos 2. Características de los agentes infecciosos: virus, bacterias, hongos, parásitos, priones y viroides

UNIDAD 2
Mecanismos de transmisión
Objetivos particulares
Conocer las formas de transmisión
Temas
1. Transmisión horizontal 2. Trasmisión vertical

UNIDAD 3
Medidas de prevención y tratamiento
Objetivos particulares
Abordar las medidas de prevención conforme la vía de transmisión y el tratamiento de las enfermedades infecciosas
Temas
1. Medidas de prevención en la transmisión horizontal
2. Tratamientos de las enfermedades infecciosas

UNIDAD 4
El laboratorio en el estudio y la identificación de agentes infecciosos
Objetivos particulares
El estudiante conocerá los tipos de laboratorio de investigación de los agentes infecciosos y las principales técnicas de su identificación
Temas
1. Tipos de laboratorio según el nivel de bioseguridad 2. Principales técnicas de identificación de agentes infecciosos

UNIDAD 4
Microbiota
Objetivos particulares
Conocer la participación de la microbiota en el proceso de salud-enfermedad
Temas
1. Diferencias entre microbioma y microbiota 2. Importania de la microbiota en la salud y como causa de enfermedad

UNIDAD 6
Programas institucionales para la prevención de las enfermedades infecciosas
Objetivos particulares

Analizar algunos de los programas contra agentes infecciosos, creados por la Secretaría de Salud, Organización Mundal de la Salud y los Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades.

Temas

1. Vacunación
2. Control de vectores

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

Búsqueda de información sobre el tema en diversas fuentes impresas y electrónicas.
Debate en pequeños grupos.
Investigación y resolución de problemas.
Lluvia de ideas.
Discusión dirigida.
Exposición con apoyo tecnológico variado.
Lectura comentada.

EQUIPO NECESARIO

Pizarrón
Pantalla para proyección
Proyector
Computadora con acceso a internet.
Acceso a biblioteca virtual

BIBLIOGRAFÍA

1. Brock, TD, Biología de los microorganismos, Ediciones Omega, 2a. ed., 1978.
2. Flint, SJ, et. al., Principles of Virology, ASM, 3ª. Ed. Vol. I. 2009.
3. Knipe, DM, Howley PM, Fields Virology, Wolters Kluwer/Lippincott Williams and Wilkins, 5a. ed. 2007.
4. Murray, PR, et. al., Manual of clinical microbiology, ASM, 9ª. Ed., 2007.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)

1. http://viralzone.expasy.org/
2. http://www.who.int/es/
4. http://www.gob.mx/salud/

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Manejo de conocimientos	Examen parcial y final	Prueba escrita	50%
Resolución de ejercicios y problemas en clase	Práctica tutorada en clase	Ejercicios resueltos	30%
Comunicación de temas investigados	Exposición	Rúbrica para evaluar la calidad de la comunicación oral	20%
		Total	100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Sistemas y servicios de salud

PRESENTACIÓN GENERAL

Justificación

Analizar desde un punto de vista reflexivo que permita la revisión crítica de las políticas sanitarias en el diseño y materialización de planes y programas que respondan a la necesidad de integración de la atención en un sistema de salud tan complejo como el mexicano, es parte fundamental en la formación de recursos humanos en salud pública.

El posicionamiento del derecho a la salud, el aseguramiento al acceso universal y el sentido equitativo de los servicios de salud es un punto de inflexión para la atención de las necesidades de la población, por lo que es imprescindible que el alumno comprenda diversos elementos y cómo las características sociodemográficas, políticas, económicas, legales y rectoras, se relacionan con la efectividad de los sistemas de salud.

Se considera necesario entonces, analizar los diferentes modelos de provisión implementados en México históricamente, para comprender los retos que se tienen actualmente en cuanto a coordinación y continuidad de la atención.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO

1. Al finalizar el curso, el alumno conocerá los conceptos básicos que le permitan entender la conformación y funcionamiento de un sistema de salud, y las características que permiten la diferenciación entre países.

2. Analizará a profundidad el caso del sistema de salud mexicano para conocer su evolución, desde el inicio hasta los cambios más actuales, así como la revisión de los diversos modelos de atención a la salud y con ello reflexionar respecto a los retos que representa la integración de la atención.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1

Introducción a los sistemas de salud: conceptos, clasificación y funciones

Objetivos particulares

Conocer los conceptos básicos y modelos de análisis sobre los sistemas de salud y sus funciones.

Temas

1. Definición, principios y características de un sistema de salud
2. Objetivos, funciones, factores que influyen y organización
3. Financiamiento y cobertura
4. Clasificación y modelos

UNIDAD 2

Modelos de provisión de servicios para población sin seguridad social

Objetivos particulares

Revisar los diferentes modelos de provisión de servicios de salud y su implementación en México, para comprender los retos hacia la integración de la atención en términos de coordinación y continuidad de la atención

Temas

1. Atención Primaria de Salud (APS)
2. Sistemas Locales de Servicios de Salud (SILOSS)
3. Modelo de Atención a la Salud para Población Abierta (MASPA)
4. Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS)
5. Modelo de Atención Integral (MAI)
6. Atención Primaria de Salud Integral e Integrada APS-I Mx
7. Modelo de Salud para el Bienestar dirigido a las personas sin seguridad social, basado en la Atención Primaria de Salud

UNIDAD 3

Sistema de salud de México y otros países

Objetivos particulares

Analizar el perfil del sistema de salud mexicano y de algunos otros países con base en: sus antecedentes, conformación y funcionamiento, así como los elementos que permiten la comparabilidad entre sistemas de salud

Temas

1. Sistema de salud de México
2. Otros sistemas de salud
3. Análisis comparativo de sistemas de salud

UNIDAD 4

Integración de la atención en salud

Objetivos particulares

Conocer y analizar los niveles de atención en salud, con base en los estándares de atención integrada.

Temas

1. Niveles de atención en salud
2. Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)
3. Coordinación y continuidad de la atención

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

Búsqueda de información sobre el tema en diversas fuentes impresas y electrónicas.
Discusión dirigida.
Exposición grupal e individual
Lectura comentada

EQUIPO NECESARIO

Pizarrón
Pantalla para proyección
Proyector
Computadora con acceso a Internet.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rivas-Loria P. Lineamientos metodológicos, perfiles de los sistemas de salud, monitoreo y análisis de los procesos de cambio/reforma. 2006.

2. PAHO. Perfil del sistema de servicios de salud México. Organ Panam la Salud. 2002;2da edició:24.

3. Organización Panamericana de la Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas [Internet]. 2007. Available from: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf

4. Gonzalo Gutierrez. Los sistemas locales de salud [Internet]. 1991. p. 617–22. Available from: https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5459/5782

5. Vulnerables MS de SD de la U de C de PE para G. Modelo de atención a la salud para población abierta 1995 [Internet]. 1995. p. 46. Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-200467

6. Secretaría de Salud. Modelo Integrador de Atención a la Salud MIDAS [Internet]. 2006. 1–64 p. Available from: http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/pdf/MIDAS.pdf

7. Secretaría de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud (MAI) Documento de arranque. México D.F.; 2015 p. 50.

8. Secretaría de Salud. Atención Primaria de Salud Integral e Integrada APS-I Mx: La propuesta metodológica y operativa [Internet]. 2019 p. 148. Available from: http://www.sidss.salud.gob.mx/site2/docs/Distritos_de_Salud_VF.pdf

9. Gobierno de México. Secretaría de Salud. Modelo de Salud para el Bienestar dirigido a las personas sin seguridad social, basado en la Atención Primaria de Salud. 2020.

10. Gómez Dantés O, Sesma S, Becerril VM, Knaul FM, Arreola H, Frenk J. Sistema de salud de México. Salud Publica Mex [Internet]. 2011;53(Suppl 2):S220-32. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21877087

11. Freire Campo J-M. Sistemas de salud : evalucion y comparación internacional. Unidades Didact la ENS. 2012;(2):1–41.

12. Beltrán Brown F. Función de los niveles de atención médica. Salud Publica Mex. 1982;24(5):485–7.

13. Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud. Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas [Internet]. 2010. 1–101 p. Available from: https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=145-redes-integradas-de-servicios-de-salud-aps-n4&category_slug=publicaciones-sistemas-y-servicios-de-salud&Itemid=307

14. Terraza R, Vargas I, Vázquez ML. La coordinación entre niveles asistenciales: una sistematización de sus instrumentos y medidas. Gac Sanit [Internet]. 2006;20(6):485–95. Available from: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911106715485

15. Vázquez ML, Vargas I, Farré Calpe J, Terraza Núñez R. Organizaciones sanitarias integradas: Una guía para el análisis. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2005;79(6):633–43. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272005000600003

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Manejo de conocimientos	Examen escrito	Prueba escrita	30
Capacidad de análisis y aplicación del contenido teórico	Análisis de un sistema de salud con base en la revisión teórica	Rúbrica para evaluar la calidad del documento escrito	40
Comunicación verbal y capacidad de síntesis	Exposición grupal (modelo de atención) e individual (sistema de salud) /material de apoyo	Rúbrica para evaluar la calidad del material utilizado y exposición verbal	30
		Total	**100**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Métodos de investigación en salud pública I

PRESENTACIÓN GENERAL

Justificación

La investigación raras veces avanza linealmente, los obstáculos que hay que vencer no siempre se traducen en adelantos o en aplicaciones para mejorar la salud de la población; por lo que dentro de la investigación en salud existen varios paradigmas o alternativas metodológicas para resolver los complejos problemas de salud que se presentan en la población; todos tienen su propia fundamentación epistemológica, diseños metodológicos, técnicas e instrumentos acordes con la naturaleza de sus objetos de estudio.

Uno de estos abordajes es el cuantitativo que se fundamenta en el positivismo, por lo que se postula que el conocimiento debe basarse en el análisis de los hechos reales, y que los fenómenos deben explicarse a través de la observación, la comprobación o de la experiencia.

El desarrollo de protocolos de investigación representa un paso de un proceso permanente de aprender a investigar. Se espera que en esta Experiencia Educativa, los futuros salubristas adquirirán saberes que les permitirán aplicar y decidir en aspectos metodológicos fundamentados en el paradigma cuantitativo de la investigación, que aplicarán en las prácticas profesionales grupales, en su proyecto recepcional, y a futuro en el desarrollo de investigaciones de impacto en la salud.

El profesional de la salud pública, por lo tanto, debe conocer, orientar y formular propuestas de investigación con tendencia a que la población mejore su calidad de vida y bienestar, para ello debe conocer los fundamentos para poder desarrollar protocolos de investigación cuantitativa en salud pública y basarse en evidencias científicas obtenidas a partir de bases de datos especializadas, así como fuentes institucionales veraces con la finalidad de fortalecer la búsqueda de nuevas maneras de resolver los problemáticas de salud que aquejan a la población.

Finalmente, con esta experiencia educativa se busca fortalecer una sólida formación general y adquisición de las competencias mínimas para desarrollar la práctica investigativa.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO

Conocer las bases conceptuales de los paradigmas de la investigación cuantitativa para fundamentar la situación y tendencias de la salud poblacional y sus determinantes, para documentar y sustentar problemas de investigación asociados

con la salud de la población y el acceso a los servicios de salud, a través del uso y desarrollo de enfoques, metodologías de estudio, sistemas de información y bases de datos especializadas.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1

Generalidades y bases conceptuales de la investigación cuantitativa

Objetivos particulares

- Especificar los principios epistemológicos y ontológicos de tres paradigmas de investigación y su aportación en el método cuantitativo para hacer ciencia.
- Delimitar la pregunta investigación como elemento sustantivo a la indagación a través de su fundamentación a través de la búsqueda de información basada en evidencias científicas obtenidas de bases de datos especializadas.

Temas

1. Lineamientos básicos para la investigación en el ISP: reglas, manuales, entre otros
2. Originalidad y ética en la investigación
3. Filosofía de la ciencia y métodos paradigmáticos
4. De la postura paradigmática al método cuantitativo.
5. Delimitando la pregunta de investigación
   Tipo de pregunta/tipo de estudio/tipo de respuesta
6. Fundamentando la pregunta de investigación y las bases del marco referencial con evidencias científicas obtenidas de bases de datos especializadas
   - Conociendo PUBMED, Google académico, Chrocane, LILAC´s, REDALyC, IMBIOMED, Scielo, Scopus, CONRICyT, entre otras…
   - Operadores booleanos ¿qué son y para qué sirven?, su uso en la búsqueda de información.
   - Ejemplos de estrategias de búsqueda de información sistematizada: palabras clave, para qué son y su soporte en el Medical Subject Headings (MeSH).

UNIDAD 2

Generalidades y fundamento de la investigación cuantitativa

Objetivos particulares

- Conocer y construir el marco referencial con soporte teórico, contextual, legal y empírico que se utiliza en proyectos de investigación cuantitativa, a través de información basada en fuentes de información científica o fuentes de información veraces y de calidad.
- Definir el campo de estudio disciplinar, multidisciplinar, interdisciplinar o transdisciplinar del objeto de estudio.
- Justificar y demostrar la relevancia y pertinencia en función de la información basada en evidencias científicas que contiene el planteamiento del problema con enfoque cuantitativo.

- Conocer estrategias para la sustracción de ideas principales de un texto científico.
- Conocer y practicar el parafraseo para la descripción y presentación de ideas y argumentos para la construcción del marco referencial.

Temas

1. Planteamiento del problema. Criterios para la redacción
    - Primer acercamiento para la construcción del planteamiento del problema de su protocolo de investigación en conjunto con su director de tesis.
2. Búsqueda de información o evidencia científica en bases de datos especializadas y fuentes de información veraces para la construcción del planteamiento del problema
3. Conocer las evidencias científicas para construir el marco de referencia y sus elementos: marco conceptual, teórico, contextual, empírico y legal.
    - Primer acercamiento para la construcción del marco referencial de su protocolo de investigación en conjunto con su director de tesis.
4. La pregunta de investigación refinada basada en la retroalimentación y su ajuste basada en las evidencias científicas que sustentan el marco referencial.
5. Construyendo el objetivo general y específico del proyecto y su congruencia con el marco referencial, planteamiento y pregunta de investigación.
    - Criterios para su redacción
    - Construcción de objetivos en conjunto con su director de tesis
6. El alcance del proyecto.
    - Socializando y retroalimentando en clase la justificación, magnitud y viabilidad del proyecto

UNIDAD 3

El diseño metodológico: estudios cuantitativos

Objetivos particulares

- Elegir el enfoque metodológico del protocolo de investigación en congruencia con la postura paradigmática del objeto de estudio

Temas

1. Tipos de investigación cuantitativa
    - Investigación histórica
    - Estudio de caso
    - Investigación ex post facto
    - Investigación preexperimental, cuasi-experimental y experimental

2. Selección del camino de investigación acorde a la perspectiva paradigmática de su protocolo de investigación.
    - Con base en su documento en extenso donde ha desarrollado su protocolo de investigación identificar tentativamente: 1, el tipo de estudio; 2, la

población de estudio; y 3, el tipo de técnicas de recolección de la información.

UNIDAD 4
Similitud de contenido y validación de protocolos de investigación
Objetivos particulares
➢ Conocer los programas de detección de similitud de contenido y los criterios mínimos de validación de un protocolo de investigación
Temas
1. Definición de similitud de contenido y plagio ¿son lo mismo? ¿Cómo lo detectamos? • Hasta donde es válida la similitud de contenido • Programas abiertos para detección de similitud de contenido y aprendiendo a usar copyleaks. • Presentación de reporte de similitud de contenido de su protocolo de investigación y su corrección para no incurrir en plagio. 2. Criterios de validación de protocolos de investigación, los comités de ética e investigación • Que valida el comité de investigación y criterios a cumplir • Qué valida el comité de ética y criterios a cumplir

UNIDAD 5
Cómo citar y difundir el protocolo de investigación
Objetivos particulares
➢ Conocer al menos dos diferentes métodos de citación y los programas informáticos de gestión bibliográfica ➢ Difundir el protocolo de investigación entre pares utilizando diferentes medios de presentación y divulgación.
Temas
1. Citación estilo Vancouver principales lineamientos y citación de protocolos 2. Citación estilo APA, principales lineamientos y citación de protocolos 3. Programas informáticos para citación bibliográfica: Endnote, Zotero, Word, entre otros… 4.- Presentación del protocolo de investigación en foros académicos.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
Búsqueda de información sobre el tema en diversas fuentes impresas y electrónicas. Debate en pequeños grupos. Investigación y resolución de problemas. Lluvia de ideas. Discusión dirigida.

Exposición con apoyo tecnológico variado.
Lectura comentada.

EQUIPO NECESARIO

Pizarrón
Pintarrón
Pantalla para proyección,
proyector
Computadora con acceso a Internet.
Acceso a biblioteca virtual y bases de datos especializadas

BIBLIOGRAFÍA

Mardones J.M. y N. Ursua (1994). Filosofía de las ciencias humanas y sociales. Materiales para una fundamentación científica. Barcelona, España: Fontamara.

Khun, S. Thomas (2007). La estructura de las revoluciones científicas. México: FCE

William J. Goode, Paul K. Hatt (1997). Métodos de investigación social. México: Trillas.

Festinger, Daniel Katz et. al. (comp) (1975). Los métodos de investigación en las ciencias sociales. México: Paidós.

Ezequiel Ander-Egg (1995). Técnicas de investigación social. Buenos Aires: Lumen

Uwe Flick (2015). El diseño de investigación cualitativa. Madrid: Morata

Vasilachis de Gialdino Irene coord. (2009). Estrategias de investigación cualitativa. Biblioteca de Educación. Barcelona: gedisa

Gabarrón Luis y Libertad Hernandez (1994). Metodología Participativa, Cuadernos Metodológicos 10. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas-CIS

Méndez Ramírez Ignacio et. al (1996). El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis. México: Trillas.

Campbell Donald y Julián Stanley (2000). Diseños experimentales y cuasi experimentales en la investigación social. Buenos Aires: Amorrortu

García García José Antonio et. al (2011). Introducción a la metodología de la investigación en ciencias de la salud. México: Mc Graw Hill.

Ospino Rodríguez Jairo Alfonso (2004). Metodología de la investigación en ciencias de la salud. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS
No aplican

Otros Materiales de Consulta:
No aplican

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Controles de lectura	Controles de lectura: contenido respuestas a preguntas con un máximo de 40 palabras cada pregunta: ¿Cuál es la idea o ideas principales del autor? ¿Estoy de acuerdo o desacuerdo? ¿Qué aprendí?	Documento en versión digital	20 %
Primera versión de protocolo de investigación	Pre protocolo de investigación con las características del manual de tesis.	Documento versión digital	40 %
Presentación de protocolo de investigación en un foro entre pares	Presentación oral o en cartel de las principales características del protocolo de investigación según el manual de tesis (10 min máximo).	Documento versión digital	30 %
Bitácora de aprendizajes (100 palabras)	Contestando 4 preguntas: ¿Qué aprendí? ¿Qué experimenté? ¿Qué me agrado y qué no me agradó?	Documento versión digital	10 %
Total			**100 %**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Bioética en salud pública

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
El espacio de proceso salud, enfermedad, atención y cuidado, es también terreno de desarrollo teórico y aplicativo de la salud pública, en ese transito hay determinantes que generan demanda y necesidad colectiva, indispensables para ser modificados o paliados, para recuperar la salud perdida, evitar la muerte prematura, prevenir enfermedades y generar políticas públicas de intervención sanitaria que abonen a tal fin. El acelerado avance científico y tecnológico en todos los ámbitos de la salud ocurrido durante la segunda mitad del siglo XX y el efecto negativo de la Guerra Mundial a la dignidad humana, los problemas endémicos y aquellos emergentes que potencialmente dañan a la población son algunos de los componentes que deben considerarse en las capacidades de intervención de los profesionales de tal disciplina científica, especialmente para mediar en la toma de decisiones, atendiendo al máximo beneficio y el menor daño de las personas. La salud pública y la bioética han llegado a un punto de encuentro que requiere integrar el marco epistémico de la primera y los contenidos metodológicos de la segunda, para resolver dilemas que emergen en el campo de su competencia colectiva, tanto en la acción individual, en lo social y en un marco deontológico propio. Con una intención clara de responder a los derechos humanos y en un ejercicio de exigencia y protección hacia los profesionales de esta renovada salud pública. Este curso lleva la intención de introducir a los estudiantes en el universo de la bioética con una perspectiva que les permita interiorizarse en un campo de trabajo profesional en constante evolución que requiere personal con conceptos básicos y actualizados en la temática. Incorporar el conocimiento del desarrollo de la bioética en el campo de la salud pública permitirá a los estudiantes tener un bagaje de conocimientos más específicos de los grandes desafíos que exige el desarrollo científico y la protección de los derechos y libertades del ser humano en el marco del Estado de Derecho. El soporte fundamental del curso descansa en un marco de referencia la bioética fundada en una concepción universal de derechos humanos, atendiendo

particularmente a valores históricos, sociales y culturales en dónde los seres humanos se desenvuelven.

Es por demás necesario que el estudiante reconozca que si bien en sus orígenes (hacia 1970) la bioética centró su interés en la investigación biomédica, hoy ha ampliado su campo de reflexión hacia la justicia como equidad, las políticas públicas de seguridad social y el cuidado del equilibrio medioambiental y la importancia de estos elementos en el campo de la salud pública

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO

- Proporcionar al alumno principios teóricos y metodológicas de la bioética aplicada dirigidos hacia funciones esenciales de la salud pública, en el análisis de la situación de salud poblacional, en las acciones de planeación, evaluación sanitaria y análisis de estrategias emergentes que afectan a poblaciones humanas.

- Proporcionar al alumno las bases teóricas para la reflexión moral sobre las implicaciones, los factores condicionantes y el impacto de la investigación biomédica y psicosocial y su relación con el bienestar humano, la preservación del ambiente y la justicia social.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1

Historia y fundamentos filosóficos de la bioética

Objetivos particulares

- Conocer el origen y evolución de la bioética; el contexto histórico de su origen.
- Identificar los fundamentos filosóficos y epistemológicos de la bioética
- Ubicar la dignidad humana como eje fundamental de la bioética
- Ubicar a los derechos humanos en la fundamentación de la bioética
- Reconocer la relevancia del modelo principialista y su fundamentación aplicativa

Temas

1. De la ética a la bioética, de la bioética a la salud pública
2. Fundamentación filosófica y epistemológica de la bioética
3. El sujeto como persona/ la dignidad humana
4. Los derechos humanos como base comprensiva para la orientación bioética
5. Paradigma principialista de la ética biomédica (no maleficencia, autonomía, beneficencia y justicia)

UNIDAD 2

Bioética y Salud Pública

Objetivos particulares
• Conocer los criterios relacionales entre bioética y salud pública • Identificar los fundamentos de abordaje bioético en la práctica médica y la extensión analítica hacia dilemas en salud pública • Analizar casos relevantes para la salud pública y los criterios bioéticos de abordaje integral
Temas
1. Ética y Moral / Método Clínico / Método en Salud Pública 2. Dilema, conflicto y problema 3. Deontología 4. Lex artis médica y en salud pública 5. Método Principialista para el abordaje de Dilemas Morales en el ámbito clínico y en la salud pública 6. Paradigmas y métodos alternativos de abordaje para el análisis bioético en el ámbito clínico y de la salud pública.

UNIDAD 3
Abordaje de Dilemas Morales para la Bioética Clínica y en Salud Pública
Objetivos particulares
• Conocer y aplicar los criterios de abordaje de dilemas morales desde una perspectiva clínica • Conocer y aplicar criterios de abordaje de dilemas morales desde una perspectiva en salud pública
Temas
1. Relación médico–paciente 2. Comunicación y consentimiento informado 3. Decisiones por los pacientes que no son capaces de decidir por sí mismos 4. Confidencialidad 5. Problemas éticos relacionados con el comienzo de la vida 6. Problemas éticos relacionados con el término de la vida 7. Práctica médica – sociedad – salud pública 8. Bioética desde la Atención Primaria a la Salud 9. Competencias del Sistema Nacional de Salud, una visión bioética 10. Reflexiones Bioéticas y el ejercicio de la Salud Pública (Derecho a la salud, Equidad, Financiamiento, Pobreza, Seguridad del Paciente, Universalidad) 11. Ética para la sustentabilidad

UNIDAD 4
Recursos institucionales para el análisis bioético
Objetivos particulares

- Conocer los recursos institucionales y académicos para desarrollar la bioética como una herramienta de apoyo para el logro del derecho a la salud en México y en el contexto mundial.

Temas

1. Comités Hospitalarios de Bioética
2. Comités de Ética para la Investigación
3. Desarrollo de la Bioética en el contexto mundial.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

- Búsqueda de información sobre el tema en diversas fuentes impresas y electrónicas.
- Debate en pequeños grupos.
- Investigación y resolución de problemas.
- Lluvia de ideas.
- Discusión dirigida.
- Exposición con apoyo tecnológico variado.
- Lectura comentada

EQUIPO NECESARIO

- Pizarrón
- Pantalla para proyección,
- proyector
- Computadora con acceso a Internet.
- Acceso a biblioteca virtual

BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Médica Mundial. Manual de Ética Médica. 3ª Edición. **(2015)**. ISBN 978-92-990079-2-1. Pp. 34-61.
2. Cantú-Martínez, Pedro César. "Ética y sustentabilidad." Revista Latinoamericana de Bioética 15.1 **(2015)**: 130-141.
3. Duque-Zea, José Humberto. Historia y Fundamentación Filosófica de la Bioética. En: Fundamentos de Medicina. Controversias en Bioética Clínica. Primera Edición. Fondo Editorial CIB. Colombia. **(2020)**. Pp. 3-54.
4. González-de Paz, L. "Una bioética clínica para la atención primaria de salud." SEMERGEN-Medicina de Familia 39.8 **(2013)**: 445-449.
5. Hardy-Perez, AF; Rovelo-Lima JE. Moral, ética y bioética. Un punto de vista práctico. Medicina e Investigación. **(2015)**; 3 (1);79-84
6. León Correa, Francisco Javier. Sorokin, Patricia. Bioética y Salud Pública en y para América Latina. Federación Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética. **(2015)** 1ª Ed.
7. Peguero, Matilde. "Bioética y prácticas de salud pública." Revista Iberoamericana de Bioética 7 **(2018)**: 1-13.
8. Penchaszadeh, Víctor. "Bioética y salud pública." Revista Iberoamericana de Bioética 7 **(2018)**: 1-15.

9. Puyol, A. Ética, equidad y determinantes sociales de la salud. Gac.Sanit. **(2012)**; 26(2): 178-81
10. Puyol, Angel. "Ética y salud pública." Dilemata 15 **(2014)**: 15-22.
11. Schramm, Fermin Roland, and Miguel Kottow. "Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas." Cadernos de Saúde Pública 17 **(2001)**: 949-956.
12. Tacumá Prada, Claudia Patricia, and Blanca Elpidia Tovar Riveros. "La relación entre Bioética y Salud Pública". Revista Latinoamericana de Bioética. 21.2 **(2021)**: 143-156.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)

- Comisión Nacional de Bioética (México). https://www.gob.mx/salud%7Cconbioetica/en (Acceso 3 octubre 2022)
- Asociación Médica Mundial. https://www.wma.net/es/ (Acceso 3 de octubre de 2022)

Otros Materiales de Consulta:

- UNESCO. Programa temático de educación en ética. Parte 1. Montevideo,2007.http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/Bioetica_Base.pdf
- UNESCO: Programa de base en estudios sobre bioética. Parte 2. Montevideo.2007.http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/shs/2012/CoreCurriculum2aParte_Spanish_version.PDF
- UNESCO: Bioética: compromiso de todos. http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/BioeticaCompromiso.p df
- Revista RedBioética UNESCO http://www.unesco.org.uy/shs/red-bioetica/es/revista
- RedBioética UNESCO http://www.unesco.org.uy/shs/es/areas-de-trabajo/cienciassociales/ bioetica/red-bioetica.html

EVALUACIÓN

SUMATIVA

Aspecto a Evaluar	Forma de Evaluación	Evidencia	Porcentaje
Manejo de Conocimientos	Ensayo final	Documento	40
Manejo de conocimientos y destrezas para el análisis crítico con perspectiva bioética	Evaluación de casos y dilemas analizados con perspectiva bioética (individual)	Portafolio de evidencias de casos analizados, clínicos y de la salud pública	40
Comunicación de temas investigados y analizados	Exposición en clase por equipo de trabajo	Rúbrica para evaluar la calidad de la comunicación oral	20
		Total	**100**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Análisis de la situación de salud

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
El Análisis de la Situación de Salud (ASIS), es un proceso analítico multidimensional del estado de salud de una población y sus determinantes sociales, dentro de un espacio geográfico y tiempo determinado, con el propósito de generar evidencia sobre las necesidades y prioridades en salud, para la gestión y administración de la salud pública. El ASIS es la primera Función Esencial de la Salud Pública, que permite medir, describir yexplicar el perfil de salud-enfermedad-atención de una población, con la participación de los actores involucrados en la situación de salud, incluyendo componentes del contexto político, social, económico, de salud y la respuesta de los sistemas de salud. Aunque no sólo involucra la parte del diagnóstico de una situación de salud, sino que implica dar respuesta a alguna o a todas las problemáticas detectadas. El ASIS, considera un diseño mixto ya que incluye la aplicación de metodologías tantocuantitativas como cualitativas para la recolección, procesamiento y análisis de la información con la finalidad de incluir en la delimitación y priorización de los problemas de salud-enfermedad-atención a la mayor cantidad de actores participantes, tanto delproblema como de su posible solución. Dentro de la Maestría en Salud Pública, se ha tomado como eje orientador para la práctica profesional la realización de un ASIS, por lo que este curso busca proporcionar a los estudiantes las bases para llevar a cabo este ejercicio.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Proporcionar los fundamentos necesarios para la realización de un Análisis de la situación de salud

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Introducción al análisis situacional de salud
Objetivos particulares
Comprender los fundamentos teóricos para la realización de un ASIS.
Temas

- Componentes de un ASIS
- Características del ASIS
- Tipos de ASIS
- Dificultades operativas del ASIS

UNIDAD 2
Desarrollo de procesos participativos
Objetivos particulares
Comprender los principios de la Investigación-Acción participativa. Entender los fundamentos de la activación comunitaria
Temas

- Definición de participación
- Investigación-Acción participativa
- Herramientas para el desarrollo de procesos participativos

UNIDAD 3
Herramientas de mapeo del ASIS
Objetivos particulares
Conocer las herramientas tanto para el mapeo de actores sociales como de activos en salud en la realización de un ASIS.
Temas

- Mapeo de actores sociales: identificación y caracterización
- Mapeo de activos en Salud

UNIDAD 4
Priorización de daños
Objetivos particulares

- Conocer diferentes técnicas para la priorización y valoración de los problemas detectados en la fase diagnóstica del ASIS.

Temas

- Método Hanlon
- Método CENDES/OPS

UNIDAD 5
Procesamiento de datos en salud
Objetivos particulares

- Comprender y aplicar los conceptos básicos para el procesamiento de datos en salud.
- Manejar un programa de cómputo para procesar datos en salud

Temas
Conceptos básicos en el manejo de bases de datos Uso de un programa de cómputo para el procesamiento de datos en salud

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
Conferencia grupal con presentación de ejemplos prácticos. Revisión de artículos publicados mediante guía de lectura. Solución de tareas a través del trabajo individual o en equipo

EQUIPO NECESARIO
Pizarrón Pantalla para proyección, proyector Computadora con acceso a Internet. Acceso a biblioteca virtual

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. Resumenes Metodológicos en Epidemiología: Análisis de la situación de salud (ASIS). Boletín Epidemiológico OPS [Internet]. 1999;20(3):1–3. Available from: http://cursos.campusvirtualsp.org/file.php/89/modulo1/content/asis-conceptos.pdf
2. Reyes-García S, Zambrano L, Sanchez C, Sevilla C, Sierra E, Colindres J, et al. Análisis de situación de salud en la comunidad de la Cali, Santa Ana, Francisco Morazán. Rev Fac Cienc Méd Julio. 2014;
3. Ministerio de Salud. Gobierno de Argentina. Curso en Salud Social y Comunitaria. Trabajo en equipo, redes y participación. Vol. 1, Capacitación en Servicio para trabajadores de la salud en el primer nivel de atención. 2015. p. 15–28.
4. Añez E, Dávila F, Gómez W, Hernández T, Reyes I, Talavera J. Manual para la elaboración de un Análisis de la Situación de Salud. 2010.
5. Jaimes-Sanabria M, Moreno-Segura C, Guzmán-Rodríguez S, Ríos-Marín L, Villada-Álzate S, Herrera-López A. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales. Colombia 2014 [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social. 2014. Disponible en:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP
6. /Guia ASIS 28112013.pdf
7. Secretaría de Salud. Dirección General de Calidad y Educación en Salud, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Guía para la elaboración de un diagnóstico en salud. 2016.
8. Barros MDCP, Bernal IL, Reinoso ATF, De Haz HG, Pérez AS. Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. Rev Cuba Med Gen Integr. 2006;22(3).
9. Vicuña-Olivera M. Guía Metodológica para el Análisis de Situación de Salud. Santo Domingo. República Dominicana; 2016.
10. Alberich T, Arnanz L, Basagoiti M, Belmonte R, Bru P, Espinar C, et al. Metodologías participativas [Internet]. Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible (CIMAS) Calle. 2009. Disponible en:http://campusvirtual.uva.es/pluginfile.php/1545449/mod_resource/content/1/m anual_2010.pdf

11. Tapella E. El mapeo de actores claves, documento de trabajo del proyecto Efectos de la biodiversidad funcional sobre procesos ecosistémicos, servicios ecosistémicos y sustentabilidad en las Américas: un abordaje interdisciplinario. Universidad Nacional de Córdoba, Inter-American Institute for Global Change Research (IAI). 2007. p. 1–18.
12. Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. Gac Sanit. 2013;27(2):180–3.
13. Calvo-Luna O. Diseños mixtos de investigación. 2010.
14. Oyola García AE, Vilchis Gutarra A, Palma Pinedo H. Metodología para el análisis de situación de salud local. Documento técnico. Lima, Peru; 2015.
15. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de Salud: Elementos Básicos para el Análisis de la Situación de Salud. Boletín epidemiológico. 2001;22(4):1–16.
16. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Indicadores Básicos: Situación de Salud en las Américas 2016. 2016.
17. Soriano Rodríguez AM. Diseño y validación de instrumentos de medición. Diá-logos. 2014;(14):19–40.
18. Casas J, García J, González F. Guía técnica para la construcción de cuestionarios. Odiseo. 2006;3(6):1–18.
19. 18. Rodríguez-Alcalá F, López-de-Castro F. Planificación sanitaria (II): desde la priorización de problemas a la elaboración de un programa de salud. SEMERGEN [Internet]. 2004;30(4):180–9. Disponible en:http://www.scielo.cl/pdf/eure/v32n96/art05.pdf
20. Mojica-Sastoque F. El ábaco de Francois Regnier. In: Editores L, editor. En la Prospectiva. Bogota; 1991. p. 21–33.
21. Vicuña-Olivera M, Murillo-Peña J. Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional. Lima, Perú; 2008. 54-120 p.
22. 21. Palma-Pinedo H. El análisis de situación de salud regional: una contribución para la identificación de los determinantes sociales de la salud. Rev Peru Epidemiol. 2014;18(1):1–6.
23.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)

http://www.coneval.org.mx/Paginas/principal.aspx

http://www.gacetasanitaria.org/es/promocion-salud-basada-

activos- como/articulo/S021391111630125X/

https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-

informacion-en- salud-dgis

http://cec.vcn.bc.ca/mpfc/index-s.htm
https://saludcomunitaria.wordpress.com/2016/07/08/4-investigacion-accion-participativa- photovoice/
https://www.uv.mx/personal/llopez/files/2013/03/Manual-Microsoft-Office-Excel-2010.pdf
https://web.seducoahuila.gob.mx/biblioweb/upload/Manual%20Excel%20Avanzado.pdf

Otros Materiales de Consulta:
1. López-Lara R. El análisis de situación de salud poblacional en América Latina y el Caribe, entre 2000 y 2017. Reflexiones y desafíos. Rev Fac Nac Salud Pública. 2018;36(3):18–30. 2. Frans G. 80 Herramientas para el desarrollo participativo. Octava. San José Costa Rica: Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura; 2009. 3. Elias PVI. Técnicas de dinámica de grupos. FUOC. Fundación para la Universitat Oberta de Catalunya. 2010. 45 p. 4. Instituto Costarricense de Electricidad. Técnicas de Comunicación Oral [Internet]. Vol. 2, Colección: "Desarrollo personal y laboral. 2015. 40 p. Available from: https://www.grupoice.com/wps/wcm/connect/f67258004cab8619a013e27bbbe10 62c/2.pdf?MOD=AJPERES 5. López Hermida Russo A, Ibieta Illanes N. Nuevas narrativas en Comunicación de Salud: El storytelling y la conquista emocional del paciente. Disert Anu electrónico Estud en Comun Soc. 2013;6(2):3. 6. Borges-Cancel M, Colón-Colón M. EL uso de Photovoice como herramienta pedagógica para promover procesos de apoderamiento, participación, movilización y acción social en los estudiantes. 2012 7. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Ciudad de México, México: McGraw-Hill; 1991. 497 p. 8. Berenguera A, Fernández-de-Sanmamed M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa [Internet]. Primera ed. Gol) IU d'Investigació en APJ (IDIAP J, editor. Barcelona; 2014. Available from: www.idiapjgol.org

Criterios para la evaluación sumativa de los aprendizajes

¿Qué se evalúa?		¿Cómo se evalúa?		
Plano del desempeño	**Aspecto a evaluar**	**Forma de evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Cognitivo	Manejo de conocimientos	Examenes parciales o final	Prueba escrita	40%
Práctico / Aplicativo	Resolución de talleres en clase y en casa	Práctica tutorada en clase/casa	Entrega de ejercicios resueltos en documentos PDF	30%
Comunicacional	Comunicación de temas investigados	Exposición	Entrega de ponencia en Power Point presentada en clase en forma oral	30%
			Total	**100%**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
(Maestría en Salud Pública)

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Trabajo recepcional I

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
Atender los problemas y necesidades en el campo de la salud implica investigar y gestionar conocimientos para mejorar la salud de la población. Esta experiencia educativa pretende generar procesos reflexivos sobre los conocimientos o intervenciones que son necesarios para cumplir el objetivo de la salud pública y desarrollar competencias para realizar investigaciones en en este campo, desde un abordaje multi e interdisciplinario y con integridad científica. Se busca desarrollar una formación integral del estudiante para la investigación en en este campo, que integre, asimile, amplíe y potencie los aprendizajes teórico-prácticos adquiridos en el curso y a lo largo de su trayectoria académica, y los materialice en un trabajo recepcional, en modalidad tesis, para la obtención del grado académico, y contribuya socialmente a la población y a la salud pública.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Desarrollar las habilidades, conocimientos y competencias para construir y fundamentar el problema de investigación de su trabajo recepcional, en modalidad tesis, con congruencia y pertinencia en el campo de la salud pública. Al término del semestre el alumno debe plantear un problema u objeto de estudio y una primer aproximación a los objetivos de investigación.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Se definen entre estudiante y director de tesis.
Objetivos particulares
Se definen entre estudiante y director de tesis.
Temas
Se definen entre estudiante y director de tesis.

EQUIPO NECESARIO
Se definen entre estudiante y director de tesis.

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Cognitivo y práctico: • Evaluación del informe de Trabajo recepcional I: el enfoque del problema	Revisión del documento escrito por el director e integrantes del comité de tesis	• Documento en versión digital • Rúbrica • Reporte de las reuniones y calificaciones del Comité de tesis	70%
Comunicacional: • Comunicación oral del Trabajo Recepcional I	Valoración de la exposición por el director de tesis y 2 profesores del NA	• Presentación digital • Rúbrica	30%
		Total	100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Epidemiología II

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
El sanitarista que ha comprendido los conceptos básicos de la epidemiología tales como las medidas de frecuencia, de asociación, de impacto potencial, así como las generalidades de los diseños de la investigación epidemiológica, está apto para profundizar e ir más allá de lo básico en el análisis epidemiológico. Al finalizar este curso, el educando será capaz de diseñar, analizar e interpretar los principales tipos de investigación epidemiológica, que le permita la toma de decisiones en salud pública como, por ejemplo: la identificación de la fuente de un brote, la selección de la mejor intervención para prevenir un daño, la identificación de factores de riesgo de un problema de salud, etc. También será capaz de identificar situaciones que podrían comprometer la validez de sus conclusiones o limitar la generalización de sus observaciones.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
1. Comprender cómo se diseña, analiza e interpretan los resultados de los estudios epidemiólogicos basicos y sus variantes. 2. Identificar asociaciones no causales, espurias o que conllevan a la modificación de un resultado esperado.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Estudios epidemiológicos experimentales (tres sesiones)
Objetivos particulares
Comprender los elementos del diseño, el proceso del análisis y la interpretación de los resultados de los los estudios epidemiológicos experimentales.
Temas
1. Diseño del estudio epidemiológico experimental 1.1. Clasificación 1.2. Aleatorización, grupo control y cegamiento 1.3. Fases de los ensayos clínicos 2. Análisis e interpretación de los estudios epidemiológicos experimentales 2.1. Análisis por intención de tratamiento 2.2. Análisis por protocolo 2.3. Reducción del riesgo absoluto 2.4. Riesgo relativo

2.5. Reducción del riesgo relativo
2.6. Número necesario a tratar

UNIDAD 2
Estudios de cohorte (dos sesiones)
Objetivos particulares
Comprender los elementos del diseño, el proceso del análisis y la interpretación de los resultados de los estudios de cohorte.
Temas
1. Diseño del estudio de cohorte 1.1. Cohorte prospectiva, retrospecitiva y mixta 1.2. Cohorte abierta y cerrada 2. Análisis e interpretación de los estudios de cohorte 2.1. Incidencia acumulada y densidad de incidencia 2.2. Riesgo relativo e intervalo de confianza 2.3. Riesgo atribuible y proporción de riesgo atribuible

UNIDAD 3
Estudios de casos y controles (dos sesiones)
Objetivo particular
Comprender los elementos del diseño, el proceso del análisis y la interpretación de los resultados de los estudios de casos y controles.
Temas
1. Diseño del estudio de casos y controles 1.1. Definición de los casos 1.2. Selección de los controles 1.3. Casos y controles basados en los casos (prevalentes) 1.4. Caso-cohorte 1.5. Casos y controles anidados en una cohorte. 1.6. Diseño caso cruzado (case-crossover) 2. Análisis e interpretación de los estudios de casos y controles 2.1. Razón de momios como estimador del riesgo relativo 2.2. Intervalo de confianza de la razón de momios

UNIDAD 4
Estudios transversales de asociación o cross-sectional (dos sesiones)
Objetivo particular
Comprender los elementos del diseño, el proceso del análisis y la interpretación de los resultados de los estudios transversales de asociación.
Temas
1. Diseño del estudio de transversal de asociación 1. Selección de los participantes 1.1. Dos muestras a partir de la exposición

1.2. Dos muestras a partir del desenlace
1.3. Una sola muestra

2. Análisis e interpretación de los estudios transversales de asociación
   2.1. Prevalencia e intervalo de confianza
   2.2. Razón de momios de prevalencia e intervalo de confianza
   2.3. Razón de prevalencias
   2.4. Estimación de la diferencia de dos prevalencias

UNIDAD 5
Estudios ecológicos o de conglomerados (una sesión)
Objetivo particular
Comprender los elementos del diseño, el proceso del análisis y la interpretación de los resultados de los estudios ecológicos o de conglomerados.
Temas
1. Diseño del estudio de conglomerados 2. Análisis e interpretación de los estudios de conglomerados

UNIDAD 6
Confusión (tres sesiones)
Objetivo particular
Identificar asociaciones no causales a través de variables confusoras.
Temas
1. Definición de confusión en epidemiología 2. Relación de la variable confusora con el factor de exposición y con el desenlace 3. Guía para evaluar la confusión 4. Tratamiento de la confusión 4.1. En el diseño 4.1.1. Aleatorización 4.1.2. Restricción 4.1.3. Pareamiento 4.2. En el análisis 4.2.1. Estandarización 4.2.2. Análisis estratificado 4.2.3. Análisis multivariado 4.2.4. Razón de momios pareada

UNIDAD 7
Sesgos (una sesión)

Objetivos particulares
Comprender el concepto general del sesgo y su relación con la falta de validez
Temas
1. Sesgo de selección 2. Sesgo de información 3. Sesgos combinados 4. Otro tipo de sesgos

UNIDAD 8
Interacción (una sesión)
Objetivo particular
Conocer estrategias para medir cómo dos o más factores de riesgo modifican el efecto de cada uno con respecto a la ocurrencia o el nivel de un resultado dado.
Temas
1. Definición 2. Estrategias para evaluar la interacción 3. Interacción aditiva 4. Interacción multiplicativa

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
• Conferencia • Lluvia de ideas • Trabajo en equipo • Taller para la solución de ejercicios • Lectura comentada

EQUIPO NECESARIO
• Pizarrón • Pantalla para proyección, proyector, ordenador con acceso a Internet • Acceso a biblioteca virtual • Acceso gratuito a Zoom • Acceso gratuito a Dropbox

BIBLIOGRAFÍA OPCIONAL PARA CONSULTAR
1. Lash TL, VanderWeele TJ, Haneuse S, Rothman KJ. Modern Epidemiology. Wolters Kluwer Health; c2021. 2. Szklo M, Nieto FJ. Epidemiology: beyond the basics. Fourth edition. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett. c2019

3. Colimon KM. Fundamentos de Epidemiología. Tercera edición. Medellín: CIB; Bogotá: Eco Ediciones. c2018
4. Londoño JL. Metodología de la investigación epidemiológica. Sexta edición. Bogotá: Editorial El Manual Moderno; c2017
5. Cobos-Carbó A, Augustovski F. Declaración CONSORT 2010: actualización de la lista de comprobación para informar ensayos clínicos aleatorizados de grupos paralelos. Med Clin (Barc). 2011;137(5):213-15.
6. Vandenbroucke JP, et al. Mejorar la comunicación de estudios observacionales en epidemiología (STROBE): explicación y elaboración. Gac Sanit. 2009; 23(2):158.e1-158e28.

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
• Manejo de conocimientos	Evaluación escrita.	Examen en línea.	40 %
• Solución de ejercicios o talleres	La entrega de los ejercicios o talleres resueltos se realizará de manera electrónica o digital. Los criterios a considerar son: entrega puntual y desarrollo completo del ejercicio.	Archivos en PDF en donde se documente la realización y entrega de los ejercicios o talleres resueltos.	30 %

• Comunicación de temas investigados	Los alumnos realizarán por equipo la presentación oral de un tema investigado. Contestarán las preguntas del resto de los educandos y del profesor. Los criterios a calificar son: pertinencia y claridad de los contenidos presentados.	Archivo en Power Point o programa similar en donde se documente la presentación oral.	30 %
		Total	**100**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Planeación y gestión para la salud pública

PRESENTACIÓN GENERAL

Justificación

La capacidad de gestión se torna indispensable para la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública, siendo la base para implementar procesos de construcción, instrumentación y evaluación de políticas públicas que atiendan las necesidades de atención en salud de las poblaciones en distintos contextos. La transición hacia nuevos estilos de gestión, permiten adoptar enfoques novedosos que sitúan los resultados por sobre los procesos de la gestión per se, lo que permite al tomador de decisiones, la implementación de diversas metodologías que permitan posicionar el bien público como fin principal.

Esta capacidad de gestión, permite visualizar la calidad de y en los servicios de salud como prioridad del quehacer de las organizaciones, para que con base en los estándares existentes, se planifiquen estrategias, herramientas y acciones, que detecten, mejoren y evalúen la operatividad de los servicios de salud.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO

1. Al finalizar el curso, el alumno analizará los conceptos básicos relacionados con la gestión, calidad y calidad en servicios de salud.

2. Conocerá diversas herramientas que permiten detectar, mejorar y evaluar acciones implementadas en el ámbito sanitario.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1

Gestión en la administración pública

Objetivos particulares

Conocer las generalidades sobre gestión y el marco legal para el ejercicio del presupuesto en la función pública.

Temas

5. Concepto de gestión, gestión en salud y niveles de gestión
6. Modelos de gestión
7. Gestión y cambio
8. Nueva gestión pública

9. Gestión para resultados
10. Contexto actual de la planeación en salud
11. Ciclo del presupuesto público
12. Metodología de Marco Lógico
13. Otras metodologías para la evaluación de programas y presupuesto en salud

UNIDAD 2
Calidad en el contexto de los servicios de salud
Objetivos particulares
Conocer las generalidades sobre calidad y su aplicación en el contexto de los servicios de salud.
Temas
8. Concepto de calidad 9. Calidad en servicios de salud y sus dimensiones 10. Actividades para la mejora continua de la calidad 11. Ciclos de mejora

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
Búsqueda de información sobre el tema en diversas fuentes impresas y electrónicas. Discusión dirigida. Exposición grupal e individual Lectura comentada

EQUIPO NECESARIO
Pizarrón Pantalla para proyección Proyector Computadora con acceso a Internet.

BIBLIOGRAFÍA
1. Tobar F. Modelos de Gestión en Salud. Buenos Aires. 2002. 2. Cantón G, Cruz C. Diplomado: Presupuesto basado en resultados. Lección 6. Secretaría de Hacienda y Crédito Público, 2021. 3. Saturno-Hernández PJ. Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en servicios de salud. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2015.

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Manejo de conocimientos	Examen escrito	Prueba escrita	50
Capacidad de análisis y aplicación del contenido teórico	Ejercicios prácticos (aprendizaje basado en problemas y propuesta de ciclo de mejora)	Rúbrica para evaluar la calidad del documento escrito	50
		Total	**100**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Políticas públicas para la salud

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
El egresado de la maestría deberá tomar decisiones en el ámbito sanitario con capacidad para implantar procesos de construcción, instrumentación y evaluación de políticas públicas que atiendan las iniciativas organizadas y diseñadas para enfrentar de manera integral, eficaz, eficiente y con calidad los problemas de salud poblacionales derivados del contexto social, político, económico, ambiental, cultural desde un contexto transnacional hasta el local. La Pandemia de COVID 19, demostró la necesidad de que los salubristas sepan integrar coherentemente la resolución de problemas de salud, bajo la tutela de un estado debidamente organizado.

OBJETIVOS GENERALES
Evaluar las políticas, los planes y los programas de salud estatales, nacionales e internacionales, con énfasis en el marco regulatorio en salud e identificar los vacíos y necesidades de nuevas regulaciones, con el interés de proponer nuevos elementos organizacionales y de procesos que permitan una gestión exitosa a los servicios de salud y de las estructuras sanitarias intermedias apegados a los estándares de calidad en salud. Conocer y utilizar las herramientas necesarias para evaluar, diseñar, implementar, mantener y mejorar los sistemas de gestión para unidades de los diferentes niveles, que conduzcan a lograr y mantener el cumplimiento de la misión institucional y con amplio sentido de llevar los servicios de salud al cumplimiento de requisitos de máxima eficacia, eficiencia, calidad y equidad posibles.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Actores principales en las políticas públicas.
Objetivos Particulares
Analizar la definición, origen, conceptos, enfoques y objetivos de las políticas públicas, identificando la problemática pública y privada, los actores y el papel que desempeñan en la formulación y establecimiento de estas.

TEMAS
1. Estado **2. Partidos Políticos** **3. Grupos de presión/interés** **4. Participación ciudadana** **5. Lo público versus lo privado**

UNIDAD 2
Políticas públicas: su desarrollo
Objetivos particulares
Analizar, identificar y entender el proceso de desarrollo de las políticas públicas en salud, así como su evaluación.
TEMAS
1. Formulación, implementación y ejecución **2.** Análisis y evaluación de las políticas relacionadas con la salud pública.

UNIDAD 3
Políticas públicas: gobernanza, transparencia, datos abiertos.
Objetivos particulares
Analizar, identificar y entender el proceso de desarrollo de las políticas públicas en Relación a la gobernanza, la trasparencia y los datos abiertos.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

El fundamento del aprendizaje en el curso es el modelo constructivista en donde se requiere que el alumno contribuya de manera prioritaria a la creación de su conocimiento, por lo tanto, se utilizarán diferentes técnicas didácticas como talleres, mesas redondas, clases participativas, uso de las TICs, para acercar a otros personajes sobre el tema estudiado.

EQUIPO NECESARIO

- **Pizarrón, Pantalla para proyección, Proyector, Ordenador, Internet.**
- **Acceso a biblioteca virtual.**

BIBLIOGRAFÍA

1. Montbraun,A. Notas para una revisión crítica del concepto “poder”. Polis. Revista Latinoamericana.25. 2010.
2. Fernández Santillán, JF. La democracia cómo forma de gobiernos. México. Instituto Nacional Electoral, 2016. Cuadernos de Divulgación de la Cultura Democrática
3. Cárdenas García, JF. Partidos Políticos y Democracia. México. Instituto Nacional Electoral. 2016. Cuadernos de Divulgación Democrática. 8
4. Solís Delgadillo, D. Hacia una definición del concepto grupo de interés. Perfiles Latinoamericanos, 25(19) 2017. DOI:10.18504/pl2550-005-2017.

5. Merino M. La ética pública: el sentido y la coherencia de las políticas. En Políticas públicas. Ensayo sobre la intervención del Estado en la solución de problemas públicos. México, D.F.: Centro de Investigaciones y Docencia Económica, 2013**.**
6. Fontaine, G. El análisis de políticas públicas: conceptos, teorías y métodos. Barcelona: Anthropos Editorial; Quito: FLACSO, Ecuador, 2015
7. González Madrid M. "Políticas públicas, intereses y derechos humanos". En: Juan Mendoza Pérez y José María Martinelli (coords.). Visiones críticas frente a la crisis neoliberal. Universidad Autónoma Metropolitana – Iztapalapa, Ciudad de México: 2017; 67-120
8. Maldonado Trujillo C, Galíndez Hernández C (eds.). Monitoreo, Evaluación y Gestión por Resultados. México, CIDE-Centro CLEAR para América Latina; 2013.
9. Díaz de León CG. Nueva Gestión Pública y Gobernanza: Desafíos en su implementación. International Journal of Good Conscience.2013; 8(1)177-194.
10. *Hermosa del Vasto P, Alcaraz Quiles FJ, Urquía Grande H.* Transparencia pública y rendición de cuentas como base para la construcción democrática en América Latina. *Revista Internacional. Transparencia-Integridad. 2017; No. 4*

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto Para Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Cognitiva	Escrita	Documento	40
Práctico/aplicativo	Escrita	Documento	50
Comunicacional	Exposición hablada	Presentaciones orales	10
		TOTAL	**100**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Promoción de la salud II

PRESENTACIÓN GENERAL

Justificación

En la primera Conferencia Internacional Sobre la Promoción de la Salud conocida como la Carta de Ottawa, se formaliza desde 1986 que está actividad consistía proporcionar a los pueblos los medios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma y que constituía el medio para alcanzar la equidad sanitaria, asegurando igualdad de oportunidades y proporcionar los medios que permitan a toda la población desarrollar al máximo su salud potencial. Esto implica para los maestros en Salud Pública dimensionar el papel de la información, educación y comunicación en salud. En las últimas décadas se ha desarrollado precisamente una estrategia que a este grupo de profesionales les permite actuar como mediadores a favor de la salud, dicha estrategia se denomina IEC. Lo que implica que, en su formación distingan en esta diversidad conceptual aquellos elementos que pueden facilitar la participación activa de la población para lograr una opción más saludable. El curso de Promoción de la salud II proporciona elementos teóricos y conceptuales para cada uno de estos términos y para la realización de actividades en el área de la Salud Pública.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO

a) Promover, diseñar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud que favorezcan el bienestar, el diálogo de saberes, la autogestión en salud y la prevención de enfermedades con un enfoque sociocultural y salutogénico, a través de métodos participativos que contribuyan al empoderamiento de las poblaciones y de la sociedad civil, y hacia un trabajo intersectorial que apunte a la generación de condiciones de vida, prácticas y políticas saludables
b) Diseñar, ejecutar y evaluar programas y acciones de formación en temas vinculados con la salud pública, a fin de contribuir al fortalecimiento de las capacidades técnicas, conceptuales y éticas de los trabajadores y estudiantes de la salud, a través de métodos de enseñanza constructivistas, dialógicos y participativos.

Los objetivos en el eje axiológico se encuentran:
Competencia comunicativa y de respeto a la diversidad: capacidad que favorece la comunicación interpersonal, la interacción social y el trabajo cooperativo

(comunicación de ideas de forma efectiva a nivel oral y escrito, asertividad); incluye reconocer y respetar las diferencias de opiniones, prácticas y experiencias.

Competencia para el autodesarrollo: se refiere a la capacidad para aceptar y aprovechar el cambio, para reconocer errores y áreas de crecimiento personal; incluye el autoaprendizaje, la actualización científico-técnica y la formación permanente que lo lleven a una práctica profesional de mayor calidad y trascendencia social.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Generalidades de la educación
Objetivos particulares
Describir conceptos sustantivos contemporáneos al respecto del proceso de educar
Temas
Los cuatro pilares de la educación; Modelos educativos; Educación permanente; Educación para la vida;

UNIDAD 2
Generalidades de educación para la salud
Objetivos particulares
Examinar propósitos de la educación para la salud, así como estrategias que han favorecido intervenciones educativas en la salud de la población.
Temas
Marco normativo de educación en salud; Modelos de intervenciones educativas: estrategias didácticas *sin expertos* y *con expertos y e*ducación popular Estrategias IEC (Información, Educación y Comunicación) y Comunicación educativa en salud

UNIDAD 3
Mercadotecnia social en salud
Objetivos particulares
Mostrar los beneficios a la salud pública mediante el diseño conceptual de la estrategia mercadotecnia social en salud.
Temas
Los ocho pasos de planeación de mercadotecnia social en salud: producto, precio, plaza y promoción. Pasos adicionales: público objetivo, alianzas, política y presupuesto

UNIDAD 4
Monitoreo y evaluación de la estrategia IEC
Objetivos particulares
Diseñar procedimientos para obtener información que permita evaluar los procesos y los efectos en salud pública de la implementación de una estrategia IEC.
Temas
Estrategias para realizar monitoreo y evaluación para la estrategia IEC: tipos, tiempos y recursos.

UNIDAD 5
Formación de recursos humanos para la promoción de la salud
Objetivos particulares
Reflexionar respecto de la perspectiva de la formación de recursos humanos en salud
Temas
Aprender a ser: actitudes y valores Perfil del educador en salud: Desafíos en la formación de recursos humanos en salud

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
Debate en pequeños grupos. Lluvia de ideas. Discusión dirigida. Lectura comentada. Demostración. Resolución de problemas-caso. Búsqueda de información en fuente impresas y electrónicas. Lectura comentada

EQUIPO NECESARIO
Pizarrón, pantalla para proyección, proyector. Computadora con acceso a Internet. Acceso a biblioteca virtual.

BIBLIOGRAFÍA
Lecturas básicas Primera unidad 1. Delors, J. (1996). La educación encierra un tesoro. Francia: Santillana, Ediciones UNESCO. Segunda Unidad

2. Perea (2011) Bases conceptuales de la educación para la salud. En Autor Educación para la salud y la calidad de vida (pp. 149–177). España: Díaz de Santos.

Tercena Unidad

3. Secretaría de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud (2010). Manual de Mercadotecnia Social en Salud, México DF.

Cuarta Unidad

4. Moreno, T. (2016). Evaluación del aprendizaje y para el aprendizaje. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad de Cuajimalpa

Quinta Unidad

Reinoso Medrano, Tomás, Tamarit Díaz, Tamara, & Pérez Hoz, Grisell. (2012). La formación de recursos humanos en salud necesarios para el mundo y los paradigmas vigentes. *Educación Médica Superior*, *26*(4), 635-641.

Lecturas complementarias

5. Yuni, J. A. Urbano, C. A. (2005). Capítulo II Modelos de Educación de adultos mayores. En Autor (Ed.), Educación de adultos mayores: teoría, investigación e intervenciones (p. 36 a 44). Argentina: Brujas.

6. Perea R. La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. Educación XXI. 2001; 4:15-37. Disponible en: http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/view/361/31.
7. Polaino -Lorente, A. (1987). Educación para la salud. En Educación para la salud (pp. 55–80). Barcelona: Herder.

Herrán, A. de la (2011). Técnicas didácticas para una enseñanza más formativa. En N. Álvarez Aguilar y R. Cardoso Pérez (Coords.), Estrategias y metodologías para la formación del estudiante en la actualidad. Camagüey (Cuba): Universidad de Camagüey

Vargas, L y Bustillos, G. Técnicas participativa para la educación. Tomo I y II Argentina: Editorial Lumen-HVMANITAS

1. Organización de las Naciones Unidas (2016). Agenda 2030 y los Objetivos del Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y del Caribe.
2. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2015). Declaración de Incheon, Educación 2030. República de Corea.
3. Garrote, Adela y Del Cojo, T. (2011). La educación grupal para la salud. España: Díaz de Santos.

4. Pérez M y otros. Manual de Educación para la Salud. España: Gobierno de Navarra, 2006.
5. Serrano G. La educación para la salud en el siglo XXI. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 1998.
6. Abbatt F. Enseñar a aprender mejor. Guía para instructores de personal de atención primaria de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1993. Parte 4. Preparación del material didáctico (135-152).
7. Hernando M. La evaluación de proyectos y programas (261-84). En: Perea R. Educación para la salud. Reto de nuestro tiempo. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 2004, 460 p. Nebot M y otros. Evaluación de la efectividad en salud pública: fundamentos conceptuales y metodológicos. Gac Sanit. 2011;25(Supl 1):3-8.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)

1. Experiencia casa pueblo https://youtu.be/vUWqWr_Ty8k (30 de nov 2021)
2. Experiencia PISA https://www.youtube.com/watch?v=Ips8e3fTKEE
3. Diaz-Valencia P. Theoretical conceptions on the theory on health education. Systematic review. Invest Educ Enferm. 2012;30(3):378-89. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v30n3/v30n3a11.pdf (acceso: 24 de enero de 2018)
4. IFRC. Planificación de proyectos y programas. Manual de orientación. (Parte III: La fase de la planificación en el ciclo de los proyectos y programas: 17-54). Ginebra: Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja; 2010.
5. Peñaranda F, Giraldo L, Barrera L y Castro E. Significados de la educación para lasalud en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia (2011-2012). Rev Fac Nac SaludPública. 2014;32(3):364-72.
6. Reinoso Medrano, Tomás, Tamarit Díaz, Tamara, & Pérez Hoz, Grisell. (2012). La formación de recursos humanos en salud necesarios para el mundo y los paradigmas vigentes. *Educación Médica Superior*, *26*(4), 635-641.

EVALUACIÓN

SUMATIVA

Aspecto a Evaluar	Forma de Evaluación	Evidencia	Porcentaje
Argumentación conceptual	Documental: individual	Controles de lectura y actividades realizadas	30 Evalúa el docente

Ejecución una estrategia educativa con, sin expertos o popular con tema de salud pública	Demostrativa: equipo	Presentación	20 Coevaluación
Ejecución una estrategia de mercadotecnica social en salud	Demostrativa: equipo	Presentación	20 Coevaluación
Identificación teórica-conceptual de un caso monitoreo o evaluación de un programa IEC.	Reporte del análisis: individual	Ensayo con la siguiente estructura: Identificación, Introducción, desarrollo, conclusión. Citas y referencias. Máximo 400 palabras	20 Evalúa el docente
Actitudes ante el aprendizaje	Auto evaluación: individual	Bitácora de aprendizaje ¿Qué aprendí? ¿Qué me gustó? ¿Qué no me gustó? ¿Qué sentí?	10 Autoevaluación
		Total	**100**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Bioestadística II

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
La bioestadística analítica o inferencial es una herramienta muy importante de la salud pública. Entre otros usos, permite al sanitarista presentar de manera resumida una gran cantidad de información, que a su vez apoya la toma de decisiones sobre la población de interés a partir del estudio de una parte de éste. La investigación científica basada en el paradigma cuantitivo, tiene en la prueba de hipótesis o en la estimación de intervalos, la estrategia metodológica clave para generar conocimiento de calidad que permita la solución de un gran cantidad de problemas en salud pública.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Dominar las bases teóricas de la estadística inferencial para la estimación de intervalos de confianza y pruebas de hipótesis, además podrá discernir cuando seleccionar métodos estadísticos paramétricos o no paramétricos. Conocer los principios básicos del muestreo, así como las generalidades de la prueba de hipótesis.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Tamaño de la muestra (cuatro sesiones)
Objetivos particulares
• Comprender los fundamentos para la selección del tamaño de la muestra. • Calcular el tamaño de muestra para estimar diversos parámetros.
Temas
• Cálculo de tamaño de muestra para estimar una proporción o la diferencia de proporciones • Cálculo de tamaño de muestra para estimar una media o la diferencia de medias

UNIDAD 2
Intervalos de confianza (cuatro sesiones)
Objetivos particulares

- Comprender y diferenciar los procedimientos para el cálculo de los intervalos de confianza de los estimadores para variables cualitativas y cuantitativas.

Temas

- Intervalo de confianza para estimar una proporción y la diferencia de proporciones
- Intervalo de confianza para estimar una media y la diferencia de medias

UNIDAD 3

Pruebas de hipótesis para variables cualitativas (cuatro sesiones)

Objetivo particulares

Conocer los procedimientos para realizar la prueba de hipótesis para una y dos variables cualitativas

Temas

- Prueba de hipótesis sobre una proporción
- Prueba de hipótesis sobre la diferencia de dos proporciones

UNIDAD 4

Prueba de hipótesis para variables cuantitativas (tres sesiones)

Objetivos particulares

Conocer los supuestos y procedimientos para realizar la prueba de hipótesis para una y dos variables cuantitativas.

Temas

- Prueba de hipótesis sobre una media
- Prueba de hipótesis sobre la diferencia de dos medias

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

- Conferencia
- Lluvia de ideas
- Trabajo en equipo
- Taller para la solución de ejercicios
- Lectura comentada

EQUIPO NECESARIO

- Equipo de cómputo individual.
- Acceso a internet
- Acceso gratuito a Zoom
- Acceso gratuito a Dropbox
- Microsoft Excel

BIBLIOGRAFÍA OPCIONAL PARA CONSULTAR
1. Celis A. Labrada V. Bioestadística. Tercera edición. México: Manual Moderno; 2014. 2. Martínez-González MA, *et al*. Editores. Bioestadística amigable. Cuarta edición. España: Elsevier; c2020.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (3 de octubre de 2022)
1. https://www.cdc.gov/epiinfo/esp/es_index.html 2. https://www.gnu.org/software/pspp/

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Manejo de conocimientos	Evaluación escrita	Examen en línea	40 %
Solución de ejercicios o talleres	La entrega de los ejercicios o talleres resueltos se realizará de manera electrónica o digital. Los criterios a considerar son: desarrollo completo del ejercicio.	Archivos en PDF en donde se documente la realización y entrega de los ejercicios o talleres resueltos.	30 %

Comunicaciónde temas investigados: **elaboración del plan de análisis estadístico y epidemiológico de acuerdo con los objetivos de la investigación**	Exposición oral individual Los estudiantes contestarán las preguntas del resto de los educandos y del profesor. Los criterios a calificar son: pertinencia y claridad de los contenidos presentados	Archivo en Power Point o similar en donde se documente la presentación oral	30 %
		Total	**100**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
(Maestría en Salud Pública)

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Salud Pública II

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
La evaluación y el análisis multidisciplinario de la situación en salud de una población, nos permite tener elementos para la toma de decisiones en el ámbito profesional de la salud pública. Por ello es importante la integración de diversos campos disciplinares. El modulo consiste en una aproximación a la problemática de la situación de salud poblacional con relación a las enfermedades crónicas y no transmisibles, así como el impacto que tienen los diferentes factores etiológicos en su morbimortalidad. Además, se revisan los factores etiológicos que fungen como gatillos para el desarrollo de las enfermedades crónicas y no transmisibles como: los genéticos, ambientales, hormonales e infecciosos. La finalidad es integrar todos estos conocimientos para impactar a futuro en las políticas públicas, así como en los programas de promoción, prevención, y diagnóstico para el control de estas enfermedades crónicas y no transmisibles. Debido a que la prevalencia de las enfermedades crónicas y no transmisibles está aumentando a nivel mundial, son un reto para las instituciones y sistemas de salud por el costo, larga duración y lo difícil que es su prevención y control debido a su multicausalidad. La investigación científica en salud pública requiere de un trabajo multidisciplinario, se conjugan elementos teóricos y prácticos, de la Biomedicina, a las ciencias ómicas, Epidemiología, BioEstadística, Legales (normativas) del medio Ambiente, la sociología, entre otras, con el objeto de que el estudiante pueda contextualizar e integrar todos estos elementos y pueda usarlos para la prevención, promoción y control de las principales enfermedades crónicas y no transmisibles que afectan a la población. En las instituciones de educación superior se debe fomentar las competencias que requieren los salubristas para la toma decisiones basadas en evidencias clínicas y científicas para ello deben se tener y ejecutar actividades de investigación y práctica profesional de primer nivel. Así, en este módulo se pretende que el estudiante desarrolle un pensamiento lógico, crítico, integral y creativo en salud pública que le permita vincular el quehacer de las ciencias biomédicas, desde la perspectiva epidemiológica intermedia, bioestadística, la clínica, hasta aspectos biomédicos y moleculares para impactar en la prevención, diagnóstico y control de enfermedades crónicas y no transmisibles, para que el estudiante pueda generar propuestas de atención innovadoras basadas en evidencias científicas. El estudiante aplicará los conocimientos teóricos sobre aspectos etiológicos (genético/hereditarios, nutri-genómicos, hormonales e infecciosos) y como impactan en la epidemiología, morbimortalidad de las enfermedades crónicas y no

transmisibles, para realizar propuestas de solución a los problemas que se relacionen con las enfermedades crónico degenerativas y no infecciosas de mayor impacto en la Salud Pública manteniendo una postura comprometida, responsable, disciplinada y crítica en cuanto a los aspectos bioéticos, legislativos y administrativos vigentes en México.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO

1. Identificar, conocer, analizar y evaluar los componentes genéticos/hereditarios, ambiental, hormonal e infecciosos como gatillos detonantes en el desarrollo de las enfermedades no transmisibles con el fin de sustentar recomendaciones para la promoción, diagnóstico, vigilancia, control y prevención, para poder trasladar la información a los involucrados en el diseño de políticas y programas de intervención en salud.
2. Analizar de forma integral los componentes o determinantes involucrados en el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles, mediante, el análisis de publicaciones científicas, revisiones sistemáticas, recomendaciones por comité de expertos y artículos originales, así como propuestas de organizaciones internacionales vinculadas con la salud para conocer el panorama general de las enfermedades crónicas no transmisibles.
3. Desarrollar competencias profesionales en temas relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles y su asociación con las ciencias biomédicas desde el nivel ómico, a través de la búsqueda dirigida de información especializada, lectura crítica de textos científicos y síntesis e interpretación del material de estudio, en un ámbito de compromiso, tolerancia, responsabilidad y respeto con la finalidad de fundamentar y elevar la calidad de las propuestas de investigación científica y de práctica profesional.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1

Contextualización de las enfermedades crónicas no transmisibles en los sistemas de salud

Objetivos particulares

Identificar, conocer, analizar y evaluar los conceptos básicos de salud, enfermedad enfocadas a las enfermedades crónicas y no transmisibles

Temas

¿Por qué enfermamos?

- Concepto de Salud y enfermedad en Salud Pública
- Concepto de enfermedades crónicas y no transmisibles según OMS, OPS, Normas mexicanas asociadas.

UNIDAD 2

Etiología de las enfermedades crónicas no transmisibles
Objetivos particulares
• Identificar, conocer, analizar y evaluar la complejidad integral de la etiología de las enfermedades crónicas no transmisibles • Sustentar recomendaciones para la elaboración de programas que impacten en el diagnóstico, vigilancia, promoción y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles
Temas
• Factores etiológicos genéticos hereditarios y el genoma del mexicano • Factores etiológicos hormonales • Factores etiológicos ambientales (determinantes biológicos y sociales) • Factores etiológicos infecciosos • Diferencia entre factores etiológicos, factores de riesgo y protectores para enfermedades crónicas no transmisibles

UNIDAD 3
Situación epidemiológica y costo de las principales enfermedades crónicas y no transmisibles
Objetivos particulares
Conocer la dimensión y magnitud de las enfermedades crónicas no transmisibles en un contexto nacional y mundial
Temas
• Prevalencia y morbimortalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles: Diabetes mellitus tipo II • Enfermedades cardiovasculares • Enfermedades pulmonares • Enfermedades neurodegenerativas • Tipos de cáncer • Costo de las enfermedades crónicas no transmisibles

UNIDAD 4
Ciencias biomédicas, su papel y contribución en el diagnóstico y conocimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles
Objetivos particulares
1. Analizar de forma integral los componentes o determinantes involucrados en el desarrollo de las enfermedades crónicas y no transmisibles en un contexto biomédico para su diagnóstico, prevención, vigilancia y promoción a la salud. 2. Analizar mediante evidencias basadas en publicaciones científicas, revisiones sistemáticas, recomendaciones por comité de expertos y artículos originales las aportaciones de las ciencias Biomédicas en la casuística de las enfermedades crónicas y no transmisibles.
Temas
• Principales métodos de diagnóstico de las enfermedades crónicas y no infecciosas

- Evidencias científicas para el conocimiento de las enfermedades crónicas y no transmisibles.
- Evidencias biomédicas en programas de promoción y prevención de enfermedades crónicas y no transmisibles.
- Objetivos de desarrollo del milenio y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles

UNIDAD 5

Programas de promoción y prevención de enfermedades crónicas basados en alimentos funcionales

Objetivos particulares

1. Conocer el impacto de los alimentos funcionales en la prevención de enfermedades crónicas degenerativas

Temas

- ¿Qué son los alimentos funcionales?
- impacto de los alimentos funcionales en la prevención de enfermedades crónicas degenerativas
- Relación entre alimentos funcionales y la nutrigenómica
- Portafolios dietarios para la prevención de enfermedades crónicas degenerativas

UNIDAD 6

Programas de promoción y prevención de enfermedades crónicas

Objetivos particulares

Conocer las políticas públicas y los programas de promoción y prevención gubernamentales contra las enfermedades no transmisibles

Temas

- ¿Qué son los programas de acción específicos?
- impacto de los programas de acción específicos en la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles
- Principales intervenciones de la OMS contra las enfermedades no transmisibles

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

- Búsqueda de información sobre el tema en diversas fuentes impresas y electrónicas.
- Debate en pequeños grupos.
- Investigación y resolución de problemas.
- Lluvia de ideas.
- Discusión dirigida.
- Exposición con apoyo tecnológico variado.
- Lectura comentada.

EQUIPO NECESARIO

- Pizarrón

- Pantalla para proyección, proyector, ordenador con acceso a Internet
- Acceso a biblioteca virtual
- Internet y computadoras para acceso a las plataformas de OMS, OPS SSA, IMMS ISSTTE etc.
- Las bases de datos de INEGI, SINAVE etc.
- Plataformas on line (ZOOM, Eminus y Team)

BIBLIOGRAFÍA

1. Barba Evia José Roberto México y el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles. El laboratorio también juega un papel importante Revista Latinoamericana de Patología Clínica 2018; 65 (1): 4-17
2. G. Soto-Estrada, L. Moreno-Altamirano, D. Pahua Díaz Panorama epidemiológico de Mexico, principales causas de morbilidad y mortalidad Revista de la Facultad en Medicina UNAM 2016 Vol. 59, n.o 6, Noviembre-Diciembre 2016
3. Horacio Riojas-Rodríguez, D en CSP,(1) Astrid Schilmann, M en CS,(1) Lizbeth López- Carrillo, D en SP,(1) Jacobo Finkelman, Dr.(2) La salud ambiental en México: situación actual y perspectivas futuras 2013 salud pública de méxico / vol. 55, no. 6, noviembre- diciembre de 2013
4. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet, 2016; 388(10053):1659-1724
5. Margaret E. Sear, and Stephen J. Genuis Environmental Determinants of Chronic Disease and Medical Approaches: Recognition, Avoidance, SupportiveTherapy, and Detoxification Journal of Environmental and Public Health Volume 2012, Article ID 356798, 15 pages doi:10.1155/2012/356798
6. David Schottenfeld MD, MSc, Jennifer Beebe-Dimmer MPH, PhD The cancer burden attributable to biologic agents (2015) Annals of Epidemiology 25 (2015) 183e187
7. Stephen M Rappaport Genetic Factors Are Not the Major Causes of Chronic Diseases PLoS One. 2016; 11(4): e0154387.
8. David C. Whitemana,b,*, Louise F. Wilsona The fractions of cancer attributable to modifiable factors: A global review Cancer Epidemiology 44 (2016) 203–221
9. William C. Cockerham, PhD1, Bryant W. Hamby, MA1, and Gabriela R. Oates, PhDThe Social Determinants of Chronic Disease. Am J Prev Med. 2017 January; 52(1 Suppl 1): S5–S12. doi:10.1016/j.amepre.2016.09.010
10. Sir George A O Alleyne Salud en todas las políticas: el control y la prevención de enfermedades crónicas no transmisible.(2015)salud pública de méxico / vol. 57, no. 3, mayo-junio de 2015
11. José Ángel Córdova-Villalobos, Esp,Jorge Armando Barriguete-Meléndez, Esp, Agustín Lara-Esqueda, Esp, Simón Barquera, PhD, Martín Rosas-Peralta, Mauricio Hernández-Ávila, María Eugenia de León-May, Lic Admon, Carlos A Aguilar-Salinas,. Las enfermedades crónicas no

transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral salud pública de méxico / vol. 50, no. 5, septiembre-octubre de 2008)
12. Carlos Juárez-López1, Miguel Klünder-Klünder2, Patricia Medina-Bravo2, Adrián Madrigal-Azcárate1, Eliezer Mass-Díaz3, Samuel Flores-Huerta2* Insulin resistance and its association with the components of the metabolic syndrome among obese children and adolescents. BMC Public Health 2010, 10:318 doi:10.1186/1471-2458-10-318
13. Carlos Lorenzo, Ken Williams, Kelly J. Hunt, Steven M. Haffner, md The National Cholesterol Education Program–Adult Treatment Panel III, International Diabetes Federation, and World Health Organization Definitions of the Metabolic Syndrome as Predictors of Incident Cardiovascular Disease and Diabetes Care 2007, 30:8 –13.
14. Bernal Ruíz ML. 2015. La era de las ciencias ómicas. Academia de Farmacia Reino Aragón. pp19-62
15. La Salud y los objetivos del desarrollo del milenio. https://www.who.int/hdp/publications/mdg_es.pdf
16. Felipe García-Vallejo. 2014. La genómica nutricional: un nuevo paradigma de la investigación de la nutrición humana. Colombia Médica. 35(3): 150.160.

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Manejo de conocimientos	Examen parcial y final	Prueba escrita	60%
Participación y resolución de ejercicios, y problemas en clase	Búsqueda de información y entrega oportuna de los indicadores a evaluar	Ejercicios resueltos Participaciones	20%
Comunicación de temas investigados	Exposición y ensayos	Rúbrica para evaluar la calidad de la comunicación oral y escrita	20%
		Total	100

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
(Maestría en Salud Pública)

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Métodos de investigación en salud pública II

PRESENTACIÓN GENERAL

Justificación

En los últimos años. la investigación cualitativa ha observado un crecimiento y diversificación de tal manera que se ha convertido en un enfoque de investigación respetado por diversas disciplinas y contextos y por tanto un número creciente de estudiantes se interesan por el cómo hacer este tipo de investigación cualitativa. Tarea no fácil, pues realizarla no es simplemente decir que es investigación no cuantitativa, sino que ha desarrollado múltiples identidades y multiplicidad de enfoques.

El curso enfatiza algunos rasgos comunes que permiten describir, comprender y algunas veces diseñar estrategias de intervención en aras de la salud pública, desde el interior de las personas, escenarios y contextos de las mismas, analizando las experiencias de los individuos o de los grupos, pudiéndose tratar de conocimiento cotidiano, historias, informes, observando y registrando prácticas de interacción y comunicación o analizando textos, imágenes, películas, o algún otro recurso constituido por datos cualitativos, con el entendido que la investigación cualitativa a menudo no solo puede produce conocimiento o ideas con fines de hacer teorías, a menudo, en la salud pública genera conocimiento relevante en la práxis, lo que significa un conocimiento relevante y pertinente para promover soluciones a problemas prácticos de esta disciplina. Para tales fines, se han desarrollado discursos metodológicos específicos apropiados a este tipo de investigación que en el curso serán objetos de análisis, reflexión y de su praxis, en el entendido de que hacer indagación cualitativa, también comprende un nivel de actitudes y valores básicos a desarrollar o fortalecer sobre los modos de atender los objetos o sujetos de la salud pública, es decir, no sólo es básico el acercamiento a los paradigmas de investigación cualitativa, también a los paradigmas de conocimiento.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO

Contribuir a la formación de recursos humanos profesionales en investigación en salud pública que requieran planificar o realizar estudios específicos usando métodos cualitativos.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1

Generalidades de la Investigación cualitativa. **4 horas**
Objetivos particulares
Identificar rasgos generales de la investigación cualitativa y la proliferación de sujetos y contextos de indagación y conocer las perspectivas de investigación y de conocimiento.
Temas
• Encuadre del curso. • Paradigmas de investigación en investigación cualitativa. • Paradigmas de conocimiento en investigación cualitativa

UNIDAD 2
La pregunta de investigación cualitativa y tipología de su profundidad. **6 horas**
Objetivos particulares
• Reconocer los componentes de la pregunta de investigación cualitativa y niveles de profundidad de la indagación.
Temas
• Adopción de la perspectiva de investigación. • El papel de la teoría y el sentido común en la construcción de la pregunta de investigación.
UNIDAD 3
Diseños en investigación cualitativa. **6 horas**
Objetivos particulares
• Identificar elementos que intervienen en la construcción del diseño de la investigación cualitativa, considerando diseños iniciales, de proceso y final. • Facilitar la comprensión de los diseños flexibles y cerrados en la investigación cualitativa.
Temas
• Los unos y los otros, nosotros y ellos en los diseños. • Diseños centrados en personas, grupos y escenarios. • Tipos de muestreo cualitativos y selección de los participantes.
UNIDAD 4
Técnicas de recolección de información. **7 horas**
Objetivos particulares
• Orientar sobre las estrategias y técnicas para la obtención de datos. • Facilitar toma de decisiones para la complementariedad de técnicas para obtener datos de origen conversacional contextual en función de la profundidad cognitiva de la indagación.
Temas
• Técnicas de conversación.

- Técnicas de contexto.

UNIDAD 5

Generalidades del análisis de datos cualitativos.
7 horas

Objetivos particulares

- Identificar tipos de trascripción.
- Distinguir niveles de profundidad del análisis: interpretativo, re interpretativo, crítico**.**

Temas

- Trascripción fiel, con lenguaje nativo y esencial.
- Codificación cerrada y abierta.
- Los espectros de los discursos y utilización de software de apoyo al análisis

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

La metodología de enseñanza-aprendizaje es centrada en los requerimientos del estudiante, la función del profesor es facilitar la mediación del aprendizaje de los integrantes del grupo. Los estudiantes de su parte se conciben como sujetos activos en el proceso académico y responsables de su aprendizaje y auto evaluación.
Las sesiones se desarrollan los contenidos utilizando técnicas de aprendizaje acelerado y activo, tales como exposición dialogada, demostración de casos, trabajo en equipo y lecturas comentadas en un marco de alta motivación grupal para el descubrir conocimientos y visualizar las áreas de aplicación y ejercitando lo aprendido.

EQUIPO NECESARIO

Equipo de cómputo para proyectar diapositivas, videos y otros recursos de enseñanza-aprendizaje, rotafolio, pintarrón y los insumos para su uso, tales como plumones, hojas de rotafolio**.**

BIBLIOGRAFÍA

LECTURAS BÁSICAS
Unidad 1

De Souza-Minayo, M. (1997). El desafío del conocimiento: investigación cualitativa en salud. Buenos Aires. Lugar Editorial.

Taylor SJ, Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos. 2nd ed. Paidós Básica, editor. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Nueva York: Paidós; 1984. 344 p.

Unidad 2

Vasilachis de Gialdino, I. (1992). Métodos Cualitativos I. Los problemas teórico-epistemológicos. Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.

Unidad 3

Flick U (2015). El diseño en la investigación cualitativa. Madrid: Editorial Morata

Unidad 4

Valles, M. (1999). Técnicas cualitativas de investigación social: Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis.

Unidad 5

Hernández Guerson E, López Granados LM. Una Aproximación al análisis cualitativo. Enseñanza e Investigación en Psicología. 1998;3.

LECTURA COMPLEMENTARIA

Vasilachis de Gialdino, I. (1992). *Métodos Cualitativos I. Los problemas teórico-epistemológicos.* Buenos Aires: Centro Editor de América Latina.

Rodríguez, G. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. España: Aljibe

Schettini, P. y Cortazzo, I. (2015). Análisis de datos cualitativos en la investigación social: procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa. Argentina: Universidad Nacional de la Plata

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)

Flick, U., Introducción a la Investigación Cualitativa, Ediciones Morata S. L., Madrid, 2004. Recuperado en 29 de septiembre de 2022, de https://www.u-cursos.cl/filosofia/2009/2/EDU203/1/material_docente/bajar?id_material=469326

Robles, Bernardo. (2011). La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropofísico. *Cuicuilco*, *18*(52), 39-49.

Martínez-Salgado, Carolina (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. Ciência & Saúde Coletiva, 17(3),613-619.[fecha de Consulta 29 de Septiembre de 2022]. ISSN: 1413-8123. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63023334008

Otros Materiales de Consulta:

https://www.youtube.com/watch?v=13My76JMFLc

https://www.youtube.com/watch?v=z5wXifKTWmE

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto Por Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Controles de lectura	Controles de lectura con criterios cumplidos: idea o ideas principales del autor, de acuerdo o no con esas ideas, lo aprendido con la lectura	Control de lectura entregado en tiempo y forma en plataforma EMINUS	60 máximo
Aplicación de aprendizajes en ensayo final	Ensayo final. Debe contener: categoría, codificación y espectro de al menos un texto trascrito.	Ensayo final con criterios definidos entregado en tiempo y forma en plataforma EMINUS	40 máximo
		Total	100

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Práctica profesional I: Diagnóstico

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
La Maestría en Salud Pública contempla que los aprendizajes teórico-metodológicos se organicen, desarrollen y articulen alrededor de un objeto de conocimiento y de transformación directamente relacionado con la práctica profesional de la salud pública. El ejercicio de esta práctica profesional es eminentemente aplicativo, en la que se pretende que el estudiante aprenda haciendo, desarrolle capacidades profesionales para ejercer el campo inter y transdisciplinar de la salud pública, conozca de cerca algunas de las problemáticas en materia de salud de la población y, con todo ello, consolide un perfil formativo caracterizado por la iniciativa, la proactividad, la resolución de problemas, el análisis crítico de la realidad, la búsqueda de bases científicas para sus decisiones, y el ejercicio ético para con la población y demás actores con los que se vincula. Lo anteriormente planteado se busca alcanzar mediante la realización de un Análisis de la Situación de Salud (ASIS), considerado un proceso analítico multidimensional del estado de salud de una población y sus determinantes sociales, dentro de un espacio geográfico y tiempo determinado, con el propósito de generar evidencia sobre las necesidades y prioridades en salud, para la gestión y administración de la salud pública. El ASIS comprende varias fases, se inicia con una fase diagnóstica para conocer las necesidades de salud de una población; en la segunda fase se da respuesta mediante el desarrollo de una intervención a las necesidades identificadas en la primera fase y la tercera comprende la evaluación del impacto de la intervención y el monitoreo continuo de las actividades realizadas en la intervención. Para llevar a cabo este ASIS, los estudiantes de la Maestría se dividen en equipos de trabajo los cuales son asignados a diferentes sedes como comunidades rurales, escuelas de diferentes niveles, entidades del sector salud, dependencias gubernamentales entre otras. Adicionalmente existe un acompañamiento de dos experiencias educativas, en una se coordinan de manera general las actividades y en caso necesario se imparten fundamentos teóricos y metodológicos que orientan la realización de la práctica profesional y en la otra se ejecutan de manera armónica los pasos necesarios para realizar el trabajo de campo en las sedes. En esta Experiencia Educativa se coordinaran las actividades generales para la realización de la fase diagnóstica del ASIS, además si se requiere se impartirán fundamentos teóricos-metodológicos para el desarrollo de la primera fase del ASIS que tiene como objetivo medir, describir y explicar el perfil de salud-enfermedad-

atención de una población, con la participación de los actores involucrados en la situación de salud, incluyendo componentes del contexto político, social, económico, de salud y la respuesta de los sistemas de salud.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO

- Coordinar el diseño, organización, desarrollo y sistematización de un ejercicio diagnóstico del análisis de situación de salud, siguiendo una metodología científica y métodos participativos para la inclusión de la población y actores implicados.
- Integrar los aprendizajes teórico-metodológicos al ejercicio de análisis de la situación de salud/enfermedad de una población

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1

Trabajo en equipo

Objetivos particulares

- Comprender la importancia del trabajo en equipo para realizar un ASIS

Temas

- Principios para trabajar en equipo para la realización del ASIS
- Las cinco C del trabajo en equipo
- Equipo de trabajo y desarrollo del ASIS

UNIDAD 2

Introducción al análisis situacional de salud

Objetivos particulares

- Contextualizar el lugar, población y características de la sede de trabajo asignada a cada equipo de trabajo..
- Gestionar las condiciones para la realización de la práctica profesional en cada sede de trabajo

Temas

- Aspectos históricos
- Aspectos geográficos
- Aspectos demográficos
- Aspectos sociales
- Aspectos políticos
- Aspectos culturales
- Aspectos económicos

UNIDAD 3

Desarrollo de Procesos participativos

Objetivos particulares
Coordinar la realización de un taller participativo con la finalidad de tener un primer acercamiento con los actores sociales de cada sede y conocer sus principales problemáticas de salud.
Temas
• Diseño del Taller participativo • Ejecución del taller participativo • Análisis del taller participativo
UNIDAD 4
Desarrollo del Marco Referencial del ASIS
Objetivos particulares
• Desarrollar los componentes del marco referencial de la fase diagnóstica de un ASIS
Temas
• Marco teórico y conceptual • Marco empírico • Marco contextual

UNIDAD 5
Planteamiento del problema, Justificación y Objetivos
Objetivos particulares
• Elaborar los apartados de planteamiento del problema, justificación y objetivos de la fase diagnóstica de un ASIS
Temas
1. Planteamiento del Problema o Pregunta de investigación 2. Justificación 3. Objetivo General y específicos

UNIDAD 6
Abordaje metodológico integral para la realización del ASIS
Objetivos particulares
• Comprender y aplicar los principios metodológicos para la realización de un ASIS con un abordaje integral.
Temas
1. Negociación de acceso 2. Tipo de diseño 3. Abordaje Participativo 4. Universo, población, unidad de análisis 5. Operacionalización de variables 6. Técnicas, instrumentos y procedimientos para la recolección de información 7. Procesamiento y plan de análisis de la información

8. Recursos
9. Consideraciones éticas

UNIDAD 7
Análisis de resultados del ASIS
Objetivos particulares
• Revisar las diferentes formas de presentación para organizar los resultados de un ASIS.
Temas
• Presentación de resultados del ASIS

UNIDAD 8
Priorización de problemas y necesidades de la comunidad
Objetivos particulares
• Priorizar los principales problemas y necesidades de la comunidad
Temas
• Priorización de problemas y necesidades de la población detectados en la fase diagnóstica de un ASIS a través del método de Hanlon

UNIDAD 9
Conclusiones y recomendaciones
Objetivos particulares
• A partir de los resultados y la priorización de problemas de salud y necesidades generar las conclusiones y recomendaciones de la fase diagnóstica del ASIS
Temas
• Conclusiones • Recomendaciones

UNIDAD 10
Difusión de resultados
Objetivos particulares
• Difundir el reporte técnico de la primera fase del ASIS
Temas
• Entrega del reporte técnico de la primera fase del ASIS   ○ Formato del oficio de respuesta de las autoridades o representantes de cada sede. • Presentación oral

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

Se desarrolla bajo una metodología participativa, de trabajo colaborativo y aprendizaje basado en problemas; los estudiantes integrados en equipos planean, organizan, desarrollan y sistematizan un ejercicio diagnóstico de la situación de salud de la sede asignada; este aprendizaje activo y autónomo por parte de ellos, es acompañado y fortalecido por la asesoría de los responsables de esta Experiencia Educativa y la de Práctica profesional I: trabajo de campo en sedes.

El producto final del programa será el reporte técnico de la situación de salud de la sede asignada.

Se llevarán a cabo, durante el semestre, dos periodos de trabajo de campo; uno, para realiza un primer acercamiento con la población de la sede mediante el diseño y desarrollo de un taller participativo y la segunda para el levantamiento de la información a través de la aplicación de una encuesta.

EQUIPO NECESARIO

Pizarrón
Pantalla para proyección,
proyector
Computadora con acceso a Internet.
Acceso a biblioteca virtual

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Gobierno de Argentina. Curso en Salud Social y Comunitaria. Trabajo en equipo, redes y participación. Vol. 1, Capacitación en Servicio para trabajadores de la salud en el primer nivel de atención. 2015. p. 15–28.
2. Ortiz León MC. Indicaciones para la práctica profesional I: análisis situacional de salud
3. Ortiz León MC. Indicaciones para la plenaria final.
4. Bibliografía que cada equipo considere relevante para sus proyectos

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)

http://cec.vcn.bc.ca/mpfc/index-s.htm (30/09/2023)

Otros Materiales de Consulta:

5. Calvo-Luna O. Diseños mixtos de investigación. 2010.
6. 6. Oyola García AE, Vilchis Gutarra A, Palma Pinedo H. Metodología para el análisis de situación de salud local. Documento técnico. Lima, Peru; 2015.
7. Rodríguez-Alcalá F, López-de-Castro F. Planificación sanitaria (II): desde la priorización de problemas a la elaboración de un programa de salud. SEMERGEN [Internet]. 2004;30(4):180–9. Disponible en:http://www.scielo.cl/pdf/eure/v32n96/art05.pdf

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Cognitivo y práctico: • Reporte técnico del Análisis de la Situación de Salud: diagnóstico.	Revisión del documento escrito por el responsable de esta Experiencia Educativa	• Documento en versión digital • Rúbrica • Informe de similitud (antiplagio)	60%
Trabajo en equipo • Análisis individual de cada integrante sobre el desempeño de sus compañeros de equipo.	Coevaluación realizada por los integrantes del equipo de trabajo	• Rúbrica	20%
Comunicacional: • Comunicación oral de los resultados del Reporte Técnico del Análisis de la Situación de Salud: diagnostico.	Valoración de la exposición por el responsable de la Experiencia Educativa y dos expertos en la temática.	• Presentación digital • Rúbrica	20%
		Total	**100%**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Práctica profesional I: Trabajo de campo

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
Para el ejercicio óptimo de la Salud Pública debe existir una articulación entre los fundamentos teóricos y la aplicación de estos en torno a un objeto de estudio. Congruentemente con lo anterior, desde el inicio de la Maestría en Salud Pública, los estudiantes se involucran con la práctica de la salud pública a través de la realización de un Análisis de la Situación de Salud (ASIS), por lo cual se forman equipos de trabajo multidisciplinarios; los cuales son asignados a diferentes sedes como comunidades rurales, escuelas de diferentes niveles educativos, unidades de salud, entre otras. Este ASIS se divide en tres fases, en la primera se realiza un ejercicio diagnóstico de la sede con la finalidad de conocer su estado de salud y los factores involucrados; en la segunda de manera participativa con la población se selecciona alguna problemática que se considere prioritaria y en base a esto se diseña e implementa una intervención para resolverla. En la tercera y última fase se evalúa el efecto de la intervención implementada. Para llevar a cabo este ASIS, los estudiantes de la Maestría se dividen en equipos de trabajo los cuales son asignados a diferentes sedes como comunidades rurales, escuelas de diferentes niveles, entidades del sector salud, dependencias gubernamentales entre otras. Adicionalmente existe un acompañamiento de dos experiencias educativas, en una se coordinan de manera general las actividades y en caso necesario se imparten fundamentos teóricos y metodológicos que orientan la realización de la práctica profesional y en la otra se ejecutan de manera armónica los pasos necesarios para realizar el trabajo de campo en las sedes. En esta Experiencia Educativa se coordinarán las actividades de la sede asignada a los estudiantes, para el desarrollo de la primera fase del ASIS con el objetivo de medir, describir y explicar el perfil de salud-enfermedad-atención de una población, con la participación de los actores involucrados en la situación de salud, incluyendo componentes del contexto político, social, económico, de salud y la respuesta de los sistemas de salud. Es indispensable que las actividades realizadas en esta Experiencia Educativa se basen en los contenidos y organización de la Experiencia Educativa: Práctica profesional I: Diagnóstico.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
• Diseñar, organizar, desarrollar y sistematizar un ejercicio diagnóstico del análisis de situación de salud en la sede asignada a los estudiantes.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Introducción al análisis situacional de salud
Objetivos particulares
• Coordinar las actividades para que los estudiantes contextualicen el lugar, población y características de la sede asignada a los estudiantes. • Gestionar las condiciones para la realización de la práctica profesional en la sede asignada.
Actividades
1. Realizar un análisis del contexto político, social y económico de la población.

UNIDAD 2
Desarrollo de Procesos participativos
Objetivos particulares
Coordinar la realización de un taller participativo con la finalidad de tener un primer acercamiento con los actores sociales y conocer las principales problemáticas de salud de sede asignada a los estudiantes.
Actividades
1. Planear e impartir el taller participativo.

UNIDAD 3
Desarrollo del Marco Referencial del ASIS
Objetivos particulares
• Coordinar la realización de los componentes del marco referencial de la fase diagnóstica de un ASIS en la sede asignada.
Actividades
1. Recopilar la información sobre el marco teórico que se va a emplear.

UNIDAD 4
Planteamiento del problema, Justificación y Objetivos
Objetivos particulares

• Coordinar la elaboración los apartados de planteamiento del problema, justificación y objetivos de la fase diagnóstica de un ASIS en la sede asignada.
Actividades
1. Reunión con el coordinador de la sede asignada para definir el problema, justificación y objetivos.

UNIDAD 5
Abordaje metodológico integral para la realización del ASIS
Objetivos particulares
• Coordinar la elaboración del marco metodológico del ASIS en la sede asignada
Actividades
1. Reunión con el coordinador de la sede asignada para definir la elaboración del marco metodológico

UNIDAD 6
Análisis de resultados del ASIS
Objetivos particulares
• Coordinar el análisis de la información recabada en el ASIS y la presentación de resultados.
Actividades
1. Reunión con el coordinador de la sede asignada para analizar la información recabada.

UNIDAD 7
Priorización de problemas y necesidades de la comunidad
Objetivos particulares
• Coordinar la priorización de los principales problemas y necesidades de la sede asignada
Actividades
1. Reunión con el coordinador de la sede asignada para analizar los problemas y necesidades.

UNIDAD 8
Conclusiones y recomendaciones
Objetivos particulares
• A partir de los resultados y la priorización de problemas de salud y necesidades coordinar la generación de las conclusiones y recomendaciones de la fase diagnóstica del ASIS de la sede asignada.
Actividades

1. Recabar el formato del oficio de respuesta de las autoridades o representantes de la sede asignada.

UNIDAD 9
Difusión de resultados
Objetivos particulares
• Coordinar la difusión de resultados de la primera fase del ASIS de la sede asignada

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
Se desarrolla bajo una metodología participativa, de trabajo colaborativo y aprendizaje basado en problemas; los estudiantes integrados en equipos planean, organizan, desarrollan y sistematizan un ejercicio diagnóstico de la situación de salud de la sede asignada; este aprendizaje activo y autónomo por parte de ellos, es acompañado y fortalecido por la asesoría de los responsables de las Experiencias Educativas de la Práctica Profesional. El producto final del programa será el reporte técnico y presentación oral de la situación de salud de la sede asignada. En cada sesión se realizarán actividades específicas para generar avances concretos del informe de la situación de salud. Se llevarán a cabo, durante el semestre, dos periodos de trabajo de campo; uno, para realiza un primer acercamiento con la población de la sede mediante el diseño y desarrollo de un taller participativo y la segunda para el levantamiento de la información a través de la aplicación de una encuesta.

EQUIPO NECESARIO
Pizarrón Pantalla para proyección, proyector Computadora con acceso a Internet. Acceso a biblioteca virtual

BIBLIOGRAFÍA
Bibliografía que cada equipo considere relevante para su proyecto

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)
1. Referencias electrónicas que cada equipo considere relevante para su proyecto

Otros Materiales de Consulta:

No aplica

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Cognitivo y práctico: • Reporte técnico del Análisis de la Situación de Salud: diagnóstico.	Revisión del documento escrito por el responsable de esta Experiencia Educativa	• Documento en versión digital • Rúbrica • Informe de similitud (antiplagio)	50%
Trabajo en equipo • Análisis individual del desempeño de cada integrante del equipo en la realización de las actividades.	Evaluación realizada por el responsable de esta Experiencia Educativa	• Rúbrica	25%
Comunicacional: • Comunicación oral de los resultados del Reporte Técnico del Análisis de la Situación de Salud: diagnostico.	Valoración de la exposición por el responsable de la Experiencia Educativa	• Presentación oral • Rúbrica	25%
		Total	**100%**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
(Maestría en Salud Pública)

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Trabajo recepcional II

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
Atender los problemas y necesidades en el campo de la salud implica investigar y gestionar conocimientos para mejorar la salud de la población. Esta experiencia educativa pretende generar procesos reflexivos sobre los conocimientos o intervenciones que son necesarios para cumplir el objetivo de la salud pública y desarrollar competencias para realizar investigaciones en en este campo, desde un abordaje multi e interdisciplinario y con integridad científica. Se busca desarrollar una formación integral del estudiante para la investigación en en este campo, que integre, asimile, amplíe y potencie los aprendizajes teórico-prácticos adquiridos en el curso y a lo largo de su trayectoria académica, y los materialice en un trabajo recepcional, en modalidad tesis, para la obtención del grado académico, y contribuya socialmente a la población y a la salud pública.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Desarrollar las habilidades, conocimientos y competencias para integrar y presentar el protocolo de investigación, articulando de forma adecuada y suficiente los elementos teóricos y metodológicos de su trabajo recepcional, en modalidad tesis, y con ello obtener la aprobación por los comités de investigación y de ética correspondientes. Al término del curso el estudiante debe desarrollar su protocolo de investigación e incorporar el apartado metodológico.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Se definen entre estudiante y director de tesis.
Objetivos particulares
Se definen entre estudiante y director de tesis.
Temas
Se definen entre estudiante y director de tesis.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
Se definen entre estudiante y director de tesis.

EQUIPO NECESARIO
Se definen entre estudiante y director de tesis.

BIBLIOGRAFÍA
Se definen entre estudiante y director de tesis.

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Cognitivo y práctico: • Evaluación del informe de Trabajo recepcional II: diseño del proyecto	Revisión del documento escrito por el director e integrantes del comité de tesis	• Documento en versión digital • Rúbrica • Reporte de las reuniones y calificaciones del Comité de tesis • Informe de similitud (antiplagio)	70%
Comunicacional: • Comunicación oral del Trabajo Recepcional II	Valoración de la exposición por el director de tesis y 2 profesores del NA	• Presentación oral • Rúbrica	30%
		Total	100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Epidemiología III

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
La conformación epistémica y paradigmática de lo que hoy representa la Epidemiología Crítica en un contexto de debate consuetudinario, da cuenta de su relevancia, reflexiva y discursiva, de su utilidad y de la potencial aplicación en el terreno de la salud colectiva. Y si bien parece ser un hecho notable de la transición hacia el siglo XXI para el pensamiento sanitarista mundial, no hay duda qué la preocupación de la salud poblacional en un análisis integral de determinación es una condición de tránsito histórico, cuyo énfasis se ubica a partir del siglo XIX. La cuestión critica de la medicina social latinoamericana durante el último tercio del siglo XX y en especial la crisis que representó el discurso epidemiológico y que se extendió al terreno de la salud pública, dio sentido de conformación de corrientes de pensamiento emancipadoras de una epidemiología hegemónica convencional, de causalidad individualista, asentada en una postura epistémica de base positivista y lejana de una realidad histórica y social. Es de esta forma que, para Jaime Brehil "la epidemiología crítica va en busca de una nueva visión de la ciencia, de lo que es el conocimiento duro ("hard knowledge") y de lo que es una intervención eficaz; no quiere ser apenas un nuevo arreglo de viejas ideas y formulas funcionalistas, vestidas con el ropaje seductor de una tecnología de punta". [Brehil, J. Epidemiología Crítica, 2003, p27] Aunado a lo anterior, la formación epidemiológica eficiente en el tránsito instruccional del maestro en Salud Pública se conforma a través de la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas de alto nivel científico, que se integran gradualmente, y se acompañan, con la obligada necesidad de adquirir un pensamiento crítico; lo cual, permitirá a la postre aplicar intervenciones para resolver los problemas de salud enfermedad que afectan a los colectivos humanos, con visión amplia e integral. En este momento formativo del maestro en salud pública se han incorporado los principios básicos y de grado intermedio de esta ciencia, que le permiten elaborar sistemáticamente la evaluación y el análisis de la situación de salud poblacional, así como conducir estrategias de acción con inteligencia epidemiológica, poniendo en el centro de atención el derecho a la salud poblacional; además de la conducción de actividades de investigación relacionadas con el objeto de estudio que atañe al daño poblacional.

Es así como la praxis epidemiológica debe ser entendida como una actividad científica de orden social, desarrollando análisis comprensivo desde los paradigmas componentes de una epidemiología moderna, que incorpore los diversos objetos de estudio motivo de análisis, la naturaleza de los instrumentos complejos de trabajo e intervenciones que favorezcan transformaciones sustentables en los procesos que producen y perpetúan la enfermedad.

El tercer módulo del dominio análisis de la situación de salud, vigilancia y control de riesgos y daños, conduce a un pensamiento crítico para la solución de problemas de salud colectiva, a través de la incorporación de actividades académicas de integralidad, de un componente medio ambiental, de epidemiología crítica y de bioestadística aplicada a problemas de salud.

OBJETIVO GENERAL DEL CURSO

- Al finalizar la experiencia educativa el estudiante habrá desarrollado habilidades de pensamiento crítico para la solución de problemas de salud colectiva, en el marco de la formación en salud pública, incorporando la *expertise* epidemiológica

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1

Bases conceptuales de la epidemiología crítica (3 sesiones)

Objetivos particulares

- Conocer los criterios epistémicos para la conformación de una ciencia epidemiológica moderna, incorporando nociones de la teoría crítica.
- Analizar los componentes sustanciales para comprender un proyecto epistemológico complementario para la epidemiología como ciencia moderna.

Temas

1. Teoría crítica (bases generales)
2. Epidemiología hegemónica y convencional
3. Epidemiología crítica

UNIDAD 2

Postura crítica para el análisis de la situación de salud en México en su inclusión mundial (a propósito de la pandemia por la COVID19). (5 sesiones)

Objetivos particulares

- Conocer los principios fundacionales de un análisis de salud integral que permita establecer las diferencias entre un formato de análisis epidemiológico tradicional desde una epidemiología hegemónica y los aportes del pensamiento crítico para hacer más accesible la acción transformadora.

Temas

1. Estado actual de salud en México, en un escenario global y circunstancias locales.

2. Análisis de la situación de salud en México en el marco de ocurrencia de la pandemia por la Covid19
3. Generación, aplicación y difusión del conocimiento, hacia una postura crítica de la epidemiología (evento académico colectivo)
4. Análisis crítico de la educación en salud pública

UNIDAD 3

Estudio crítico del objeto salud – enfermedad – atención (3 sesiones)

Objetivos particulares

- Conocer las bases de la salud colectiva como elemento de confluencia de lo hegemónico, hacia una epidemiología contra hegemónica.
- Conocer la amplitud del concepto de riesgo en la epidemiología, más allá de su utilidad tradicional en el análisis numérico.

Temas

1. Causalidad y Determinación social en salud
2. Objeto salud – enfermedad – atención (y cuidado)
3. El concepto de riesgo, evaluación emancipadora y utilidad para una epidemiología social

UNIDAD 4

Salud colectiva, concepto integral para analizar la salud poblacional (4 sesiones)

Objetivos particulares

- Desarrollar análisis de salud – enfermedad poblacional con una perspectiva amplia desde la salud colectiva a partir de experiencias empíricas.

Temas

1. Lectura, análisis epidemiológico y crítico de artículos de diversa orientación de abordaje de la situación de salud poblacional.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

- Lectura crítica de artículos seleccionados (obligatorios)
- Lectura comentada
- Búsqueda de información complementara.
- Exposición y discusión dirigida para generar análisis grupal
- Debate en pequeños grupos
- Análisis de la situación de salud con perspectiva epidemiológica a partir de datos reales que haga analogía sobre investigación y emisión de propuestas de solución.
- Exposición por equipos de trabajo

EQUIPO NECESARIO

- Pizarrón de acrílico o de cristal para plumón
- Pantalla para proyección,
- Proyector para computadora
- Computadora con acceso a Internet.
- Acceso a biblioteca virtual

- 25 hojas de papel Bond
- 10 plumones de agua para papel Bond
- 100 tarjetas media carta y 100 tarjetas bibliográficas
- Tres blocs de hojas tipo post-it de colores

BIBLIOGRAFÍA

LECTURAS OBLIGATORIAS

1. LECTURA 1. Rueda, Eduardo A. "Teoría Crítica, Riesgo y Justicia En Salud Pública. Critical Theory, Risk and Justice in Public Health." Revista Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia), 2012.
2. LECTURA 2. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2013; 31(supl 1): S13-S27
3. LECTURA 3. Breilh, Jaime. La categoría determinación social como herramienta emancipadora: los pecados de la "experticia", a propósito del sesgo epistemológico de Minayo. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 37, n. 12 [Accedido 18 Junio 2022] , e00237621. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00237621>. ISSN 1678-4464. https://doi.org/10.1590/0102-311X00237621.
4. LECTURA 4. Luna-Nemecio, José Manuel. "Determinaciones socioambientales del COVID-19 y vulnerabilidad económica, espacial y sanitario-institucional." Revista de Ciencias Sociales (Ve) 26.2 (2020): 21-26.
5. LECTURA 5. Meinardi, E. (2021, December). Salud pública versus Salud colectiva: hegemonía o construcción social. In Memorias de las Jornadas Nacionales y Congreso Internacional en Enseñanza de la Biología (Vol. 3, No. Extraordinario, pp. 12-14).
6. LECTURA 6. Borges, Rosa María Medina, and Norayma Castillo Hernández. "La pandemia de la COVID-19. Una mirada desde la epidemiología crítica." MediSur 19.1 (2021): 182-187.
7. LECTURA 7. Hernández, H. G. (2022). Repensando la educación en salud pública. La salud colectiva como medio para alcanzar la soberanía en salud en América Latina. Salud Problema, (29), 88-97.
8. LECTURA 8. Zapata, Juana Guadalupe Mendoza, and Soledad Rojas Rajs. "De la causalidad a la determinación social." Salud Problema 29 (2022): 61-71.
9. LECTURA 9. Díaz Caravantes, R. E. (2018). Vulnerabilidad y riesgo como conceptos indisociables para el estudio del impacto del cambio climático en la salud. Región y sociedad, 30(73).
10. LECTURA 10. Ashktorab H, Pizuorno A, Adeleye F, et al. Symptomatic, clinical and biomarker associations for mortality in hospitalized COVID-19 patients enriched for African Americans. BMC Infect Dis. 2022;22:552. Published 2022 Jun 17. doi:10.1186/s12879-022-07520-1
11. LECTURA 11. Lin S, Li J, Wu J, Yang F, Pei L, Shang X. Interactive effects of maternal exposure to chemical fertilizer and socio-economic status on the risk of low birth weight. BMC Public Health. 2022;22:1206. Published 2022 Jun 16. doi:10.1186/s12889-022-13604-z

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)

- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/
- https://journals.plos.org/plosmedicine/
- https://www.biomedcentral.com/?sap-outbound-id=6F35A8C67A777E321E68D0FF1C4C94F2BB3B4125
- https://www.paho.org/es
- https://www.healthdata.org/gbd/2019
- https://coronavirus.gob.mx/
- https://ourworldindata.org/explorers/coronavirus-data-explorer?yScale=log&zoomToSelection=true&country=~ECU+MEX+ESP+GBR+USA&hide

Controls=true&fbclid=IwAR0HRiQT_Mca9TR0wkbECsWtGpAa9Z0BxnLAad1-Gzl3HD4n81LcJYbKgqE&Interval=Cumulative&Relative+to+Population=true&Metric=Confirmed+deaths&Color+by+test+positivity=true

- https://nextstrain.org/ncov/gisaid/global/6m

Otros Materiales de Consulta:

A. LECTURA COMPLEMENTARIA 1. Allan Künzle, L. (2021). Modelos conceptuales y representaciones gráficas en estudios de epidemiología crítica.
B. LECTURA COMPLEMENTARIA 2. Gaibazzi, P. M. F., Inclusiva, F. S., Ferreira, K., Gerbaudo, G., & Acosta, L. S. Epidemiología en Alpargatas: democratizar el saber sanitario. (2020).

EVALUACIÓN

SUMATIVA

Aspecto Para Evaluar	Forma de Evaluación	Evidencia	Porcentaje
Manejo de conocimientos	Control de lectura elaborado y entregado de tres artículos seleccionados. (INDIVIDUAL)	• Formato de control de lectura	20
	Organización, desarrollo y evaluación de ejercicio académico de dinámica grupal para discutir temas de aprendizaje. (EQUIPO DE TRABAJO/ TRES EQUIPOS)	• Plan de integración de dinámica grupal (simposio / mesa redonda). • Portafolio de evidencia de la evaluación del ejercicio	30
Aplicación de conocimientos para el análisis de la situación de salud con perspectiva crítica	Trabajo de análisis de un problema de salud pública o tema de relevancia epidemiológica mundial. (EQUIPOS DE TRABAJO/ SEIS EQUIPOS DE TRABAJO)	• Documento integrado tipo artículo científico o de divulgación, elaborado según revista seleccionada y corte del documento, enviado a revista indexada.	50
		Total	**100%**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Salud Pública de precisión

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
En el genoma del ser humano se encuentran presentes muchas variaciones de secuencia de nucleótidos que influyen en los mecanismos celulares de respuesta a las enfermedades y a las agresiones del medio ambiente; tales como agentes infecciosos, toxinas, contaminantes, fármacos, etc. El estudio a gran escala de genética de poblaciones es necesario para identificar anomalías en individuos particulares. Las enfermedades consideradas como no mendelianas y que son consideradas complejas por su gran variedad de defectos genéticos relacionadas con la penetrancia, como son las enfermedades cardiovasculares, autoinmunes, degenerativas, oncológicas, etc., son las que más necesidad adquieren en la investigación de genomas de poblaciones. Las investigaciones en este campo permitirán tener una medicina personalizada que prediga genéticamente la sensibilidad o probabilidad a las enfermedades y ayude a predecir el tratamiento y/o su resistencia en función a las características de la población. Con base en todo lo anterior, se propone la presente Experiencia Educativa con la intención de capacitar a profesionales en el área de la medicina de precisión y la genómica de poblaciones que puedan ser utilizadas en la resolución de problemas en salud pública.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Conocer el efecto, la interacción e influencia del medio ambiente con los genes, su impacto en la salud pública y en el desarrollo de medicina de precisión. El estudiante aplica los conocimientos teóricos sobre genómica de poblaciones para realizar propuestas de solución y tratamiento a los problemas que se relacionen con las enfermedades de mayor impacto en la Salud Pública y las estragegias de respuesta consideradas dentro de la medicina de precisión. Esto lo logrará manteniendo una postura comprometida, responsable, disciplinada y crítica en cuanto a los aspectos bioéticos, de bioseguridad, legislativos y administrativos vigentes en México.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Introducción a la genómica de poblaciones
Objetivos particulares

Conocer la variabilidad genética en las poblaciones humanas, tanto fenotípicas como patológicas
Temas
1. Definición de genotipo y fenotipo (normal y patológico). 2. Enfermedades poligénicas. 3. Variación genética: definición de haplotipo, polimorfismos (SNP), elementos repetitivos polimórficos y microsatélites. 4. Frecuencias relativas de variantes polimórficas patológicas y sanas.

UNIDAD 2
Interacciones genético-ambientales y su interacción con la salud
Objetivos particulares
Identificar los elementos que regulan las interacciones genéticas y ambientales y su influencia con la salud
Temas
1. Factores ambientales de influencia en la genética poblacional. 2. Inferencia causal de factores ambientales vinculados con la enfermedad. 3. Componentes dietarios que afectan la expresión genética (nutrigenómica/nutrigenética).

UNIDAD 3
Métodos de identificación de poblaciones en riesgo genético
Objetivos particulares
Identificar aquellas métodos moleculares frecuentemente empleados para la identificación de factores de riesgo genómico de enfermedades
Temas
1. Estudios de ligamiento (linkage). 2. Marcadores polimórficos intragénicos o adyacentes. 3. GWAS, por sus siglas en inglés, *Genome-wide association study*. 4. Diagnóstico prenatal, preimplantacional y presintomático, y estudio de portadores.

UNIDAD 4
Medicina de precisión, fundamentos y potencial para la SP
Objetivos particulares
Identificar los fundamentos, y trascendencia de la medicina de precisión, su impacto en la salud pública y sus implicaciones éticas en la salud de la población
Temas
1. Fundamentos de la medicina de precisión 2. Diagnostico genómico de cáncer, enfermedades infecciosas y crónico-degenerativas 3. Terapia génica y edición genómica

4. Farmacogenética
5. Edición genómica mediante CRISPR
6. Medicina personalizada
7. Ética en el entorno de la medicina genómica
8. Perspectivas de la medicina genómica, su impacto en la salud de las poblaciones, equidad y limitaciones económicas, sociales y políticas

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

- Exposición de motivos y metas
- Integración y coherencia de conceptos
- Lectura, síntesis e interpretación
- Búsqueda de fuentes de información
- Discusiones grupales en torno de los mecanismos seguidos para aprender y las dificultades encontradas
- Foros de análisis y discusión de problemas
- Visualización de condiciones favorables en salud
- Tipologías
- Discusiones acerca del uso y valor del conocimiento
- Consulta en fuentes de información
- Gráficas de recuperación
- Recursos nemotécnicos.
- Mapas conceptuales

EQUIPO NECESARIO

- Equipo de computo
- Programa
- Bibliografía
- Computadora

BIBLIOGRAFÍA

1. Ana Burguete, Bermúdez-Morales Víctor y Madrid-Marina Vicente. Medicina Genómica Aplicada a la Salud Pública, Salud Pública de México, 2009; 51, supl 3: S379-S385.
2. Ginsburg GS, Phillips KA. Precision Medicine: From Science To Value. Health Aff (Millwood). 2018 May;37(5):694-701. doi: 10.1377/hlthaff.2017.1624. PMID: 29733705; PMCID: PMC5989714.
3. Wand H, Lambert SA, Tamburro C, Iacocca MA, O'Sullivan JW, Sillari C, Kullo IJ, Rowley R, Dron JS, Brockman D, Venner E, McCarthy MI, Antoniou AC, Easton DF, Hegele RA, Khera AV, Chatterjee N, Kooperberg C, Edwards K, Vlessis K, Kinnear K, Danesh JN, Parkinson H, Ramos EM, Roberts MC, Ormond KE, Khoury MJ, Janssens ACJW, Goddard KAB, Kraft P, MacArthur JAL, Inouye M, Wojcik GL. Improving reporting

standards for polygenic scores in risk prediction studies. Nature. 2021 Mar;591(7849):211-219. doi: 10.1038/s41586-021-03243-6. Epub 2021 Mar 10. PMID: 33692554; PMCID: PMC8609771.
Levy KD, Blake K, Fletcher-Hoppe C, Franciosi J, Goto D, Hicks JK, Holmes AM, Kanuri SH, Madden EB, Musty MD, Orlando L, Pratt VM, Ramos M, Wu R, Ginsburg GS. Opportunities to implement a sustainable genomic medicine program: lessons learned from the IGNITE Network. Genet Med. 2019 Mar;21(3):743-747. doi: 10.1038/s41436-018-0080-y. Epub 2018 Jul 12. Erratum in: Genet Med. 2018 Aug 29;: Erratum in: Genet Med. 2020 Oct;22(10):1730. Erratum in: Genet Med. 2021 Oct;23(10):2020. PMID: 29997387; PMCID: PMC6330142.
5. Hsu YY, Clyne M, Wei CH, Khoury MJ, Lu Z. Using deep learning to identify translational research in genomic medicine beyond bench to bedside. Database (Oxford). 2019 Jan 1;2019:baz010. doi: 10.1093/database/baz010. PMID: 30753477; PMCID: PMC6367517.
6. van Eeden G, Uren C, Möller M, Henn BM. Inferring recombination patterns in African populations. Hum Mol Genet. 2021 Apr 26;30(R1):R11-R16. doi: 10.1093/hmg/ddab020. PMID: 33445180; PMCID: PMC8117444.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)

Otros Materiales de Consulta:

EVALUACIÓN

SUMATIVA

Aspecto a Evaluar	Forma de Evaluación	Evidencia	Porcentaje
Participación de actividades intraclase y discusión de artículos	Participación del alumno en clase	Listado de participaciones	40
Prácticas	Entrega de reportes	Reporte escrito de las prácticas	40
Examen de conocimientos	Examen	Examen escrito	20
		Total	**100**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Promoción de la salud III

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
La salud pública, ocupada en la prevención de la enfermedad y la muerte, tiende a visualizar y trabajar como menor intensidad la promoción de la salud hacia el bienestar. Uno de los principales ámbitos descuidados está constituido por el de la salud mental, entendida no desde una visión de la patología, sino como parte del multicitado bienestar físico, mental y social preconizado por la OMS. Da la impresión que el sector salud aún está permeado por la búsqueda de la ausencia de la enfermedad. Por otro lado, y acorde con una mirada salutogénica, se abordan los aspectos básicos y estrategias en la construcción de mayores niveles de bienestar y salud mental, incluso en circunstancias adversas.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
1. Analizar, planificar y ejecutar estrategias y programas basados en evidencia para mejorar la salud mental de la población y la calidad de los servicios dirigidos a su atención. 2. Promover la igualdad en el acceso a servicios de salud mental y bienestar emocional.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Panorama de la salud mental
Objetivos particulares
Al finalizar la presente unidad didáctica el estudiantado será capaz de: • Identificar el panorama epidemiológico de los problemas de salud mental y reflexionar sobre la carga sociosanitaria que esto representa para el bienestar de la población y de las sociedades. • Reconocer la relación de los factores de riesgo psicosocial con la salud mental, especialmente en poblaciones en condiciones de vulnerabilidad social. • Analizar la orientación actual de las políticas de salud mental en México y el mundo.
Temas
• Crisis presente y futura de la salud mental en el mundo • Vulnerabilidad social, riesgos psicosociales y salud mental • Políticas internacionales y reformas en los servicios de salud mental

- Crítica a la perspectiva patologizante de la salud mental

UNIDAD 2
Modelos y paradigmas de salud mental y bienestar emocional
Objetivos particulares
Al finalizar la presente unidad didáctica el estudiantado será capaz de: • Identificar los principales paradigmas, modelos y conceptos en el campo de la salud mental y el bienestar emocional, ubicando a los que mejor aplican para la comprensión y abordaje de problemas de salud pública y el diseño de estrategias tanto a nivel preventivo como de promoción.
Temas
1. Modelos de salud mental y **bienestar emocional basados en el entorno escolar**: adolescentes y jóvenes 2. **Modelo salutogénico y de activos en salud** aplicado a la salud mental: niñas, niños y adolescentes 3. **Psicología positiva, bienestar emocional y calidad de vida**: estudiantes y trabajadores de la salud 4. **Modelo de atención integral centrado en la persona**: servicios de salud mental para personas con enfermedades mentales o para personas mayores 5. **Enfoque de derechos humanos e inclusión social**: servicios de salud mental para personas con discapacidad, población LGBT o personas en reclusión 6. **Perspectiva de género en salud mental**: programas de protección a la salud mental de las mujeres

UNIDAD 3
Programas y servicios para la protección y promoción de la salud mental
Objetivos particulares
Al finalizar la presente unidad didáctica el estudiantado será capaz de: 1. Analizar estrategias, programas y servicios para la protección, promoción y atención de la salud mental de la población general o de grupos poblacionales específicos. 2. Planear, ejecutar y/o evaluar programas dirigidos a la protección y promoción de la salud mental y el bienestar en general de diversos grupos poblacionales.
Temas
• Enfoque de programas y servicios de atención gubernamentales y no gubernamentales dirigidos a la salud mental. • Diseño, implementación y evaluación de programas y servicios para la protección, promoción y atención de la salud mental.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
El curso se desarrollará mediante una combinación de técnicas que favorecen el aprendizaje del estudiantado: discusión guiada, a partir de la lectura de los textos básicos; trabajo en parejas y pequeños grupos (elaboración de mapas conceptuales, ejercicios y esquemas de análisis), reflexiones colectivas y

exposición docente. Se considerará con atención especial el involucramiento en gestión de proyectos de salud mental y bienestar.

EQUIPO NECESARIO

Computadora, proyector y pantalla; pintarrón y plumones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Desjarlais R et alt. Salud mental en el mundo. Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos. Madrid, España. OPS, OMS; 1997.
2. Félix Cova Solar, Pamela Grandón Fernández, Sandra Saldivia Borquez, Carolina Inostroza Rovegno y Consuelo Novoa Rivera. Promoción y prevención en salud mental: ¿esperanza fundada, vana ilusión o contrabando psicopatologizador? Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers, 2019 Vol. 40(3), pp. 211-216 https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2894
3. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza, 2013. Disponible en https://apps.who.int/iris/handle/10665/97488
4. Secretaría de Salud, Organización Panamericana de la Salud y organización Mundial de la Salud. Informe sobre el Sistema de salud mental en México. Organización Panamericana de la Salud. México. 2011.
5. Kobau R, Seligman ME, Peterson C, et al. Mental health promotion in public health: perspectives and strategies from positive psychology. *Am J Public Health*. 2011;101(8):e1-e9. doi:10.2105/AJPH.2010.300083
6. O'Connor CA, Dyson J, Cowdell F, Watson R. Do universal school-based mental health promotion programmers improve the mental health and emotional wellbeing of young people? A literature review. J Clin Nurs. 2018;27(3-4):e412-e426. doi:10.1111/jocn.14078
7. Tulloch A, Bombell H, Dean C, Tiedemann A. Yoga-based exercise improves health-related quality of life and mental well-being in older people: a systematic review of randomised controlled trials. *Age Ageing*. 2018;47(4):537-544. doi:10.1093/ageing/afy044
8. Tough H, Siegrist J, Fekete C. Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review [published correction appears in BMC Public Health. 2017 Jun 16;17 (1):580]. *BMC Public Health*. 2017;17(1):414. Published 2017 May 8. doi:10.1186/s12889-017-4308-67
9. Sastre-Rus M, García-Lorenzo A, Lluch-Canut MT, Tomás-Sábado J, Zabaleta-Del-Olmo E. Instruments to assess mental health-related stigma among health professionals and students in health sciences: A systematic psychometric review. *J Adv Nurs*. 2019;75(9):1838-1853. doi:10.1111/jan.13960
10. Bronkhorst B, Tummers L, Steijn B, Vijverberg D. Organizational climate and employee mental health outcomes: A systematic review of studies in health care organizations. *Health Care Manage Rev*. 2015;40(3):254-271. doi:10.1097/HMR.0000000000000026
11. Modelo de atención a personas con enfermedad mental grave. Documento de Consenso. Madrid, diciembre 2006.
12. Ramos-Lira, L (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental? Salud Mental, 2014;37:275-281.

13. Castilla, M. (2020). Las razones de la sinrazón: discriminación y salud mental. México: FLACSO México.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)

https://mhc.paho.org/es Comisión de alto nivel sobre salud mental Covid 19 OPS

Otros Materiales de Consulta:

Programas y estrategias nacionales y de la sociedad civil, vigentes al momento de inicio de la EE

1. Medina-Mora ME et alt. Prevalencia de sucesos violentos y de trastorno por estrés postraumático en la población mexicana. Salud Pública Mex 2005;47(1):8-22.
2. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra, Suiza. Organización Mundial de la Salud; 2001:169
3. OMS. Promoción de la Salud Mental. Conceptos. Evidencia emergente. Práctica. Informe compendiado. Ginebra: OMS, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Fundación Victorian para la Promoción de la Salud, Universidad de Melbourne; 2004. 1-69
4. Buitrago, F., Ciurana, R., Fernández, MC, Tizón, JL y Grupo de Salud Mental del PAPPS. Salud mental en epidemias: una perspectiva desde la Atención Primaria de Salud española. Atención Primaria, 2020;52(S2):93-113.
5. World Health Organization. (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. World Health Organization. https://apps.who.int/iris/handle/10665/331490. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
6. Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, et al. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Res*. 2020;287:112915. doi:10.1016/j.psychres.2020.112915
7. USAID, OPS, SS (2013). Salud mental Guía del promotor comunitario. OPS.

EVALUACIÓN

SUMATIVA

Aspecto a Evaluar	Forma de Evaluación	Evidencia	Porcentaje
Comunicación de temas investigados	Exposición	Rúbrica para evaluar la calidad de la comunicación oral	30%
Comprensión y procesamiento de textos o contenidos	Revisión de actividades y síntesis de contenidos	Mapas conceptuales, cuadros sinópticos, líneas del tiempo	20%

Planeación de proyecto	Elaboración de proyecto de promoción del bienestar	Proyecto de promoción del bienestar	50%
		Total	**100%**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Bioestadística III

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
La bioestadística analítica o inferencial es una herramienta muy importante de la salud pública. Entre otros usos, permite al sanitarista presentar de manera resumida una gran cantidad de información, que a su vez apoya la toma de decisiones sobre la población de interés a partir del estudio de una parte de éste. Dentro de la bioestadística inferencial existen dos enfoques: el paramétrico y el no paramétrico; en el primero los datos a analizar deben de cumplir ciertos supuestos basados en la distribución normal, y en el segundo enfoque no es necesario comprobarlos. Para la correcta aplicación de ambos enfoques es necesario conocer procedimientos que permitan decidir que tipo de pruebas se deben de seleccionar. Además existen otras técnicas estadísticas tanto paramétricas como no paramétricas que permiten analizar si existen diferencias entre más de dos grupos o aquellas que permiten relacionar dos o más variables.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
• Discernir cuando seleccionar métodos estadísticos paramétricos o no paramétricos. • Comparar si existen diferencias entre más de dos grupos • Comprobar si hay relación entre diferentes variables.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Pruebas para comprobar normalidad
Objetivos particulares
Seleccionar y aplicar las pruebas de uso más común para comprobar el supuesto de normalidad de un conjunto de datos.
Temas
• Prueba de Shapiro-Wilks • Prueba de Kolmogorov-Smirnov

UNIDAD 2
Análisis de Varianza
Objetivos particulares
Conocer los supuestos y procedimiento para realizar un Análisis de Varianza, así como las pruebas post hoc que existen
Temas

• Análisis de Varianza de un factor
• Pruebas post hoc
  ○ Tukey
  ○ Scheffé
  ○ Bonferroni

UNIDAD 3
Pruebas no paramétricas
Objetivos particulares
Conocer los supuestos y procedimientos para realizar las pruebas no paramétricas más conocidas.
Temas
• Prueba de la mediana • Prueba de Mann-Whitney • Prueba de Kruskal-Wallis • Prueba de los signos • Prueba de Wilcoxon • Prueba de McNemar

UNIDAD 4
Correlación y regresión
Objetivos particulares
Temas

• Coeficientes de Correlación
  ○ Pearson
  ○ Sperman
• Análisis de regresión
  ○ Lineal
  ○ Logística

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
• Conferencia • Lluvia de ideas • Trabajo en equipo • Taller para la solución de ejercicios • Lectura comentada

EQUIPO NECESARIO
• Equipo de cómputo individual. • Acceso a internet • Acceso gratuito a Zoom • Acceso gratuito a Dropbox • Microsoft Excel • Software estadístico de uso libre

BIBLIOGRAFÍA
3. Celis A. Labrada V. Bioestadística. Tercera edición. México: Manual Moderno; 2014. 4. Martínez-González MA, *et al*. Editores. Bioestadística amigable. Cuarta edición. España: Elsevier; c2020. 5. Romero-Saldaña M. Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. Enfermería del Trab [Internet]. 2016;6(3):105–14. Available from: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633043 6. Tapia-Flores CE, Cevallos-Flores KL. Pruebas Para Comprobar La Normalidad De Datos En Procesos Productivos : Anderson - Darling , Ryan-Joiner , Shapiro-Wilk Y Kolmogórov-Smirnov. Societas [Internet]. 2021;23(2):83–97. Available from: http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/341/3412237018/index.html

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)
No aplica

Otros Materiales de Consulta:
No aplica

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Cognitivo	Exámenes parciales o final	Prueba escrita	**40%**
Práctico /Aplicativo	Práctica tutoradaen clase/casa	Entrega de ejercicios resueltosen documentos PDF	**30%**
Comunicacional	Exposición	Entrega de ponencia en Power Point presentada en clase en forma oral	**30%**
		Total	**100%**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Salud pública III

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
La salud de la población depende a su vez de la salud del medio ambiente, sin embargo, las actividades humanas a partir de la era industrial, así como el consumo desmedido impulsado por el sistema económico actual han provocado daños al medio ambiente que han generado una crisis global antropocentrista. La actual crisis de salud y ambiental, que mundialmente estamos viviendo, son consecuencias del uso y abuso de las tecnologías modernas, del uso irracional de los recursos naturales, del consumo irresponsable, de la sobreexplotación de los recursos para obtener satisfactores innecesarios sustentadas en distintos tecnologías, de la sobrepoblación que conduce a una urbanización no planificada que dejan una huella ecológica difícilmente de mitigar, además de la falta de regulación en muchos aspectos desde los avances científicos y tecnológicos entre otros, y básicamente a la falta de conciencia y ética individual y colectiva El uso irracional de los recursos naturales, el consumo irresponsable, la urbanización no planificada y la carencia de sanciones efectivas por infringir la legislación o los principios de protección del medio ambiente impactan en la salud de la población. Es necesario que la población sea educada y empoderada para que comprenda que su salud depende del medio ambiente. En esta experiencia educativa se pretende que el estudiante comprenda la relación de la salud poblacional con el medio ambiente desde un panorama multidisciplinario, transversalidad y complejo considerando los diferentes niveles de organización biológica, desde el molecular hasta la biosfera, sustentado en diversas teorías integradoras.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Evaluar la complejidad del medio ambiente como nicho de interacción de los determinantes biológicos, químicos y físicos de la salud para entender la fundamentación de procedimientos, programas y políticas públicas en favor de sustentabilidad.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Marco conceptual de la salud, medio ambiente y globalización
Objetivos particulares
1. Contextualizar la salud desde la situación ambiental y sus determinantes 2. Entender a la salud de la población desde la teoría del trinomio (triada ecológica): ambiente, sociedad y economía, vista desde la complejidad 3. El papel de la Organización Mundial de la Salud y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente en la salud ambiental 4. Entender la dinámica de la globalización de la salud desde la mirada del ambiente, sociedad y la economía y la calidad de vida 5. Discutir el impacto de los objetivos de desarrollo sustentable en la salud de la población
Temas
Contexto general de salud, medio ambiente y salud ambiental La salud desde la complejidad, el ámbito de la salud ambiental y sus determinantes Problemas ambientales según la Organización Mundial de la Salud y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente. Analizar el impacto en la salud de la población en la dinámica del ambiente sociedad y economía, demografía, actividades económicas, urbanización, movilidad y migración, industrialización inequidad social, consumo no sustentable y energía. Calidad de vida y su relación con el medio ambiente Los objetivos del desarrollo sustentable y su impacto en la salud de la población. Impacto de la globalización en la salud desde la mirada del ambiente sociedad y la economía.

UNIDAD 2
Identificar los componentes energéticos físicos, químicos, y biológicos ambientales que determinan el clima y su relación con la salud
Objetivos particulares
Determinar las interrelaciones de los procesos energéticos y los componentes físicos, químicos y biológicos que determinan el clima
Temas
• Revisar la relación de la salud de la población con procesos energéticos mediante la interrelación de los determinantes biológicos químicos y físicos • Las cadenas foto-tróficas, energía, • Ciclos geoquímicos, biológicos,

- Clima y magnificación

UNIDAD 3
Cambio climático y la salud en la era del antropocentrismo
Objetivos particulares
1. Analizar las repercusiones del cambio climático, la pérdida de la biodiversidad y la contaminación ambiental en la salud, desde la mirada del antropocentrismo sobreexplotadora. 2. Identificar los tipos de contaminantes en el medio ambiente y su impacto en la salud de la población. 3. Conocer los problemas ambientales propuestos por la Organización Mundial de la Salud y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente. 4. Identificar enfermedades y su relación con el ambiente.
Temas
• Actividades naturales y antropogénicas que repercuten en el cambio climático, inductores del cambio climático y efecto invernadero. • Los desastres son desencadenados por amenazas naturales de origen meteorológico y climático, erupciones, inundaciones sequias, incendios forestales, y desertificación. • Pérdida biodiversidad y transición ecológica de vectores. • Dinámica y fuerzas promotoras del cambio industrial. • Propiedades y medios para la dispersión de contaminantes ambientales, y su papel en la transmisión de determinantes químicos y biológicos relacionados en el desarrollo de las enfermedades crónico degenerativas y transmisibles. • Contaminantes químicos y biológicos del agua, aire, suelo y alimentos. • Impacto ambiental. • Enfermedades medioambientales.

UNIDAD 4
Ambiente y Contaminación ambiental
Objetivos particulares
1. Determinar los procesos de la contaminación ambiental y sus efectos desde en un panorama general. 2. Identificar los mecanismos de exposición y de ingreso así como de las repercusiones de los contaminantes en los organismos. 3. Identificar algunos biomarcadores de exposición para evaluar el riesgo a la salud de la población

4. Identificar las fuentes y escenarios de contaminación física, química y biológica, así como la causada por actividades antropomórficas: hogar, laboral, urbana e industrial.
5. Tipos de contaminantes y sus repercusiones en la salud.

Temas

- Procesos y efectos de la contaminación ambiental.
- Mecanismos de exposición, ingreso y repercusiones de los contaminantes ambientales
- Biomarcadores de exposición.
- Fuentes y los escenarios de contaminación física, química y biológica, natural y antropomórfica.
- Manejo de los desechos industriales.
- Tipos de contaminantes y sus repercusiones en la salud.
- Compuestos químicos y biológicos, vías de exposición, absorción, distribución metabolismo eliminación y toxicidad

UNIDAD 5

Programas de seguridad ambiental

Objetivos particulares

1 Analizar los determinantes relacionados a la salud ambiental desde los distintos ámbitos que le competen

2 Identificar los programas de seguridad ambiental a nivel Internacional, nacional y regional

3 Conocer la relación entre los objetivos del desarrollo sostenible, economía sustentable y trabajos verdes.

4 Comprender los fundamentos para en el manejo de los desechos industriales y la legislación para el cuidado del medio ambiente.

5 Indicadores ambientales

Temas

- Programas de seguridad ambiental en diversos niveles.
- Legislación y acciones del estado en favor del medio ambiente y la salud.
- Recomendaciones entorno a las acciones sobre protección del medio ambiente.
- Evaluación de indicadores ambientales

UNIDAD 6

Estrategias de salud pública para el cuidado del ambiente y la salud poblacional. De la salud y soberanía alimentaria

Objetivos particulares

1. Soberanía alimentaria y la nutrición como eje transversal de los indicadores de objetivo sustentable
2. Comprender la importancia para la salud de la población, del ambiente y la seguridad alimentaria.
3. Lactancia humana como una estrategia de sobrevivencia, y salud.
4. La nutrición clave para el control de las enfermedades.

Temas

- La soberanía alimentaria en México como estrategia del desarrollo sostenible
- La seguridad alimentaria como eje conductor de la nutrición
- Control microbiológico, químico y nutricional de la nutrición
- Indicadores nacionales básicos de la práctica de la lactancia. los beneficios de la seguridad alimentaria y la lactancia materna amigable para el medio ambiente

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

Búsqueda de información sobre el tema en diversas fuentes impresas y electrónicas.
Debate en pequeños grupos.
Investigación y resolución de problemas.
Lluvia de ideas.
Discusión dirigida.
Exposición con apoyo tecnológico variado.
Lectura comentada

EQUIPO NECESARIO

Pizarrón
Pantalla para proyección,
proyector
Computadora con acceso a Internet.
Acceso a biblioteca virtual
Plataforma Zoom

BIBLIOGRAFÍA

- **La contaminación ambiental como factor determinante de la salud.** Francisco Vargas Marcos Rev Esp Salud Pública 2005; 79: 117-127
- **Citocromo P450, Biomarcador de exposición Terapeútico, Toxicológico y carcinogénico**. Elda Maria del Rocio Coutiño Rodriguez, Antonio Purata y Pedro Hernández Cruz. Revista de educación en Bioquímica 2010:29(2):39-52 ISNN 1665-1995 Indezada Redalyc http://www.medigraphic.com/pdfs/revedubio/reb-2010/reb102c.pdf.
- **Plata coloidal, Xenobiótico, Antígeno, y Disruptor hormonal**. Elda Maria del Rocio Coutiño Rodríguez. Revista de Educación en Bioquímica 2015; 34(1) 10-25 ISBN 1665-1995.
- **Radicales libres y estrés oxidativo en las enfermedades neurodegenerativas** Juan Carlos Martínez-Lazcano, Ma. Catherine Boll-Woehrlen, Ma. de la Paz, Alejandra Hernández-Melesio, Moisés Rubio-Osornio, Ma. Alicia Sánchez-Mendoza, Camilo Ríos, Francisca Pérez-Severiano. Mensaje Bioquímico, 2010 Vol. XXXIV, 2010, 43-59. Depto de Bioquímica, Fac de Medicina, Universidad Autónoma de México

- **Adult-onset asthma in west Sweden e Incidence, sex differences and impact of occupational exposures** Kjell Tore´n,, Linda Ekerljung, Jeong-Lim Kim, Jenny Hillstro¨ma, Go¨ran Wennergren , Eva Ro¨nmark, Jan Lo¨tvall , Bo Lundba¨ck c Respiratory Medicine (2011) xx, 1e7
- **Pesticide use and adult-onset asthma among male farmers in the Agricultural.Health Study**. J.A. Hoppin, D.M. Umbach, S.J. London, P.K. Henneberger, G.J. Kullman, J. Coble+, M.C.R. Alavanja, L.E. Beane Freeman and D.P. Sandler. The European respiratory journal.2009 Dec;34(6):1296-303. doi: 10.1183/09031936.00005509.Epub 2009 Jun 18. Eur Respir J.
- **Factors associated to lifestyle and risk of adult onset asthma**. E.HUOVINEN,* J.KAPRIO* AND M.KOSKENVUO 2003 Resp Med Vol.97 (2003) 273^280
- **Emisiones biogénicas de COVs y cambio global ¿Se defienden las plantas contra el cambio climático**?. Peñuelas, J. y Lluisà, J. 2003Ecosistemas 2003/1
- **Exposure to environmental endocrine disrupting compounds and men's health**. John D. Meeker∗ Maturitas 66(2010) 236–241.
- **A review on endocrine disruptors and their possible impacts on human health** Eva Rahman Kabir, Monica Sharfin Rahman, Imon Rahman. Environmental Toxicology and Pharmacology 40 (2015) 241–258
- **Chemical carcinogenesis** Paula a. Oliveira, Aura Colaço, Raquel Chaves, Henrique Guedes-Pinto, Luis F. de-la-Cruz P.and Carlos Lòpez Anais da Academia Brasileira de Ciências (2007) 79(4): 593-616.
- **Desafíos de la Salud Ambiental** Hugh H Tilson, S*alud Pública de México / vol. 51, no. 2, marzo-abril de 2009*
- **La Salud Ambiental: algunas reflexiones en torno a la biodiversidad y al cambio climático** Jorge L. León-Cortés, Anaximandro Gómez Velasco, Héctor Javier Sánchez Pérez, Gustavo Leal F., Francisco **Rev Enf Emerg 2018;17(1):26-36**
- **Toxicología Ambiental Textos Universitarios** ed. Fernando Jarillo Juárez, Ana Rosa Rincón Sánchez y Roberto Rico Martínez Editorial Universidad Autónoma de Aguascalientes 2008.
- **La Toxicología en México. Estado Actual y Perspectivas** ed Lilia Albert y L. Saldivar Osorio. Sociedad Mexicana de Toxicología 1996.
- **Toxicología Ambiental** ed Lilia A Albert. Universidad Autónoma de Ciudad Juarez. 2004. México Tóxico ed Lilia Albert
- **Plaguicidas y salud**. Lilia Albert y Alma Delia Viveros Ruiz 2018 México. Veracruz una década ante el cambio climático. Ed UV y Gobierno de Veracruz 2020
- Simmer, K., & Patole, S. (2015). Implementation of the Ten Steps to Successful Breastfeeding programme in DR Congo. The Lancet Global Health, 3(9), e506-e507. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)00005-4

- Snyder, K., Hulse, E., Dingman, H., Cantrell, A., Hanson, C., & Dinkel, D. (2021). Examining supports and barriers to breastfeeding through a socio-

ecological lens: A qualitative study. International Breastfeeding Journal, 16(1), 52. https://doi.org/10.1186/s13006-021-00401-4

- The Lancet. (2016). Breastfeeding: Achieving the new normal. The Lancet, 387(10017), 404. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00210-5
- UV inauguró sala de lactancia en la región Veracruz. (s. f.). Universo - Sistema de noticias de la UV. Recuperado 2 de mayo de 2022, de https://www.uv.mx/prensa/regiones/veracruz/uv-inauguro-sala-de-lactancia-en-la-region-veracruz/
- Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., & Rollins, N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. The Lancet, 387(10017), 475-490. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7
- Victora, C. G., Horta, B. L., de Mola, C. L., Quevedo, L., Pinheiro, R. T., Gigante, D. P., Gonçalves, H., & Barros, F. C. (2015). Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: A prospective birth cohort study from Brazil. The Lancet Global Health, 3(4), e199-e205. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70002-1

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Aplicación de conocimientos	Examen parcial y final	Prueba escrita y actividades	50%
Resolución de ejercicios y problemas en clase	Búsqueda de información y entrega oportuna de las evidencias	Ejercicios resueltos	30%
Comunicación de temas investigados	Exposición	Rúbrica para evaluar la calidad de la comunicación oral	20%
		Total	**100%**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Salud digital

PRESENTACIÓN GENERAL

Justificación

En la actualidad, las tecnologías digitales son parte integral de la vida cotidiana, y las personas nunca han estado más interconectadas ya que la innovación, particularmente en la esfera digital, está ocurriendo a una escala sin precedentes.

En el campo de la salud, la innovación digital juega un papel importante en la mejora de la atención de la salud de las personas y las comunidades; ya que proporciona nuevas y más eficientes formas de acceso, comunicación y almacenamiento de información, e incluso han surgidos diversos términos asociados a la aplicación de las TIC en el campo de la salud, entre los que destaca el termino de salud digital, definida como el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la medicina y otras profesiones de la salud para gestionar enfermedades y riesgos para la salud y promover el bienestar.

Existe cierta evidencia que demuestra que el uso de la salud digital permite a los pacientes realizar un mejor seguimiento de su propia salud y bienestar. Por ejemplo, el uso de dispositivos digitales como el teléfono inteligente no solo ayuda con la comunicación, sino que estos dispositivos ahora tienen una gran cantidad de aplicaciones que pueden ayudar a controlar la presión arterial, registrar el azúcar en la sangre, garantizar el cumplimiento de los medicamentos y rastrear la cantidad de actividad física

No obstante lo anterior, su aplicación para mejorar la salud de las poblaciones es bastante limitado debido a diversos factores.

Por lo cual es importante que los profesionales de la salud pública conozcan en que consiste la salud digital y hagan propuestas que involucren el uso de esta para mejorar la salud de la población.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO

Generar competencias en los participantes para que realicen propuestas sobre la aplicación de las TIC en el campo de la Salud Pública.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1

Impacto de las TIC en el campo de la Salud Pública
Objetivos particulares
Describir como las TIC han revolucionado el quehacer cotidiano y la investigación en el campo de la Salud Pública
Temas
• Escenario actual del uso de las TIC en el campo de la salud pública • Retos actuales de la aplicación de las TIC en el campo de la salud pública • Potencial de las TIC en el campo de la Salud Pública

UNIDAD 2
Conceptos básicos y datos estadísticos sobre el uso de las TIC en la Salud
Objetivos particulares
Reconocer los conceptos básicos sobre el uso de las TIC en la Salud, los determinantes digitales de la salud, así como las principales fuentes de información sobre datos estadísticos del uso de las TIC.
Temas
• Ecosistema de la Salud Digital • Salud Electrónica y Salud digital • Componentes de la Salud electrónica o salud digital • Datos estadísticos sobre el uso de las TIC • Determinantes digitales de la salud

UNIDAD 3
Uso de las TIC en el sector público del Sistema de Salud de México
Objetivos particulares
Reconocer el uso de las TIC en el sector público del Sistema de Salud de México
Temas
• Rectoría-Gobernanza • Políticas de e-Salud en el país • Sistemas administrativos en Salud • Generación de inteligencia para la toma de decisiones en salud • Investigación y desarrollo

UNIDAD 4
Uso de las TIC en la Vigilancia Epidemiológica de enfermedades
Objetivos particulares
Explorar el uso de las TIC en la Vigilancia Epidemiológica de enfermedades.
Temas
• Epidemiología digital • Vigilancia basada en eventos • Uso de la mSalud para la vigilancia, mitigación y respuesta de epidemias

UNIDAD 5
Desarrollo de las TIC en una problemática particular de salud
Objetivos particulares
Buscar evidencia científica sobre el desarrollo de las TIC en una problemática particular de salud
Temas
• Delimitación de la problemática de salud • Uso de las TIC para resolver la problemática de salud seleccionada • Evidencia científica en México sobre el uso de las TIC para resolver la problemática de salud seleccionada.
TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
Se desarrolla bajo una metodología participativa, de trabajo colaborativo y aprendizaje basado en problemas El producto final del programa será el informe sobre el uso de las TIC para resolver una problemática particular de salud

RECURSOS NECESARIOS
Proyector. Computadora personal Adaptador ethernet. Power Point Internet. Cuenta de correo–e. Suscripción a Dropbox Suscripción a Zoom Acceso a la biblioteca virtual

BIBLIOGRAFÍA
1. Sánchez Tarragó N. Certezas y encrucijadas del uso de Internet en la salud pública. Rev Cuba Salud Pública. 2012;38(5):748–58. 2. Becerril-Velasco CI. Estado, apropiación social de las tecnologías de la información y comunicación y pobreza State, social appropriation of information and communication technologies and poverty. 2018;Vol. xxv N:32. Available from: http://dx.doi.org/10.32870/espiral.v25i73.7010 3. Organización Mundial de la salud. Proyecto de estrategia mundial sobre salud digital 2020–2025 [Internet]. 2020. p. 42. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-spanish- 4. TIGA healthcare Technologies. What Is Digital Helathcare Ecosystem [Internet]. 2021. Available from: https://www.tigahealth.com/what-is-digital-healthcare-ecosystem/#:~:text=The digital healthcare ecosystem is,multidisciplinary and collaborative health services. 5. Sinhasane S. Digital Healthcare Ecosystem: The new era of medical care [Internet]. 2020. Available from: https://mobisoftinfotech.com/resources/blog/digital-healthcare-

ecosystem-the-new-era-of-medical-care/

6. Eysenbach G. What is e-health? J Med Internet Res [Internet]. 2001 Jan 18 [cited 2019 Oct 13];3(2):E20. Available from: http://www.jmir.org/2001/2/e20/

7. Pagliari C, Sloan D, Gregor P, Sullivan F, Detmer D, Kahan JP, et al. What is eHealth (4): a scoping exercise to map the field. J Med Internet Res [Internet]. 2005 Jan 31 [cited 2019 Oct 14];7(1):e9. Available from: http://www.jmir.org/2005/1/e9/

8. Della Mea V. What is e-health (2): the death of telemedicine? J Med Internet Res [Internet]. 2001 [cited 2019 Aug 8];3(2):E22. Available from: http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1761900&tool=pmcentrez&rendertype=abstract

9. Oh H, Rizo C, Enkin M, Jadad A. What is eHealth (3): a systematic review of published definitions. J Med Internet Res [Internet]. 2005 Jan 24 [cited 2019 Sep 11];7(1):e1. Available from: http://www.jmir.org/2005/1/e1/

10. León-Castañeda CD de. Salud electrónica (e-Salud): Un marco conceptual de implementación en servicios de salud. Gac Med Mex. 2019;155(2):176–83.

11. Díaz de León Castañeda C. TIC en el sector público del Sistema de Salud de México: Avances y oportunidades. Acta Univ. 2020;30:1–25.

12. Nuti S V., Wayda B, Ranasinghe I, Wang S, Dreyer RP, Chen SI, et al. The use of google trends in health care research: A systematic review. PLoS One. 2014;9(10).

13. Ríos-González. La utilidad de Google Trends para la investigación epidemiológica: caso Zika. 2017;42(el 100).

14. Orellano PW, Reynoso JI, Antman J, Argibay O. Uso de la herramienta Google Trends para estimar la incidencia de enfermedades tipo influenza en Argentina. Cad Saude Publica. 2015;31(4):691–700.

15. Zarocostas J. How to fight an infodemic. Lancet (London, England) [Internet]. 2020;395(10225):676. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X

16. Banco Interameticano de Desarrollo, Departamente de Informática en Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires, Universidad Oberta de Catalunya, Instituto de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires R de E de la O en S de IP la S. Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19. Suiza: Organización Panamericana de la Salud OPS /Organización Mundial de la Salud; 2020. p. 4.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)
No aplica

Otros Materiales de Consulta:
No aplica

SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Cognitivo y práctico	• Revisión del documento escrito del trabajo final sobre la aplicación de las TIC en una problemática de salud en particular	• Documento en versión digital • Rúbrica • Informe de similitud (antiplagio)	60%
	Revisión de tares	• Tareas realizadas	30%
Comunicacional:	Valoración de las exposiciones por el responsable de la Experiencia Educativa	• Presentación digital • Rúbrica	10%
		Total	**100%**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Práctica profesional II: Intervención

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es la primera Función Esencial de la Salud Pública, y tiene como propósito ofrecer información estratégica para la toma de decisiones en la gestión de la salud para mejorar las condiciones de vida y el ejercicio del derecho a la salud de la población. El ASIS comprende varias fases, se inicia con un diagnóstico para conocer las necesidades de salud de una población; en la segunda fase se da respuesta mediante el desarrollo de una intervención a las necesidades identificadas en la primera fase y la tercera comprende la evaluación del impacto de la intervención o intervenciones y el monitoreo continuo de las actividades realizadas en la intervención. Para llevar a cabo este ASIS, los estudiantes de la Maestría se dividen en equipos de trabajo los cuales son asignados a diferentes sedes como comunidades rurales, escuelas de diferentes niveles, entidades del sector salud, dependencias gubernamentales entre otras. Adicionalmente existe un acompañamiento de dos experiencias educativas, en una se coordinan de manera general las actividades y en caso necesario se imparten fundamentos teóricos y metodológicos que orientan la realización de la práctica profesional y en la otra se ejecutan de manera armónica los pasos necesarios para realizar el trabajo de campo en las sedes. En esta Experiencia Educativa se impartirán los fundamentos teóricos-metodológicos para el desarrollo de la segunda fase del ASIS que tiene como objetivo diseñar e implementar una intervención basada en los resultados obtenidos en la primera fase del ASIS y centrada en el ser humano, mediante metodologías de investigación participativa, donde la población participa activamente con el investigador quien funge como facilitador del proceso en el análisis de la realidad y las acciones concretas para transformarla. Por tanto, para dar continuidad a la práctica profesional, en este semestre, los estudiantes regresarán a las comunidades en las cuales hicieron sus prácticas de campo durante la primera fase del ASIS.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Planear, implementar y sistematizar una intervención como respuesta a una necesidad de salud identificada por los afectados.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Desarrollo de Procesos participativos
Objetivos particulares
Coordinar la realización de un taller participativo con la finalidad de que la población de cada sede participe en la identificación y solución del problema a resolver.
Temas

• Diseño del Taller participativo, especificando principalmente:
  ○ Actores sociales que participaron
  ○ Técnica participativa utilizada
• Ejecución del taller participativo
• Análisis de los resultados del taller participativo

UNIDAD 2
Antecedentes sobre el origen de la intervención
Objetivos particulares
• Coordinar las actividades para que los estudiantes definan los antecedentes del origen de la intervención en cada una de las sedes.
Temas
• Síntesis del análisis de situación de salud • Participación de la población en la identificación y solución del problema • Presentación del problema a resolver • Datos estadísticos a nivel internacional, nacional, estatal y de la sede del problema a resolver.

UNIDAD 3
Diseño centrado en el ser humano
Objetivos particulares
• Comprender el concepto de diseño centrado en el ser humano • Entender las fases del diseño centrado en el ser humano para diseñar una intervención. • Aplicar las herramientas del diseño centrado en el ser humano para diseñar una intervención
Temas
1. Fases del diseño centrado en el ser humano 2. Herramientas del diseño centrado en el ser humano

UNIDAD 4
Desarrollo del Marco Referencial de la intervención
Objetivos particulares
• Desarrollar los componentes del marco referencial de la intervención
Temas
• Marco teórico y conceptual • Marco empírico • Marco contextual • Marco legal

UNIDAD 5
Fundamentación de la intervención
Objetivos particulares
• Elaborar el apartado de la fundamentación de la intervención
Temas
• Planteamiento del Problema a resolver • Pregunta de intervención e hipótesis • Justificación • Objetivo General y específicos

UNIDAD 6
Abordaje metodológico para el diseño, implementación y evaluación de la intervención
Objetivos particulares
• Comprender y aplicar los principios metodológicos para el diseño, implementación y evaluación de la intervención
Temas
• Contexto • Tipo de estudio • Universo de estudio • Intervención • Variables • Técnicas e instrumentos de recolección de información. • Plan de procesamiento y análisis de la información • Consideraciones éticas • Cronograma • Recursos

UNIDAD 7

Dictamen del Protocolo de Intervención
Objetivos particulares
• Propiciar las condiciones para que los protocolos de intervención de cada una de las sedes, sean dictaminados tanto por parte de un comité de investigación como por uno de ética en investigación.
Temas
• Selección de un comité de investigación adecuado a cada protocolo de intervención • Selección de un comité de ética en investigación adecuado a cada protocolo de intervención • Lineamientos de un comité de investigación • Lineamientos de un comité de ética en investigación

UNIDAD 8
Resultados preliminares de la implementación de la intervención
Objetivos particulares
• Generar los resultados preliminares del proceso de implementación de la intervención de cada sede.t
Temas
• Resultados sobre el proceso de implementación de la intervención: • Resultados obtenidos de la evaluación basal

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
Se desarrolla bajo una metodología participativa, de trabajo colaborativo y aprendizaje basado en problemas; los estudiantes integrados en equipos planean, organizan, desarrollan y sistematizan una intervención, asociada o detonada a partir del ejercicio diagnóstico realizado en la primera fase del ASIS; este aprendizaje activo y autónomo por parte de ellos, es acompañado y fortalecido por la asesoría de los responsables de esta Experiencias Educativas y la de Práctica profesional II: trabajo de campo. Los productos finales de esta experiencia educativa serán el protocolo dictaminado tanto por un comité de investigación como por uno de ética en investigación, así como un informe que integre el protocolo como los resultados preliminares de la implementación. Se llevarán a cabo, durante el semestre, dos periodos de trabajo de campo; uno, para recabar participativamente información que les permita diseñar una intervención y la segunda será para la implementación de esta.

EQUIPO NECESARIO
• Equipo: pintarrón, computadora con acceso a internet, cañón, bocinas, grabadoras digitales, cámara de fotos (o celulares). • Material de papelería: rotuladores, hojas blancas y de colores, papelógrafos, plumones, lápices, gomas de borrar, cartulinas de colores, tarjetas, etiquetas, cinta adhesiva, plastilina, gises de colores, papel lustre de colores.

BIBLIOGRAFÍA
1. UNICEF. Human-Centred Design. Accelerating results for every child by design. at (2016). 2. UNICEF. Designing Digital Interventions for Lasting Impact. A Human-Centred Guide to Digital Health Deployments. at https://www.unicef.org/innovation/sites/unicef.org.innovation/files/2018-11/unicef_digitalhealthinterventions_final2018.pdf (2018). 3. Malan, J. L. & Newberry, J. Human-Centred Design In The Field. Unicef 1–12 (2019). 4. Ortiz León MC. Lineamientos para el protocolo de una intervención 5. Ortiz León MC. Lineamiento para la versión final del desarrollo de la intervención. 6. Ortiz León MC. Indicaciones para la plenaria final. 7. Bibliografía que cada equipo considere relevante para sus proyectos

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)
https://unade.edu.mx/que-es-un-storyboard/ (30/09/2023)

Otros Materiales de Consulta:
Wight D, Wimbush E, Jepson R, Doi L. Six steps in quality intervention development (6SQuID). J Epidemiol Community Health. 2015;70(5):520–5. Chandler CIR, Burchett H, Boyle L, Achonduh O, Mbonye A, Diliberto D, et al. Examining intervention design: Lessons from the development of eight related malaria health care intervention studies. Heal Syst Reform. 2016;2(4):373–88. Ortíz Gómez MT, Lauro Bernal I, Jiménez Cangas L, Silva Ayzaguer LC. Proyectos de intervención en salud familiar: Una propuesta método. Rev Cuba Salud Publica. 2000;26(1):12–6. Fraser MW, Galinsky MJ. Steps in intervention research: Designing and developing social programs. Res Soc Work Pract. 2010;20(5):459–66. Ato M, López JJ, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. An Psicol. 2013;29(3):1038–59. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M. Developing and Evaluating Complex Interventions: New Guidance. 2008; Available from: http://discovery.ucl.ac.uk/103060/

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Cognitivo y práctico: • Informe final del Análisis de la Situación de Salud: intervención.	Revisión del documento final escrito por el responsable de esta Experiencia Educativa	• Documento en versión digital • Rúbrica • Informe de similitud (antiplagio)	60%
Trabajo en equipo • Análisis individual de cada integrante sobre el desempeño de sus compañeros de equipo.	Coevaluación realizada por los integrantes del equipo de trabajo	• Rúbrica	20%
Comunicacional: • Comunicación oral de los resultados del Reporte Técnico del Análisis de la Situación de Salud: intervención.	Valoración de la exposición por el responsable de la Experiencia Educativa y dos expertos en la temática	• Presentación digital • Rúbrica	20%
		Total	**100%**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Práctica profesional II: trabajo de campo

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
Para el ejercicio óptimo de la Salud Pública debe existir una articulación entre los fundamentos teóricos y la aplicación de estos en torno a un objeto de estudio. Congruentemente con lo anterior, desde el inicio de la Maestría en Salud Pública, los estudiantes se involucran con la práctica de la salud pública a través de la realización de un Análisis de la Situación de Salud (ASIS), por lo cual se forman equipos de trabajo multidisciplinarios; los cuales son asignados a diferentes sedes como comunidades rurales, escuelas de diferentes niveles educativos, unidades de salud, entre otras. Este ASIS se divide en tres fases, en la primera se realiza un ejercicio diagnóstico de la sede con la finalidad de conocer su estado de salud y los factores involucrados; en la segunda de manera participativa con la población se selecciona alguna problemática que se considere prioritaria y en base a esto se diseña e implementa una intervención para resolverla. En la tercera y última fase se evalúa el efecto de la intervención implementada. Para llevar a cabo este ASIS, los estudiantes de la Maestría se dividen en equipos de trabajo los cuales son asignados a diferentes sedes como comunidades rurales, escuelas de diferentes niveles, entidades del sector salud, dependencias gubernamentales entre otras. Adicionalmente existe un acompañamiento de dos experiencias educativas, en una se coordinan de manera general las actividades y en caso necesario se imparten fundamentos teóricos y metodológicos que orientan la realización de la práctica profesional y en la otra se ejecutan de manera armónica los pasos necesarios para realizar el trabajo de campo en las sedes. En esta Experiencia Educativa se coordinaran las actividades de la sede asignada para el desarrollo del trabajo de campo de la segunda fase del ASIS con el objetivo de diseñar e implementar una intervención basada en los resultados obtenidos en la primera fase del ASIS y centrada en el ser humano, mediante metodologías de investigación participativa, donde la población participa activamente con el investigador quien funge como facilitador del proceso en el análisis de la realidad y las acciones concretas para transformarla.

Por tanto, para dar continuidad a la práctica profesional, en este semestre, los estudiantes regresarán a las sedes en las cuales hicieron sus prácticas de campo durante la primera fase del ASIS.

Es indispensable que las actividades realizadas en esta Experiencia Educativa se basen en los contenidos y organización de la Experiencia Educativa: Práctica profesional II: Intervención.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO

Planear, implementar y sistematizar una intervención como respuesta a una necesidad de salud identificada por los afectados.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1

Desarrollo de Procesos participativos

Objetivos particulares

Coordinar las actividades que propicien un primer acercamiento con la población de la sede asignada con la finalidad de definir de manera conjunta la necesidad de salud a intervenir.

Actividades

1. Presentar ante las autoridades de la sede asignada el informe sobre las intervenciones que se pueden realizar.
2. Reunión con la población y actores involucrados para definir cual problemática de salud se va a resolver y cómo se va a intervenir.

UNIDAD 2

Antecedentes sobre el origen de la intervención

Objetivos particulares

- Coordinar las actividades para que los estudiantes definan los antecedentes del origen de la intervención de la sede asignada.

Actividades

1. Reunión con el coordinador de la sede asignada para determinar los antecedentes.

UNIDAD 3

Desarrollo del Marco Referencial de la intervención

Objetivos particulares

- Coordinar las actividades para que los estudiantes desarrollen el marco referencial de la intervención de la sede asignada.

Actividades

1. Reunión con el coordinador de la sede asignada para planear la elaboración del marco referencial.

UNIDAD 4
Fundamentación de la intervención
Objetivos particulares
• Coordinar las actividades para que los estudiantes fundamenten la intervención de la sede asignada.
Actividades
1. Reunión con el coordinador de la sede asignada para definir como se va a fundamentar la intervención

UNIDAD 5
Abordaje metodológico para el diseño, implementación y evaluación de la intervención
Objetivos particulares
• Coordinar las actividades para que los estudiantes desarrollen el abordaje metodológico de la intervención de la sede asignada.
Actividades
1. Reunión con el coordinador de la sede asignada para realizar todo el abordaje metodológico.

UNIDAD 6
Dictamen del Protocolo de Intervención
Objetivos particulares
• Coordinar las actividades para que se dictamine el protocolo de la intervención de la sede asignada, tanto por parte de un comité de investigación como por uno de ética en investigación.
Actividades
1. Presentar la intervención ante los comites de investigacion y ética.

UNIDAD 7
Resultados preliminares de la implementación de la intervención
Objetivos particulares
• Coordinar las actividades para que los estudiantes generen los resultados preliminares de la intervención de la sede asignada.
Actividades
1. Reunión con el coordinador de la sede asignada para generar los resultados

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
Se desarrolla bajo una metodología participativa, de trabajo colaborativo y aprendizaje basado en problemas; los estudiantes integrados en equipos planean, organizan, desarrollan y sistematizan una intervención, asociada o detonada a partir del ejercicio diagnóstico realizado en la primera fase del ASIS; este aprendizaje activo y autónomo por parte de ellos, es acompañado y fortalecido por la asesoría de los responsables de esta Experiencia Educativa y la de Práctica profesional II: Intervención. Los productos finales serán el protocolo dictaminado tanto por un comité de investigación como por uno de ética en investigación, así como un informe que integre el protocolo como los resultados preliminares de la implementación. En cada sesión se realizarán actividades específicas para generar avances concretos tanto del protocolo de intervención como del informe. Se llevarán a cabo, durante el semestre, dos periodos de trabajo de campo; uno, para recabar participativamente información que les permita diseñar una intervención y la segunda será para la implementación de esta.

EQUIPO NECESARIO
Pizarrón Pantalla para proyección, proyector Computadora con acceso a Internet. Acceso a biblioteca virtual

BIBLIOGRAFÍA
Bibliografía que cada equipo considere relevante para su proyecto

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)
2. Referencias electrónicas que cada equipo considere relevante para su proyecto

Otros Materiales de Consulta:
No aplica

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Cognitivo y práctico: • Reporte técnico del Análisis de la Situación de Salud: diagnóstico.	Revisión del documento escrito por el responsable de esta Experiencia Educativa	• Documento en versión digital • Rúbrica • Informe de similitud (antiplagio)	50%
Trabajo en equipo • Análisis individual del desempeño de cada integrante del equipo en la realización de las actividades.	Evaluación realizada por el responsable de esta Experiencia Educativa	• Rúbrica	25%
Comunicacional: • Comunicación oral de los resultados del Reporte Técnico del Análisis de la Situación de Salud: diagnostico.	Valoración de la exposición por el responsable de la Experiencia Educativa	• Presentación digital • Rúbrica	25%
		Total	**100%**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
(Maestría en Salud Pública)

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Trabajo recepcional III

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
Atender los problemas y necesidades en el campo de la salud implica investigar y gestionar conocimientos para mejorar la salud de la población. Esta experiencia educativa pretende generar procesos reflexivos sobre los conocimientos o intervenciones que son necesarios para cumplir el objetivo de la salud pública y desarrollar competencias para realizar investigaciones en en este campo, desde un abordaje multi e interdisciplinario y con integridad científica. Se busca desarrollar una formación integral del estudiante para la investigación en en este campo, que integre, asimile, amplíe y potencie los aprendizajes teórico-prácticos adquiridos en el curso y a lo largo de su trayectoria académica, y los materialice en un trabajo recepcional, en modalidad tesis, para la obtención del grado académico, y contribuya socialmente a la población y a la salud pública.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Desarrollar las habilidades, conocimientos y competencias para concluir el trabajo de campo, experimental o de revisión documental de su trabajo recepcional, en modalidad tesis, y presentar un informe estructurado y organizado que dé cuenta de las gestiones para el acceso y recolección de información, la realización del trabajo de campo, experimental o de revisión documental, y los avances del análisis de resultados. Al término del semestre el estudiante realizará todo lo relacionado con el trabajo de campo para incorporarlo a su trabajo de tesis.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Sdefinen entre estudiante y director de tesis.
Objetivos particulares
Se definen entre estudiante y director de tesis.
Temas
Se definen entre estudiante y director de tesis.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

Se definen entre estudiante y director de tesis.

EQUIPO NECESARIO
Se define entre estudiante y director de tesis.

BIBLIOGRAFÍA
Se define entre estudiante y director de tesis.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)
Se define entre estudiante y director de tesis.

Otros Materiales de Consulta:
Se define entre estudiante y director de tesis.

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Cognitivo y práctico: • Evaluación del informe de Trabajo recepcional III: desarrollo del proyecto	Revisión del documento escrito por el director e integrantes del comité de tesis	• Documento en versión digital • Rúbrica • Reporte de las reuniones y calificaciones del Comité de tesis • Informe de similitud (antiplagio)	70%
Comunicacional: • Comunicación oral del Trabajo Recepcional III	Valoración de la exposición por el director de tesis y 2 profesores del NA	• Presentación digital • Rúbrica	30%
		Total	100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Práctica profesional III: Evaluación y difusión

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
El Análisis de Situación de Salud (ASIS) es la primera Función Esencial de la Salud Pública, y tiene como propósito ofrecer información estratégica para la toma de decisiones en la gestión de la salud para mejorar las condiciones de vida y el ejercicio del derecho a la salud de la población. El ASIS comprende varias fases, se inicia con un diagnóstico para conocer las necesidades de salud de una población; en la segunda fase se da respuesta mediante el desarrollo de una intervención a las necesidades identificadas en la primera fase y la tercera comprende la evaluación del impacto de la intervención y el monitoreo continuo de las actividades realizadas en la intervención. Para la realización de este ASIS, existe un acompañamiento de dos Experiencias Educativas, en una se imparten los fundamentos teóricos y metodológicos que orientan la realización de la práctica profesional y en la otra se ejecutan de manera armónica los pasos necesarios para realizar el trabajo de campo en las sedes. En esta Experiencia Educativa se impartirán los fundamentos teóricos-metodológicos para el desarrollo de la última fase del ASIS que tiene como objetivo monitorear y evaluar la intervención desarrollada en la segunda fase. Para la realización de esta monitorización y evaluación se considera un diseño cuasi experimental o experimental en donde los datos de la evaluación basal fueron recolectados en la segunda fase del ASIS; durante esta fase se captan los datos necesarios para comparar el efecto de la intervención. También con el objeto de difundir los resultados de esta segunda fase, se concluirá la elaboración del reporte técnico para ser entregado a las autoridades o representantes de cada sede, además se realizará una exposición de carteles en donde se presente el resultado del impacto de la intervención. Por tanto, para dar continuidad a la práctica profesional, en este semestre, los estudiantes regresarán a las sedes en las cuales hicieron sus prácticas de campo durante las dos primeras fases del ASIS.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO

• Al término de la EE, los estudiantes deberán:
  ○ Realizar el monitoreo y evaluación de la intervención desarrollada durante la segunda fase del ASIS
  ○ Elaborar un reporte técnico de los resultados de la segunda fase del ASIS con la finalidad de difundir los resultados entre las autoridades o representantes de cada sede.
  ○ Exponer un cartel en donde se presente el impacto de la intervención

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Levantamiento de la información
Objetivos particulares
• Recabar la información necesaria para realizar el análisis final de los resultados de la segunda fase del ASIS
Temas
• Gestión de recursos necesarios para el levantamiento de la información • Revisión de instrumentos para el levantamiento de información

UNIDAD 2
Análisis de la información recabada
Objetivos particulares
• Analizar la información recabada en el levantamiento
Temas
• Evaluación final de los resultados • Comparación entre la evaluación basal y la final

UNIDAD 3
Difusión de resultados
Objetivos particulares
• Concluir el reporte técnico de la segunda fase del ASIS • Difundir el reporte técnico de la segunda fase del ASIS • Difundir el impacto de la intervención mediante un cartel
Temas
• Integración de los apartados del documento elaborado en la EE Práctica Profesional II: Intervención con los resultados de esta EE • Entrega del reporte técnico de la segunda fase del ASIS   ○ Formato del oficio de respuesta de las autoridades o representantes de cada sede. • Diseño de carteles

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
Se desarrolla bajo una metodología participativa, de trabajo colaborativo y aprendizaje basado en problemas; los estudiantes integrados en equipos planean, organizan, desarrollan y sistematizan la evaluación de la intervención desarrollada en la sede asignada; este aprendizaje activo y autónomo por parte de ellos, es acompañado y fortalecido por la asesoría de los responsables de esta Experiencia Educativa y la de Práctica profesional III: trabajo de campo. El producto final del programa será el reporte técnico de la intervención de la sede asignada. Esta EE se impartirá durante las primeras tres semanas del semestre, en una de las cuales se llevará a cabo el trabajo de campo para recabar la información de la evaluación de la segunda fase del ASIS.

EQUIPO NECESARIO
Pizarrón Pantalla para proyección, proyector Computadora con acceso a Internet. Acceso a biblioteca virtual

BIBLIOGRAFÍA
Ortiz León MC. Indicaciones para la práctica profesional III: Evaluación y Difusión Ortiz León MC. Indicaciones para la elaboración del cartel. Bibliografía que cada equipo considere relevante para sus proyectos

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)
No aplica

Otros Materiales de Consulta:
No aplica

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Cognitivo y práctico: • Reporte técnico de la segunda fase del ASIS	Revisión del documento escrito por el responsable de esta Experiencia Educativa	• Documento en versión digital • Rúbrica • Informe de similitud (antiplagio)	60%

Trabajo en equipo • Análisis individual de cada integrante sobre el desempeño de sus compañeros de equipo.	Coevaluación realizada por los integrantes del equipo de trabajo	• Rúbrica	20%
Comunicacional: • Comunicación mediante un cartel del impacto de la intervención	Valoración de la exposición por el responsable de la Experiencia Educativa y dos expertos en la temática.	• Cartel • Rúbrica	20%
		Total	**100%**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Práctica profesional III: Trabajo de campo

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
Para el ejercicio óptimo de la Salud Pública debe existir una articulación entre los fundamentos teóricos y la aplicación de estos en torno a un objeto de estudio. Congruentemente con lo anterior, desde el inicio de la Maestría en Salud Pública, los estudiantes se involucran con la práctica de la salud pública a través de la realización de un Análisis de la Situación de Salud (ASIS), por lo cual se forman equipos de trabajo multidisciplinarios; los cuales son asignados a diferentes sedes como comunidades rurales, escuelas de diferentes niveles educativos, unidades de salud, entre otras. Este ASIS se divide en tres fases, en la primera se realiza un ejercicio diagnóstico de la sede con la finalidad de conocer su estado de salud y los factores involucrados; en la segunda de manera participativa con la población se selecciona alguna problemática que se considere prioritaria y en base a esto se diseña e implementa una intervención para resolverla. En la tercera y última fase se evalúa el efecto de la intervención implementada. Para llevar a cabo este ASIS, los estudiantes de la Maestría se dividen en equipos de trabajo los cuales son asignados a diferentes sedes como comunidades rurales, escuelas de diferentes niveles, entidades del sector salud, dependencias gubernamentales entre otras. Adicionalmente existe un acompañamiento de dos experiencias educativas, en una se coordinan de manera general las actividades y en caso necesario se imparten fundamentos teóricos y metodológicos que orientan la realización de la práctica profesional y en la otra se ejecutan de manera armónica los pasos necesarios para realizar el trabajo de campo en las sedes. En esta Experiencia Educativa se coordinarán las actividades de la sede asignada para la evaluación y difusión de la intervención desarrollada en la segunda fase del ASIS. Es indispensable que las actividades realizadas en esta Experiencia Educativa se basen en los contenidos y organización de la Experiencia Educativa: Práctica profesional III: Evaluación y difusión.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
• Coordinar las actividades para que al término de la EE los estudiantes de la Sede asignada deberán: o Realizar el monitoreo y evaluación de la intervención desarrollada durante la segunda fase del ASIS o Elaborar un reporte técnico de los resultados de la segunda fase del ASIS con la finalidad de difundir los resultados entre las autoridades o representantes de cada sede. o Exponer un cartel en donde se presente el impacto de la intervención

UNIDAD 1
Levantamiento de la información
Objetivos particulares
• Coordinar el levantamiento de la información necesaria para realizar el análisis final de los resultados de la segunda fase del ASIS de la sede asignada.
Actividades
1. Reunión con el coordinador de la sede asignada para planear y ejecutar la recolección de la información.

UNIDAD 2
Análisis de la información recabada
Objetivos particulares
• Coordinar el análisis de la información recabada en el levantamiento de la sede asignada.
Actividades
1. Reunión con el coordinador de la sede asignada para llevar a cabo el plan de análisis.

UNIDAD 3
Difusión de resultados
Objetivos particulares
• Coordinar la conclusión y difusión del reporte técnico de la segunda fase del ASIS de la sede asignada.
Actividades
1. Recabar el formato del oficio de respuesta de las autoridades o representantes de la sede asignada.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

Se desarrolla bajo una metodología participativa, de trabajo colaborativo y aprendizaje basado en problemas; los estudiantes integrados en equipos planean, organizan, desarrollan y sistematizan la evaluación de la intervención desarrollada en la sede asignada; este aprendizaje activo y autónomo por parte de ellos, es acompañado y fortalecido por la asesoría de los responsables de esta Experiencia Educativa y la de Práctica profesional III: trabajo de campo.

El producto final del programa será el reporte técnico de la intervención de la sede asignada.

Esta EE se impartirá durante las primeras tres semanas del semestre, en una de las cuales se llevará a cabo el trabajo de campo para recabar la información de la evaluación de la segunda fase del ASIS.

EQUIPO NECESARIO
Pizarrón Pantalla para proyección, proyector Computadora con acceso a Internet. Acceso a biblioteca virtual

BIBLIOGRAFÍA
2. Ortiz León MC. Indicaciones para la práctica profesional III: Evaluación y Difusión 3. Bibliografía que cada equipo considere relevante para sus proyectos

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)
No aplica

Otros Materiales de Consulta:
No aplica

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Cognitivo y práctico: • Reporte técnico de la segunda fase del ASIS	Revisión del documento escrito por el responsable de esta Experiencia Educativa	• Documento en versión digital • Rúbrica • Informe de similitud (antiplagio)	50%

Trabajo en equipo • Análisis individual de cada integrante del equipo del desempeño de sus compañeros de equipo.	Coevaluación realizada por los integrantes del equipo de trabajo	• Rúbrica	25%
Comunicacional: • Comunicación mediante un cartel del impacto de la intervención	Valoración de la exposición por el responsable de la Experiencia Educativa y dos expertos en la temática.	• Cartel • Rúbrica	25%
		Total	**100%**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
(Maestría en Salud Pública)

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Trabajo recepcional IV

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
Atender los problemas y necesidades en el campo de la salud implica investigar y gestionar conocimientos para mejorar la salud de la población. Esta experiencia educativa pretende generar procesos reflexivos sobre los conocimientos o intervenciones que son necesarios para cumplir el objetivo de la salud pública y desarrollar competencias para realizar investigaciones en en este campo, desde un abordaje multi e interdisciplinario y con integridad científica. Se busca desarrollar una formación integral del estudiante para la investigación en en este campo, que integre, asimile, amplíe y potencie los aprendizajes teórico-prácticos adquiridos en el curso y a lo largo de su trayectoria académica, y los materialice en un trabajo recepcional, en modalidad tesis, para la obtención del grado académico, y contribuya socialmente a la población y a la salud pública.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Desarrollar las habilidades, conocimientos y competencias para concluir el trabajo de campo, experimental o de revisión de su trabajo recepcional, en modalidad tesis, y presentar un informe final estructurado y organizado que dé cuenta de todo el proceso de investigación y sus resultados. Al término del semestre el alumno culminará el proceso de análisis de los resultados del trabajo de campo.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Se definen entre estudiante y director de tesis.
Objetivos particulares
Se definen entre estudiante y director de tesis.
Temas
Se definen entre estudiante y director de tesis.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
Se definen entre estudiante y director de tesis.

EQUIPO NECESARIO
Se definen entre estudiante y director de tesis.

BIBLIOGRAFÍA
Se definen entre estudiante y director de tesis.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)
Se definen entre estudiante y director de tesis.

Otros Materiales de Consulta:
Se definen entre estudiante y director de tesis.

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Cognitivo y práctico: • Evaluación del informe de Trabajo recepcional IV: resultados del proyecto	Revisión del documento escrito por el director e integrantes del comité de tesis	• Documento en versión digital • Rúbrica • Reporte de las reuniones y calificaciones del Comité de tesis • Informe de similitud (antiplagio)	70%
Comunicacional: • Comunicación oral del Trabajo Recepcional IV	Valoración de la exposición por el director de tesis y 2 profesores del NA	• Presentación digital • Rúbrica	30%
		Total	100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del curso
Curso opcional: Inmunología en Salud Pública

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
La investigación científica en Salud Pública requiere de trabajo multidisciplinario, así como del conocimiento de todas las disciplinas entre ellas está la inmunología, la cual ha permitido la prevención de enfermedades de interés poblacional. Al respecto en la Maestría en Salud Pública se propone que el estudiantado desarrolle un pensamiento lógico, crítico y creativo, para conocer las bases de la inmunología y su impacto en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas y crónicas degenerativas, incorporando estos conocimientos teóricos a su quehacer profesional. Permitiendo que desarrollen habilidades y competencias que les permitan contribuir en la atención de problemas de Salud Pública que hoy en día nos aquejan.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
• Utilizar tecnologías apropiadas que permitan identificar, conocer, analizar y evaluar el componente biomédico y ambiental en los problemas de salud prioritarios de México y la región, promoviendo estrategias para la transferencia de la información a los involucrados en la toma de decisiones de las políticas, planes y programas integrales de salud, así como a la población en general para concientizarla en el autocuidado de su salud.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS
UNIDAD 1
Biología de la respuesta inmune
Objetivos particulares
Al finalizar la presente unidad didáctica el estudiante será capaz de: • Conocer las bases de la respuesta inmune.
Temas
• Principales barreras de la respuesta inmune • Células de la respuesta inmune • Inmunidad innata y adaptativa • Procesamiento y presentación de antígenos

UNIDAD 2
Inmunología de las infecciones bacterianas y virales
Objetivos particulares
Al finalizar la presente unidad didáctica el estudiante será capaz de: • Conocer las bases inmunológicas de las infecciones bacterianas y virales.

UNIDAD 3
Tipos de Vacunas y su impacto en Salud Pública

Objetivos particulares
Al finalizar la presente unidad didáctica el estudiante será capaz de: • Conocer la relación entre las vacunas y la Salud Pública.
Temas
• Introducción a las vacunas • Tipo de vacunas • Esquema básico de inmunización en México • Impacto de las vacunas en el control y prevención de enfermedades de interés en Salud Pública

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

El estudiante desarrollará competencias en temas relacionados con inmunología en Salud Pública, a través de la búsqueda dirigida de información especializada, lectura crítica de textos científicos y síntesis e interpretación del material de estudio, en un ámbito de compromiso, tolerancia y responsabilidad y respeto mutuo.

Técnicas de aprendizaje

- Exposición de motivos y metas
- Lectura, síntesis e interpretación de textos en inglés y español
- Elaboración de mapas conceptuales
- Elaboración de bitácoras en donde manifieste lo hecho, la forma y el sentido
- Búsqueda de fuentes de información diversa
- Discusión de textos científicos

Técnicas de enseñanza

- Encuadre
- Exposición con apoyo tecnológico variado
- Discusión dirigida y preguntas intercaladas.
- Lectura comentada
- Resúmenes
- Tareas para estudio independiente

EQUIPO NECESARIO

- Cañón y Laptop para proyección de presentaciones
- Pizarrón y pintarrones
- Plumones de diversos colores

BIBLIOGRAFÍA

1. Abul K, Abbas. Inmunología celular y molecular. Editorial Interamericana.MCGraw Hill. 2da edición. 1995. España.
2. Fernández Cruz E y Rodríguez-Sainz.2013. Inmunología de la poliomelitis: vacunas, problemas para la prevención, erradicación e intervenciones en el futuro. Rev. Esp. Salud Pública. 87; 5, 13-24.
3. Fernández JA. 2012. Inmunología en la prevención. Información Médica. 130-132.

EVALUACIÓN

SUMATIVA

Aspecto a evaluar	Forma de evaluación	Evidencia del desempeño	Porcentaje

Comunicación de temas investigados	Valoración de exposición	Rúbrica para evaluar la calidad de la comunicación de temas	30%
Comprensión y procesamiento de contenidos	Revisión de síntesis de contenidos	Resumen de lecturas y bitácora	20%
Manejo de conocimientos	Examen parcial y final	Prueba escrita	50%
		Total	100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del curso
Curso opcional: Epidemiologia de la Obesidad y Enfermedades Crónicas no Transmisibles

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
El concepto hipotético de “adiposopatia” como elemento central, es desde el punto de vista fisiopatológico, explicativo de la mayoría de los desórdenes metabólicos; se define como el resultado de una disfunción adipocito/tejido-adiposo, provocado por un balance calórico positivo y estilos de vida sedentarios, en personas genéticamente susceptibles y en un medio ambiente inductor. Circunstancia que da sentido a los dos criterios fundamentales para comprender su desarrollo, uno genético y otro ambiental, por tanto, uno biológico y otro social. La importancia de dicha noción, radica en la lógica comprensiva del desarrollo corporal hacia la obesidad; complejo patológico calificado como epidemia mundial emergente, siendo quizá el problema de salud pública más crítico y trascendente de nuestro tiempo, por la magnitud creciente, impacto poblacional adverso y el gasto catastrófico mundial progresivo y empobrecedor que genera. La obesidad se centra en el individuo, pero se reproduce en la sociedad en un nicho de administración familiar, por tanto, es el resultado de determinación social amplia y profunda. No obstante, ante lo abrumador de las evidencias de su importancia, parece ser que la respuesta de las diversas instituciones, es mínima en relación a su magnitud y centrada exclusivamente en la tarea y responsabilidad particular de quien porta este problema, dejando de lado el contexto de compromiso compartido, en un problema que tiene un fondo supranacional. La propuesta del presente curso en el desarrollo académico del maestro en salud pública, es pertinente al proceso formativo integral y complejo que se requiere y permite adquirir para su análisis, así como para la promulgación de medidas de intervención epidemiológicas; el análisis de la obesidad se constituye en un tema central con amplia relación co-morbida con patología infecciosa, crónica no transmisible, impacto colectivo y deterioro social, por lo cual, se comprende como un tema ejemplar para la adquisición de competencias profesionales múltiples vinculadas al dominio formativo para el análisis de situación de salud, vigilancia y control de riesgos y daños.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
• Analizar integral y sistemáticamente la situación y tendencias de la salud poblacional y sus determinantes, para documentar desigualdades, riesgos, resultados en salud y acceso a los servicios, a través del uso y desarrollo de enfoques, metodologías de estudio y sistemas de información estadísticos. • Desarrollar modalidades operativas de respuesta efectiva, para atender los eventos de enfermedad, de vulnerabilidad y riesgo, con instrumentos de evaluación, necesarios para medir el impacto. • Instrumentar investigación epidemiológica de alto nivel, como un elemento estratégico para la generación de conocimiento, aplicado en el campo de la salud pública.

- Utilizar herramientas tecnológicas apropiadas que permitan identificar, conocer, analizar y evaluar el componente biomédico y ambiental en los problemas de salud prioritarios de México y la región, promoviendo estrategias para la transferencia de la información a los involucrados en la toma de decisiones de las políticas, planes y programas integrales de salud, así como a la población en general para concientizarla en el autocuidado de su salud.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1

Análisis epidemiológico de la Obesidad

Temas

1. Epidemiología de la obesidad
   - Historia de la Obesidad
   - Panorama epidemiológico de la obesidad
   - Epidemiología de la diabetes mellitus
   - Epidemiología de enfermedades crónicas no transmisibles
   - Epidemiología de enfermedades infecciosas
2. Relaciones comorbidas de la obesidad
3. Análisis de determinación social de la obesidad

UNIDAD 2

Fisiopatología de la obesidad y metabolismo social

Temas

1. Análisis fisiológico y fisiopatológico que explica lo obesidad
2. Impacto global de la obesidad

UNIDAD 3

Evaluación de medidas de intervención y alternativas colectivas

Temas

1. Evaluación de estrategias actuales para reducir el sobrepeso y la obesidad en la población
2. Propuestas de intervención con visión epidemiológica

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

En base a casos ejemplares, problemas de salud pública y de interés epidemiológico vinculado a la obesidad, se desarrollará un análisis integral y la propuesta de medidas de intervención. Para ello, se acudirá a técnicas como:

- Lectura crítica comentada
- Discusión grupal dirigida por el profesor / Exposición
- Elaboración de reporte de lectura
- Análisis práctico de información epidemiológica
- Análisis sociocrítico de determinación social en salud

EQUIPO NECESARIO

1. Computadora y proyector de computadora
2. Pizarrón de acrílico o vidrio, y plumones para acrílico
3. Bases bibliográficas de información basadas en medline y bases open access

- Programa estadístico SPSS (Licencia colectiva)
- Programa End Note (Licencia colectiva)

BIBLIOGRAFÍA

1. Ananthapavan J, Sacks G, Moodie M, Carter R. Economics of obesity--learning from the past to contribute to a better future. Int J Environ Res Public Health. Apr 2014;11(4):4007-4025.
2. Ariza C, Ortega-Rodriguez E, Sanchez-Martinez F, Valmayor S, Juarez O, Pasarin MI. [Childhood obesity prevention from a community view]. Aten Primaria. Apr 2015;47(4):246-255.
3. Arredondo A, Aviles R. Costs and epidemiological changes of chronic diseases: implications and challenges for health systems. PLoS One. 2015;10(3):e0118611.
4. Bays H. Adiposopathy, "sick fat," Ockham's razor, and resolution of the obesity paradox. Curr Atheroscler Rep. May 2014;16(5):409.
5. Bays H. Central obesity as a clinical marker of adiposopathy; increased visceral adiposity as a surrogate marker for global fat dysfunction. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes. Oct 2014;21(5):345-351.
6. Briceño GF, M. Céspedes, J. Prevalencia elevada de factores de riesgo cardiovascular en una población pediátrica. Biomedica. 2015;35:219-226.
7. Bureau PR. El Cuadro de Datos de la Población Mundial 2013. In: Bureau PR, ed1. Whashington DC2014.
8. Coral RCV, R.D. Strategies that promote healthy lifestyles. Revista U.D.C.A. 2014;17(1):35-43.
9. Debasis Bagchi and Harry G. Preuss. Obesity. Epidemiology, Pathophysiology, and Prevention. Segunda Edición. CRC Press. 2013.
10. Ferri CP, Acosta D, Guerra M, et al. Socioeconomic factors and all cause and cause-specific mortality among older people in Latin America, India, and China: a population-based cohort study. PLoS Med. Feb 2012;9(2):e1001179.
11. Gonzalez Jimenez E, Aguilar Cordero MJ, Garcia Garcia CJ, et al. [Influence of family environment of the development of obesity and overweight in a population of school children in Granada (Spain)]. Nutr Hosp. Jan-Feb 2012;27(1):177-184.
12. McAllister EJ, Dhurandhar NV, Keith SW, et al. Ten putative contributors to the obesity epidemic. Crit Rev Food Sci Nutr. Nov 2009;49(10):868-913.
13. Omram AR. The epidemiologic transition: A theory of epidemiology of population change. The Milbank Quarterly. 1971;49(4):509-538.
14. Overweight and Obesity Viz. Data Visualitations. Institute for Health Metric and Evaluatiion; 2015.
15. Peralta-Romero Jde J, Gomez-Zamudio JH, Estrada-Velasco B, Karam-Araujo R, Cruz-Lopez M. [Genetics of pediatric obesity]. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014;52 Suppl 1:S78-87.
16. Rizzo N. Un análisis sobre la reproducción social como proceso significativo y como proceso desigual. Sociológica. 2012;27(77):281-297.
17. Rocha Silva D, Martín-Matillas M, Carbonell-Baeza A, Aparicio V, Delgado-Fernández M. Efectos de los programas de intervención enfocados al tratamiento del sobrepeso/obesidad infantil y adolescente. Rev Andal Med Deporte. 2014;7(1):33-43.
18. Santosa A, Wall S, Fottrell E, Hogberg U, Byass P. The development and experience of epidemiological transition theory over four decades: a systematic review. Glob Health Action. 2014;7:23574.
19. Stevens G, Dias RH, Thomas KJ, et al. Characterizing the epidemiological transition in Mexico: national and subnational burden of diseases, injuries, and risk factors. PLoS Med. Jun 17 2008;5(6):e125.

20. Zuckerman MK, Harper KN, Barrett R, Armelagos GJ. The evolution of disease: anthropological perspectives on epidemiologic transitions. Glob Health Action. 2014;7:23303.

Otros Materiales de Consulta:

Rivera Dommarco, JA (coordinador). Obesidad en México: recomendaciones para una política de Estado. Edit. UNAM. 2013.

EVALUACIÓN

SUMATIVA

Aspecto a evaluar	Forma de evaluación	Evidencia del desempeño	Porcentaje
Producción de textos escritos	Valoración de la escritura académica	Manuscrito tipo artículo	60%
Manejo de conocimientos	Examen final	Prueba escrita	40%
		Total	100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA.
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del curso
Curso opcional: Salud Móvil

PRESENTACIÓN GENERAL

Justificación

Los teléfonos móviles en muy poco tiempo se han convertido en los equipos tecnológicos de uso más extendido alrededor del mundo[1], se estima que del 80 al 90 por ciento de la población tienen acceso a un teléfono celular[2]. Tan sólo en México para el 2015, había 85 suscripciones de teléfono celular por cada 100 habitantes, además durante el primer trimestre de ese año se habían intercambiado 10,509 millones de mensajes de texto[3].

Aprovechando este potencial se están abriendo nuevos canales de comunicación entre las personas y los gobiernos, ofreciendo un mayor y mejor acceso a información pública y brindando a través de estos dispositivos servicios básicos en diversos campos como salud, agricultura, empleo y educación, entre otros[4].

En el campo de la salud, el uso de esta tecnología ha originado que surja un nuevo concepto: Salud Móvil (Mobile Health) o mSalud (*mHealth)*, que se utiliza para referirse a la prestación de servicios de salud a través de los dispositivos móviles como teléfonos celulares, Tablet PC y PDA[5].

Dentro de la mSalud se han desarrollado diversos proyectos que van desde el apoyo en el trabajo de campo, como la recolección de datos en encuestas a nivel poblacional, envío de información a profesionales de la salud, investigadores y pacientes, así como aplicaciones centradas en el paciente como el seguimiento en tiempo real de signos vitales del enfermo, prestación directa de atención médica a través de la telemedicina móvil, apoyar el control de enfermedades a través del envío de mensajes de texto, en donde se promocionan estilos de vida saludables, y se promueve el recordatorio sobre la toma de sus medicamentos y sus citas[6]. Así mismo a través de estos dispositivos se ha ampliado la oferta de educación continua y de capacitación para profesionales de la salud (Vital Wave Consulting, 2009).

La mSalud es una estrategia con enorme potencial para la Salud Pública, y que puede cambiar radicalmente los servicios de salud, incluso en contextos de escasos recursos y de difícil acceso pero en los que se observa una tendencia creciente en el número de usuarios de teléfonos móviles (Vital Wave Consulting, 2009). Por lo cual es importante que un profesional que se dedique a la Salud Pública, conozca cual es el campo de acción de la Salud Móvil.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO

1 World Bank. Technology Diffusion in the Developing World. 224 (2008). doi:10.1596/978-0-8213-7365-1.
2 Zuckerman, E. in *Participatory Learning and Action. Change at hand: Web 2.0 for development* 87–94 (2009).
3 Instituto Federal de Telecomunicaciones. *Primer Informe Trimestral Estadístico 2015*. (2015).
4 Vital Wave Consulting. *mHealth for Development: The Opportunity of Mobile Technology for Healthcarein the Developing World*. (mHealth Alliance, 2009).
5 United Nations Programme Development. Mobile Technologies and Empowerment : Enhancing human development. (2012).
6 Germanakos, P., Mourlas, C. & Samaras, G. A Mobile Agent Approach for Ubiquitous and Personalized eHealth Information Systems 2 The eHealth Sector – Current Trends and Implications 3 The Mobility Emergence – Towards the mHealth Reality. in Workshop on 'Personalization for e-Health of the 10th International Conference on User Modeling (UM'05) 67–70 (2005).

- Utilizar de forma efectiva los recursos informáticos aplicables al aprendizaje, la investigación y el ejercicio de la salud pública (programas informáticos relacionados con la investigación, bases de datos, sistemas informáticos, plataformas educativas, aplicaciones para la comunicación en redes sociales y profesionales).

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Introducción
Objetivos particulares
Al término de la Unidad el estudiante será capaz de: • Comprender y distinguir entre eSalud, mSalud, uSalud y pSalud, así como conocerá las primeras aplicaciones de la salud móvil y conocerá en que consiste la iniciativa *Be Healthy Be Mobile* y como podría utilizarse en nuestro país.
Temas

• eSalud
• Definición de mSalud
• Evolución de la mSalud
  ✓ Primeras aplicaciones
  ✓ uSalud
  ✓ pSalud
• Iniciativa *Be Healthy Be Mobile* auspiciada en forma conjunta por la Organización Mundial de la Salud y la Unión Internacional de Telecomunicaciones

UNIDAD 2
Aplicaciones de la mSalud
Objetivos particulares
Al término de la Unidad el estudiante será capaz de: • Identificar los campos en donde se han aplicado las iniciativas de mSalud, y sus principales características.
Temas
• Educación y sensibilización • Soporte Social • Apoyo, diagnóstico y tratamiento • Comunicación y Formación del personal de salud • Seguimiento de enfermedades y brotes epidémicos • Monitoreo remoto • Recopilación de datos a distancia

UNIDAD 3
Herramientas utilizadas en la mSalud
Objetivos particulares
Al término de la Unidad el estudiante será capaz de: • Conocer las distintas herramientas que se pueden aplicar en los proyectos de mSalud.
Temas
• Mensajes de texto (SMS) • Cámaras • Aplicaciones nativas (APPS) • Sensores automatizados

- Acceso a internet

UNIDAD 4
Modelos Teóricos utilizados en el diseño de intervenciones de mSalud
Objetivos particulares
Al término de la Unidad el estudiante será capaz de: • Identificar algunos de los modelos teóricos que se han usado para el diseño de intervenciones en mSalud y los retos que representan estos modelos estáticos en comparación con las intervenciones tan dinámicas que se pueden desarrollar en la mSalud.
Temas
• Modelos tradicionales de cambio de comportamiento. • El reto de los modelos de cambio de comportamiento en mSalud.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

Es primordial que el estudiante realice previamente las lecturas de las diferentes unidades. Con la finalidad de favorecer el aprendizaje significativo, es importante que los alumnos relacionen algún problema de salud que pueda ser resuelto mediante el uso de la Salud Móvil. La metodología favorece el trabajo en equipo, realizar presentaciones, entre otras técnicas.

Esto será la base para el desarrollo de su trabajo final en el cual los estudiantes podrán optar por dos opciones:

1) Diseñar una intervención utilizando cualquiera de las herramientas que considera la mSalud.
2) Investigación documentada y detallada sobre una intervención de mSalud existente.

En todo momento el docente será quien oriente, impulse y facilite la búsqueda de conocimientos de los estudiantes; así como la utilización de la mSalud en la resolución de los problemas que se les presenten en su quehacer cotidiano.

EQUIPO NECESARIO

Computadoras con conexión a Internet; proyector electrónico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fiordelli, M., Diviani, N. & Schulz, P. J. Mapping mHealth research: a decade of evolution. *J. Med. Internet Res.* **15,** e95 (2013).
2. Germanakos, P., Mourlas, C. & Samaras, G. A Mobile Agent Approach for Ubiquitous and Personalized eHealth Information Systems 2 The eHealth Sector – Current Trends and Implications 3 The Mobility Emergence – Towards the mHealth Reality. in *Workshop on 'Personalization for e-Health of the 10th International Conference on User Modeling (UM'05)* 67–70 (2005).
3. Househ, M. Mobile Social Networking Health (MSNet-Health): beyond the mHealth frontier. *Stud. Health Technol. Inform.* 180, 808–12 (2012).
4. Klasnja, P. & Pratt, W. Healthcare in the pocket: Mapping the space of mobile-phone health interventions. *J. Biomed. Inform.* 45, 184–198 (2012).
5. Pagliari, C. *et al.* What is eHealth (4): a scoping exercise to map the field. *J. Med. Internet Res.* **7,** e9 (2005).

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)

1. United Nations Programme Development. Mobile Technologies and Empowerment: Enhancing human development. (2012).
2. WHO & ITU. *Be Healthy Be Mobile Report January 2013 to December 2014*. (2014). at

https://www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/eHEALTH/Be_healthy/Documents/Be_Healthy_Be_Mobile_Annual_Report 2013-2014_Final.pdf. Fecha de último acceso: 12 de mayo del 2016.
3. WHO & ITU. Be Healthy Be Mobile. 3 (2013). at https://www.itu.int/en/ITU-D/ICT-Applications/eHEALTH/Be_healthy/Documents/flyer-final-REV072013.pdf Fecha de último acceso: 12 de mayo del 2016.

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a evaluar	**Forma de evaluación**	**Evidencia del desempeño**	**Porcentaje**
Aplicación de aprendizajes en un trabajo final integrado	Valoración de la práctica final	Producto final de la práctica	70%
Comprensión y procesamiento de textos o contenidos	Revisión de síntesis de contenidos	Reportes de lectura	15%
	Revisión de actividades (tareas)	Actividades resueltas	15%
		Total	100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del curso
Curso opcional: Introducción a la equidad en salud

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
La equidad en salud puede entenderse como la oportunidad justa de las personas a alcanzar plenamente su potencial en salud. Su reverso son las desigualdades en salud, una de las formas más determinadamente duras de desigualdad y cuya existencia es evitable. Por ello, es esencial que los profesionales de la salud aprendan a observar las desigualdades sociales y el acceso diferencial que los grupos poblacionales tienen a diversos condicionantes de la salud, para con ello entender el amplio rango de influencias que pueden tener sobre el bienestar de la población y, en consecuencia, el tipo de respuestas que requieren de la acción pública.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
• Diseñar, implementar, desarrollar y evaluar planes, estrategias y acciones que favorezcan la equidad en la provisión de servicios, para alcanzar eficacia social, efectividad sanitaria y eficiencia distributiva de los recursos necesarios en la atención de salud a la población. • **Competencia sociopolítica:** vinculación y la colaboración con otros ámbitos y sectores sociales, en beneficio de la salud de las poblaciones (asesoría, cabildeo, abogacía y cogestión ciudadana); incluye el manejo conceptual y metodológico para incidir en políticas públicas saludables desde un enfoque ético y de justicia social (como la perspectiva de derechos humanos, el enfoque de género o la sustentabilidad ambiental). También incluye la capacidad para analizar de forma crítica la naturaleza trasnacional de la salud y la enfermedad, así como los riesgos y las inequidades en salud generados a partir de un modelo socioeconómico globalizado.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
El proceso social de la salud y la enfermedad
Objetivos particulares
Al término de la Unidad el estudiante será capaz de: 1. Identificar las diferentes perspectivas desde las cuales se explica la salud, reconociendo las características y limitaciones del modelo biomédico imperante en el área de la salud. 2. Comprender la salud como un proceso dinámico, histórico, social e intersubjetivo, así como sus determinantes.
Temas
• Paradigmas en salud • La construcción social de la salud, la enfermedad y su atención

UNIDAD 2
Los determinantes sociales y las desigualdades en salud
Objetivos particulares
Al término de la Unidad el estudiante será capaz de:

1. Analizar las explicaciones de la determinación social de la salud y su expresión en las brechas y desigualdades entre poblaciones.
2. Reconocer los efectos de la estratificación social en la diferenciación de la exposición y vulnerabilidad de los grupos poblacionales, lo que configura las desigualdades en salud.

Temas

- Perspectivas y modelos de los determinantes sociales de la salud
- Los determinantes y causas sociales productoras de enfermedad y salud
- Ejes de desigualdades en salud: género, raza/etnia, clase social y territorio

UNIDAD 3

Equidad en salud

Objetivos particulares

Al término de la Unidad el estudiante será capaz de:

1. Reconocer la perspectiva de derechos e igualdad sobre la que se sustenta el enfoque de equidad en salud y su aplicación en el análisis de los sistemas y modelos de atención a la salud

Temas

- Principios y conceptos de la equidad en salud
- La salud como un derecho humano

UNIDAD 4

Políticas públicas a favor de la salud

Objetivos particulares

Al término de la Unidad el estudiante será capaz de:

1. Reflexionar el rol de las políticas públicas sobre la salud de la población y las desigualdades en salud.
2. Reconocer el papel de la intersectorialidad y la participación social en la construcción de políticas saludables.
3. Analizar casos de políticas públicas surgidas en el mundo para disminuir las brechas de desigualdad en salud y considerar las condiciones requeridas para su aplicación en contextos regionales o nacionales

Temas

- Orígenes del enfoque de “Salud en todas las políticas”
- Intersectorialidad, clave para generar políticas saludables
- Operacionalización de la equidad en salud: ejemplos para discutir

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

El curso se desarrollará mediante una combinación de técnicas que favorecen el aprendizaje de los estudiantes: discusión guiada, a partir de la lectura de los textos básicos; trabajo en pequeños grupos (elaboración de ejercicios analíticos, diagramas, análisis de casos, lecturas comentadas), reflexiones colectivas a partir de observar un video documental y exposición docente.

EQUIPO NECESARIO

Computadora, proyector y pantalla; papel bond plumones

BIBLIOGRAFÍA

1. Comisión para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Avanzando hacia la equidad. Propuestas de políticas e intervenciones para reducir las

desigualdades sociales en salud en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2010, pp.51-98
2. Hernández-Álvarez M. El concepto de equidad y el debate sobre lo justo en salud. Rev. Sapud Pública; 2008;10 Sup(1):72-82.
3. López O, Escudero JC, Carmona LD. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. Medicina Social; 2008; 3(4): 323-335.
4. Martínez O. La epidemiología en busca de contexto social. Acta Médica Colombiana; 2012;37(2):93-96.
5. Muntaner C, Rocha K, Borrell C, Vallebuona C, Ibáñez C, Benach J, Sollar O. Clase social y salud en América Latina. Rev Panam Salud Publica; 2012;31(2): 166-175
6. OPS, OMS. Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica. Washington, D.C.: OPS, OMS; 2015.
7. Puyol À. Ética, equidad y determinantes sociales de la salud. Gaceta Sanitaria; 2012;26(2):178–181.
8. Rose G. Individuos enfermos y poblaciones enfermas. A: Buck C, Llopis A, Nájera E, Terris M, eds. El desafío de la Epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1988:900-909. [ed. orig. Int J Epidem 1985;14:32-8].
9. Sen G, George A, Östlin P. Incorporar la perspectiva de género en la equidad en salud: un análisis de la investigación y las políticas. OPS, Harvard Center for Population and Development Studies, Publicación ocasional No. 14; 2005
10. Torres C, del Río M. Equidad en salud desde la perspectiva de la etnicidad. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2001.
11. Torres-Parodi C, Bolis M. Evolución del concepto etnia/raza y su impacto en la formulación de políticas para la equidad. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health; 2007; 22(6).
12. Whitehead M. Los conceptos y principios de la equidad en la salud. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Centro de Documentación e Información. Programa de Desarrollo de Políticas de Salud. Serie Reprints; 1991:9

Otros Materiales de Consulta:

1. Bello A, Rancel M. Etnicidad, "raza" y equidad en América Latina y el Caribe. LC/R.1967/Rev.1. División de Desarrollo Social. CEPAL; 2000.
2. Benach J, Muntaner. Aprender a mirar las desigualdades en salud. ¿Cómo la desigualdad social daña nuestra salud?. Maracay: Instituto de Altos Estudios en Salud Pública “Dr. Arnoldo Gabaldon”; 2005.
3. Diez Roux AV. Hacia la recuperación del contexto en epidemiología: variables y falacias en el análisis multinivel. En: Spinelli H, organizador. Salud colectiva. Cultura, instituciones y subjetividad. Epidemiología, gestión y políticas. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2004. p. 83-100.
4. OMS. Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. Documento de Trabajo. Todos por la equidad. Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, Río de Janeiro, Brasil; 2011.
5. OPS, OMS. Impulsar el enfoque de la salud en todas las políticas en las Américas: ¿Cuál es la función del sector de la salud? Breve guía y recomendaciones para promover la colaboración intersectorial. Washington, D.C.: OPS, OMS; 2015.
6. Palacios R. Economía política de los determinantes sociales de la salud. Marco general y bases conceptuales para su aplicación preliminar a la realidad del Perú. Informe final. Lima, Perú: OPS; 2009.

7. Rohlfs I, Borrell C, Fonseca MdoC. Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos Gac Sanit; 2000;14(Supl. 3):60-71
8. Whitehead M, Dahlgren G. Conceptos y principios de la lucha contra las desigualdades sociales en salud: Desarrollando el máximo potencial de salud para toda la población-Parte 1. Copenhagen: Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional de la OMS para Europa; 2006.
9. Wing S. Whose epidemiology, whose health? Int J Health Services; 1998;28(2):241-252.

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a evaluar	**Forma de evaluación**	**Evidencia del desempeño**	**Porcentaje**
Aplicación de aprendizajes en un trabajo final integrado	Valoración de la práctica final	Producto final de la práctica	60%
Resolución de ejercicios y problemas en clase	Revisión de práctica tutorada	Ejercicios resueltos en clase	10%
Manejo de conocimientos	Examen final	Prueba escrita	30%
		Total	100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del curso
Curso opcional: Economía de la salud

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
Los problemas de salud de las poblaciones no pueden ser entendidos a cabalidad sino se reconoce que los aspectos económicos que rigen la vida de los ciudadanos y los grupos sociales, impactan en las decisiones que tanto el gobierno cómo ellos mismos toman sobre la atención a su salud. El mundo neoliberal pone el énfasis en considerar a la salud como una mercancía que debe estar regida por las leyes de la oferta y la demanda, en tanto que el reconocimiento del derecho a la salud confronta esta visión mercantilista. Conocer a profundidad esta temática ayuda a los salubristas a ubicarse en el mundo real de la atención a la salud de las poblaciones. Las necesidades de la población en términos económicos para atender su salud y bienestar son fundamentales para entender el proceso salud-enfermedad-atención.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Al término del curso, el estudiante será capaz de: • Evaluar integral y participativamente las necesidades, intereses y problemáticas que afectan la salud y el bienestar de las personas, las familias y las poblaciones, para sustentar las decisiones de intervención a nivel local, regional o nacional, y optimizar con ello sus resultados.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Introducción a la Economía
Objetivos particulares
Al término de la Unidad el estudiante será capaz de: • Conocer los aspectos básicos respecto al objeto de acción de la economía
Temas
• Definición y objeto de la economía: Disponibilidad de recursos para la producción

UNIDAD 2
Los sistemas económicos
Objetivos particulares
Al término de la Unidad el estudiante será capaz de: • Explorar, discutir y reflexionar sobre los aspectos básicos respecto de la organización de la sociedad para producir bienes y servicios y los diferentes sistemas económicos que los producen.
Temas
• Definición de sistema económico • Categorizaciones de sistemas económicos y sus características • El sistema económico de mercado

Unidad 3
La microeconomía
Objetivos particulares

Al término de la Unidad el estudiante será capaz de:

- Discutir y reflexionar sobre el papel de los agentes económicos y su interrelación.
- Identificar indicadores de orden económico.

Temas

- Los agentes económicos
- Las familias como unidades de consumo
- Las empresas como unidades de producción
- El mercado.
    - Interacción de los agentes económicos
    - Tipos de mercado: Bienes, trabajo, capital
    - Principales indicadores económicos

UNIDAD 4

La Macroeconomía

Objetivos particulares

Al término de la Unidad el estudiante será capaz de:

- Explorar, discutir y relacionar las principales variables que muestran la situación económica de una sociedad en su conjunto, así como las fuentes de información económica en donde se sustentan estas variables.

Temas

- Objeto de la macroeconomía
- Principales variables macroeconómicas.
    - Las cuentas nacionales
    - El sector público

UNIDAD 5

El modelo económico neoliberal y su repercusión en México

Objetivos particulares

Al término de la Unidad el estudiante será capaz de:

- Discutir y reflexionar sobre las principales características del modelo económico neoliberal y su proceso de implementación en México.

Temas

- Consenso de Washington
- Políticas de adelgazamiento del Estado
- Privatización de los servicios prestados por el Estado

UNIDAD 6

Relaciones entre economía y salud

Objetivos particulares

Al término de la Unidad el estudiante será capaz de:

- Entender, discutir y reflexionar sobre la relación entre la economía y la salud como un determinante de la salud de las personas y de la sociedad en su conjunto, así como adquirirá las habilidades para identificar e interpretar los principales indicadores que le permitan realizar análisis de los aspectos económicos relacionados con la salud del país y de otros países.

Temas

- Desde el análisis microeconómica: El mercado de la salud
- Desde el análisis macroeconómico: El derecho a la salud, el papel de los sistemas Públicos de salud, su financiación, indicadores macroeconómicos de salud

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

Discusión en clase, lecturas independientes, taller de discusión, exposición de alumnos. En términos metodológicos se buscará despertar en el alumno el interés por prepararse él mismo en la búsqueda de este conocimiento.

EQUIPO NECESARIO

Computadora, cañon, acceso a internet, salas virtuales

BIBLIOGRAFÍA

1. Baltgi, BH. Moscone, F. Health care expenditure and income in the OECD Reconsidered. Center for Policy Research. Paper 46. 2010 http://surface.syr.edu/cpr/46
2. Banco de México. Principales indicadores salariales en México. 2009
3. Bergara M y otros. Economía para no economistas. Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales Universidad de la República. Uruguay 2003. Cap. 4 y 6.
4. Bergara M. Economía para no economistas. Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales Universidad de la República. Uruguay 2003. Capítulo 1 y5.
5. Franco Á. Salud Global, política pública, derechos sociales y globalidad. Primera parte: El Concepto de Globalización. Editorial Universidad de Antioquia. Julio 2010
6. Harnecker Los Conceptos elementales del Materialismo Histórico. Capítulos I,II,III y IV. Siglo XXI, Editores. Decimoséptima reimpresión 2010. Pág. 14 a 47
7. INEGI. Anuario Estadístico de los Estados Unidos Mexicanos, Glosario, 2012 Pág. 763
8. INEGI. Encuesta Nacional de Ingreso Gasto de las Familias 2010.
9. INEGI. Sistema de Cuentas Nacionales.
10. Kernick D. An introudction to the basic principles of health economics. Cephalalgia. Vol.25, Issue 9, Sep.2005.
11. Mankiw NG. Principles of microeconomics. University of Washington.2003
12. Noriega U F. Economía para no Economistas, México 2006, Cap. 1.
13. OMS. Guía del Productor de Cuentas Nacionales en Salud. Cap. 1
14. Organización Mundial de la Salud (2010). Resumen del Informe sobre la Salud en el Mundo
15. Rathe M. Economía de la salud conceptos básicos. PPT. República Dominicana.
16. Schetino M. Introducción a la Economía para no economistas. Ed Prentice Hall, México 2002. Cap. 1. Pág. 3-14 Cap. 12,

Otros Materiales de Consulta:

1. Bergara M. y otros. Economía para no economistas. Departamento de Economía, Facultad de Ciencias Sociales Universidad de la República Uruguay 2003. Capítulo 1. 2, 3, 4 y 5, 6 y 7
2. Cruz L. Neoliberalismo y globalización económica. Algunos elementos de análisis para precisar los conceptos, Contaduría y Administración, No. 205, 2002
3. Harnecker M. Los Conceptos elementales del Materialismo Histórico. Capítulos I,II,III y IV. Siglo XXI, Editores. Decimoséptima reimpresión 2010. Pág. 14 a 47
4. Laurell AC, Herrera Ronquillo J. La Segunda Reforma de Salud. Aseguramiento y compra-venta de servicios. Salud Colectiva 2010; 6137-148.
5. Méndez J. El Neoliberalismo en México ¿Éxito o Fracaso? Contaduría y Administración, No. 191, 1998
6. Organización Mundial de la Salud (2001). Macroeconomía y Salud. Invertir en salud en pro del desarrollo económico. Resumen del Informe.
7. Rossetti J. Introducción a la Economía. Ed. Harla México. 1994 Capítulo 2.

EVALUACIÓN

SUMATIVA

Aspecto a evaluar	Forma de evaluación	Evidencia del desempeño	Porcentaje

Aplicación de aprendizajes en un trabajo final integrado	Valoración de la práctica final	Producto de la práctica final (*presentación por escrito de forma grupal de un problema económico que afecte a la salud)*	60%
Comunicación de temas investigados	Valoración de la exposición grupal	Rúbrica para evaluar la calidad de la comunicación de temas	20%
Comprensión y procesamiento de textos	Revisión de síntesis de contenidos	Reportes individuales de lectura	20%
		Total	100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES

Nombre del curso

Curso opcional: Interculturalidad en salud

PRESENTACIÓN GENERAL

Justificación

Una de las manifestaciones del carácter multicultural de nuestra sociedad es el pluralismo médico, es decir, la diversidad de saberes y prácticas de la población en relación con el cuidado a la salud y la atención a la enfermedad. Varias son las formas en que se puede actuar frente a este pluralismo. Algunas de ellas se caracterizan por la exclusión de los saberes y el rechazo de las prácticas de grupos minoritarios, dando como resultado relaciones conflictivas entre los actores, así como un impacto negativo en la salud de la población y en la calidad y eficacia de la atención.

Como alternativa a este tipo de acciones se propone el enfoque intercultural en salud, caracterizado por el reconocimiento y valoración de la diversidad, por la intención de establecer un diálogo horizontal entre los diferentes saberes médicos y por las acciones a favor de la equidad en salud.

De este planteamiento se desprende la necesidad de formar salubristas que conozcan las propuestas centrales de la perspectiva intercultural en salud, que sean capaces de evaluar acciones que se inscriban en esta lógica, que cuenten con las herramientas para llevarla a la práctica en el diseño y ejecución de acciones específicas en beneficio de la salud de la población y que sean capaces de introducir el tema en la formación de recursos humanos en salud.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO

1. Promover, diseñar, ejecutar y evaluar programas de promoción de la salud que favorezcan el bienestar, el diálogo de saberes, la autogestión en salud y la prevención de enfermedades con un enfoque sociocultural y salutogénico, a través de métodos participativos y promotores de la intersectorialidad, que contribuyan al empoderamiento de las poblaciones y de la sociedad civil, que apunte a la generación de condiciones de vida, prácticas y políticas saludables.
2. Diseñar, ejecutar y evaluar programas y acciones de formación en temas vinculados con la salud pública, a fin de contribuir al fortalecimiento de las capacidades técnicas, conceptuales y éticas de los trabajadores y estudiantes de la salud, a través de métodos de enseñanza constructivistas, dialógicos y participativos.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1

Introducción

Objetivos particulares

Al término de la Unidad Didáctica, el estudiante será capaz de:

1. Reflexionar sobre la forma en que cada participante del curso concibe su cultura en relación con la salud
2. Conocer y discutir los contenidos del programa

3. Identificar algunos de los aspectos del proceso salud-enfermedad-atención en los que se puede manifestar el pluralismo médico, y que son susceptibles de ser abordados con un enfoque intercultural

Temas

- Desmontando prenociones ¿Qué entendemos por cultura en relación con la salud?
- Presentación del programa del curso
- Ámbitos del pluralismo médico

UNIDAD 2

Enfoques de la Interculturalidad en salud

Objetivos particulares

Al término de la Unidad Didáctica, el estudiante será capaz de:

1. Conocer los orígenes y desarrollo histórico de la perspectiva intercultural en salud a fin de comprender mejor la situación actual.
2. Identificar diferentes formas de concebir y llevar a la práctica la perspectiva intercultural en salud.

Temas

- Interculturalidad en salud. Los orígenes del planteamiento
- Diferentes enfoques de la interculturalidad en salud

UNIDAD 3

Acciones de salud con enfoque intercultural

Objetivos particulares

Al término de la Unidad Didáctica, el estudiante será capaz de:

1. Identificar los factores fundamentales (estructurales, políticos, sociales y culturales) a tomar en cuenta al diseñar, ejecutar y/o evaluar acciones de salud con un enfoque intercultural.
2. Profundizar en la complejidad del "diálogo entre saberes médicos" que propone la perspectiva intercultural.
3. Identificar algunos aspectos básicos a considerar en la elaboración de propuestas de sensibilización y/o capacitación de profesionales de la salud en el enfoque intercultural

Temas

- Implementación de acciones en salud con enfoque intercultural
- Diálogos y controversias entre saberes
- Formación de profesionales de la salud con un enfoque intercultural

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

El curso se desarrollará mediante una combinación de técnicas que favorecen el aprendizaje de los estudiantes: discusión guiada, a partir de la lectura de los textos básicos; trabajo en parejas y pequeños grupos (elaboración de mapas conceptuales, ejercicios y esquemas de análisis, elaboración de guías de entrevista), reflexiones colectivas y exposición docente.

Cada sesión incluye una hora teórica y una práctica, para favorecer la aplicación inmediata de las reflexiones; el producto final del curso será un trabajo construido colectivamente, en el que se sinteticen los aprendizajes del grupo: la propuesta de lineamientos para desarrollar procesos de capacitación a personal de salud, con enfoque intercultural, con lo que se busca contribuir a la promoción de la salud y la pertinencia y calidad de la atención médica en contextos multiculturales.

EQUIPO NECESARIO
Computadora, proyector y pantalla; pintarrón y plumones

BIBLIOGRAFÍA

1. Alarcón-Muñoz A y Vidal-Herrera A. Dimensiones culturales en el proceso de atención primaria infantil: perspectiva de las madres. Salud Pública de México. 2005;47(6): 440-46.
2. Castro R, Erviti J y Leyva R. Globalización y enfermedades infecciosas en las poblaciones indígenas de México. Cad. Saudé Pública. 2007;23 Sup 1:S41-S50.
3. Duarte M y otros. Políticas nacionales de salud y decisiones locales en México: el caso del Hospital Mixto de Cuetzalan, Puebla. Salud Pública de México. 2004;46(5): 388-98.
4. Espinosa L y Ysunza A. Diálogo de saberes médicos y tradicionales en el contexto de la interculturalidad en salud. Ciencia Ergo Sum. 2009-2010;16(3):293-301.
5. Gavilán V. El enfoque intercultural aplicado a la salud en el norte de Chile. En Prioridades en salud y salud intercultural. Fernando Lolas y otros (Eds.). Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética. Universidad de Chile. 2007:175-186.
6. Lerín S. Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta. Desacatos. 2004;(15-16):111-25.
7. Torres C. La equidad en materia de salud vista con enfoque étnico. Rev. Panam. Salud Pública. 2001;10(3):188-201.
8. Uribe C. La controversia por la cultura en el DSM-IV. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2000;XXIX(4):345-366.

Otros Materiales de Consulta:

1. Alarcón AM, Vidal A, Neira J. Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales. Rev Med Chile, 2003(131):1061-5.
2. Fernández Juárez, G. (Coord.). Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y crítica intercultural. Ediciones Abya-Yala. Quito, Ecuador.
3. Flores JA. Interculturalidad en salud y eficacia: algunas indicaciones de uso para OGND con proyectos de salud en América Latina. Nuevo Mundo Mundos Nuevos
4. Holland W. Medicina de transición. En: Campos R (comp). La antropología médica en México (Tomo 2). México: Instituto de Investigaciones Dr. José Luis Mora, 1992. p. 163.

EVALUACIÓN

SUMATIVA

Aspecto a evaluar	Forma de evaluación	Evidencia del desempeño	Porcentaje
Aplicación de aprendizajes en un trabajo final integrado	Valoración de la práctica final	Producto de la práctica final *(Lineamientos básicos para una capacitación con enfoque intercultural)*	50%
Resolución de ejercicios y problemas en clase	Revisión de la práctica tutorada en clase	Ejercicios resueltos en clase	30%
Debate argumentado sobre temas estudiados	Valoración de la participación en clase	Rúbrica para evaluar la calidad de la participación y argumentación	20%
		Total	100%

Universidad Veracruzana
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del curso
Curso opcional: Análisis cualitativo de los datos en salud

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
En palabras de Francisco Mercado, el análisis cualitativo de los datos es una especie de "caja negra", pues los investigadores cualitativos suelen minimizar u ocultar sus procedimientos para tal fin. El presente curso teórico-práctico hace uso de la reflexión teórica de análisis de datos y su resolución en concreto, tratando de evitar el empirismo total que lleva a resolver sobre la marcha de la investigación las dificultades que se van presentando. El análisis de datos debe ser presenta una propuesta sistemática y comprensible, por lo tanto es menester tener una idea previa de cómo organizar, clasificar y ordenar los datos desde el momento que se decide colectar datos, por lo regular al inicio del proceso puede que sea preliminar, con la expectativa de que debe ser flexible, pensando, a veces en las categorías o conceptos, en la forma de transcribir, el equipo técnico del que se dispone, que la forma de codificar, abierta o cerrada, por palabras o segmentos o cualquier otro procedimiento depende de lo que uno suponga que queremos encontrar, pues la investigación cualitativa no busca, más bien encuentra. Algunos analistas de datos cualitativos, la información se va analizando en la medida que se va obteniendo e inclusos después de varios procesos de análisis la preguntas o preguntas se van afinando. Aún más, el análisis de datos, tiene diferentes niveles de profundidad que también se tiene que decidir según la exigencia académica de que se trate. De esto se trata el curso, de tener una o dos formas de hacer análisis cualitativo de datos.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
• Analizar integral y sistemáticamente la situación y tendencias de la salud poblacional y sus determinantes, para documentar desigualdades, riesgos, resultados en salud y acceso a los servicios, a través del uso y desarrollo de enfoques, metodologías de estudio y sistemas de información estadísticos.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Generalidades de la investigación cualitativa 3 horas teóricas, 2 prácticas
Objetivos particulares
Al término de la Unidad Didáctica, el estudiante será capaz de: • Identificar los fundamentos paradigmáticos y teóricos que sustentan el enfoque de la metodología cualitativa en la investigación. • Distinguir las características de obtención de datos y análisis de los mismos de tipos de estudios cualitativos.
Temas

1. Encuadre del curso-taller
2. Paradigmas de investigación
3. Características de la investigación cualitativa
4. Perspectivas teóricas para obtener datos para su análisis cualitativo

Bibliografía

1. Mardones JM y Ursúa N (1994). Filosofía de las ciencias humanas y sociales en https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-queretaro/epistemologia/otros/filosofia-de-las-ciencias-humanas-y-sociales-mardones-y-ursusa- 1994/2591704/view.
2. Hernandez Guerson, Enrique (2000). Entre paradigmas y orientaciones: campos en construcción en Revista de la Universidad Cristóbal Colón. México: Segunda época; año 2, número 9, Pp 13-30.
3. Mercado Martínez Francisco Javier (2002). Entre el infierno y la gloria. La experiencia de la enfermedad crónica en un barrio urbano, México: Universidad de Guadalajara. Pp. 27-81
4. Pérez Gay Rafael (2013). El cerebro de mi hermano. México: Editorial Planeta Mexicana. Pp. 11-141
5. Robles Silva Leticia (2002). Del amor al trabajo, la invisibilidad del cuidado a los enfermos crónicos. Tesis por el grado de doctora en ciencias sociales. Universidad de Guadalajara: Universidad de Guadalajara. PP. 1-47
6. Lagarde Marcela (1997). Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas. México: UNAM. Pp. 11-58
7. Knaul Marie Felicia (2009). Tómatelo a pecho. México: México: Santillana Editores. Pp. 29-51
8. Taylor B. Jill (2009). Un ataque de lucidez. México: Random House Mondatori. Pp. 13-28
9. Sefchovich Sara (2010). La suerte de la consorte. México: Editorial Océano. Pp. 13-57

UNIDAD 2

Niveles de profundidad del análisis cualitativo 5 horas teóricas, 5 prácticas

Objetivos particulares

Al término de la Unidad Didáctica, el estudiante será capaz de:

1. Identificar las características del levantamiento de datos, la calidad de los mismo para alcanzar niveles de profundidad.

Temas

1. Técnicas de conversación y de contexto de la investigación cualitativa

- Criterios de validez del tipo de profundidad del análisis cualitativo.
- Primer nivel de análisis. Interpretativo. Análisis de Contenido
- Segundo nivel de análisis. Análisis Reinterpretaivo. Social
- Tercer nivel de análisis. Análisis Crítico. Discursivo

Bibliografía

1. Hernandez Guerson Enrique y Lourdes María López Granados (1998). Una aproximación al análisis cualitativo En Revista de Enseñanza e Investigación en Psicología. Vol. 3, No.
2. Pp 89-102
2. Anónimo Testimonio. Todavía no me ha cargado la verga. Testimonio del Pocholo.

UNIDAD 3

Procesamiento y análisis cualitativo de la información 4 horas teóricas, 6 prácticas

Objetivos particulares
Al término de la Unidad Didáctica, el estudiante será capaz de: 1. Categorías, conceptos, subconceptos. 2. Conocer y ejercitar el proceso de codificación, de segmentación de datos y la posterior creación de categorías o conceptos.
Temas
• La categorización. • La conceptualización. • Los subconceptos • Triangulación.
Bibliografía
1. Mercado Martínez Francisco Javier (2000). El análisis cualitativo en salud. Teoría. Método y práctica. México: Plaza y Valdés. Pp. 9-267 2. Saldaña Ibarra Sandra Areli y Enrique Hernández Guerson (2201). Horrores más frecuentes en el análisis cualitativo de los datos En Revista de la Universidad Cristóbal Colón. Segunda época; Año 4. No. 13/14. Pp. 199-218 3. González Block Miguel ángel y Ana Luisa Ligouri (1992). El SIDA en los estratos socioeconómicos de México. México: INSP. Pp. 1-54 4. Grupo cinco(1991). Sobre el aborto. Una antología. México: Grupo Cinco. Pp. 1-71 5. Schettini, Patricia (2015). Análisis de datos cualitativos en la investigación social : procedimientos y herramientas para la interpretación de información cualitativa / Patricia Schettini ; coordinado por Patricia Schettini y Inés Cortazzo. - - La Plata : Universidad Nacional de La Plata. 6. Lupicinio Íñiguez Rueda, Luisa Martín Rojo, Vera Mincoff Menegon, Mary Jane Spink (2006). Análisis del discurso. Manual para las ciencias sociales. Barcelona: Editorial: El Ciervo.

UNIDAD 4
La presentación de los hallazgos. 3 horas teóricas, 2 prácticas
Objetivos particulares
Al término de la Unidad Didáctica, el estudiante será capaz de: • Generar espectros del discurso e identificar las características de redacción para un reporte final. • Aplicar las principales recomendaciones para la integración y redacción del informe de una investigación cualitativa.
Temas
• Espectros del discurso. • Calidad del informe • Redacción del informe final.
Bibliografía
1. Este apartado será completado una vez que se valoren las necesidades de los participantes

TECNICAS DIDACTICAS Y ASPECTOS METODOLOGICOS
La metodología de enseñanza aprendizaje está centrada en el alumno y en aprendizaje significativo, de manera que la función del profesor es concebida como mediación del aprendizaje de quienes integran el grupo, mientras que las y los estudiantes son sujetos activos en el proceso académico y principales responsables de su aprendizaje y su evaluación. Durante las horas teóricas se abordarán los contenidos a partir de estrategias como exposición dialogada, ejercicios de demostración, trabajo en equipo y lecturas comentadas. Durante las horas prácticas los estudiantes ejercitarán la organización y el análisis cualitativo de la información.

EQUIPO NECESARIO
Equipo de cómputo, proyector, pintarrón.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA
1. Valles M. Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. Madrid: Síntesis Sociológica; 1997. 432 p.

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a evaluar	**Forma de evaluación**	**Evidencia del desempeño**	**Porcentaje**
Controles de lectura	Controles de lectura con criterios cumplidos	Controles entregados en tiempo y forma	60% Máximo
Aplicación de aprendizajes en un trabajo final integrado	Ensayo final	Valoración de la ensayo final según criterios estipulados	40%
Total			100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
(Maestría en Salud Pública)

DATOS GENERALES
Nombre del curso
Curso opcional: El Diagnóstico Molecular de Enfermedades Infecciosas y su Impacto en la Salud Pública

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
Los últimos años han evidenciado la aparición de nuevas enfermedades, así como el surgimiento de padecimientos infecciosos que se encontraban bajo control y que representan de nueva cuenta una importante amenaza para la salud pública. En el mismo lapso de tiempo se ha desarrollado una profundización caracterización genética de los agentes infecciosos. Adicionalmente se han desarrollado una nueva gama de herramientas que permiten hacer uso de ese conocimiento generado e implementar procedimientos de diagnóstico altamente eficientes y rápidos, que permiten además obtener una completa caracterización del agente infeccioso presente en un brote o producto de una epidemia. Gracias a estos nuevos procedimientos diagnósticos es posible desarrollar respuestas inmediatas e intervenciones oportunas en salud, controlando la dispersión de dicho agente y minimizando su impacto en la población.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
En este curso se pretende que el alumno identifique los componentes sobre los que se fundamenta el diagnóstico molecular, las características de las herramientas diagnosticas que se han venido implementando en los últimos años y como estos análisis tienen un impacto directo en la práctica clínica y posteriormente en la toma de decisiones en salud, es decir en la salud pública.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Fundamentos del diagnóstico molecular (DM)
Objetivos particulares
Identificar los aspectos fundamentales que conforman los elementos y las herramientas de análisis para el desarrollo del diagnóstico molecular.
Temas
1. El ADN y ARN como moléculas informativas en el DM 2. Ciencias Omicas y su impacto en la salud pública 3. Respuesta inmune y los anticuerpos como herramienta diagnóstica

4. Técnicas moleculares de análisis: Secuenciación de ADN, hibridación, reacción en cadena de la polimerasa, reacción en cadena de la polimerasa en tiempo real.
5. Evaluación de la efectividad de las pruebas diagnósticas:
6. El DM y la práctica clínica

UNIDAD 2
Influencia del DM en la salud pública
Objetivos particulares
Identificar las aplicaciones, alcances y limitaciones del diagnóstico molecular y su impacto en el desarrollo futuro de la salud pública
Temas
1. Del DM a la práctica clínica y la toma de decisiones en salud 2. Diagnóstico molecular de enfermedades infecciosas e implementación de medidas preventivas y de contención 3. Identificación de formas agravadas de enfermedades infecciosas (resistencia a fármacos y variantes altamente virulentas), orientación para el desarrollo de medidas de intervención. 4. Epidemiología molecular como una consecuencia del DM y su impacto en el desarrollo de medidas de prevención y contención. 5. Limitaciones financieras, políticas y sociales para la implementación de pruebas de DM. **6.** El DM y su impacto en el desarrollo de una salud publica preventiva

UNIDAD 3
Sesión práctica. Del diagnóstico molecular al impacto en la salud pública
Objetivos particulares
Elaboración de un ensayo
Temas
A partir de la identificación de los principales elementos relacionados con el estado actual del DM escribir un ensayo donde se especifique el impacto de estos procedimientos en el desarrollo futuro de la salud pública

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
Mediante discusión dirigida en clase, se revisarán libros especializados, así como publicaciones científicas, revisiones sistemáticas relacionados con las temáticas de acuerdo a cada unidad. Presentación de actividades y examen final.

EQUIPO NECESARIO
Proyector, computadora con conexión a internet; pantalla para proyección; señalador y pintarrón.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alberts B. (2006) Molecular Biology of the Cell. 6a Ed. Garland Science New York, EUA.
2. Tapia R., (2006). El manual de salud pública. 2ª Ed. Intersistemas. México.
3. Sonia Santillán-Garzón. Diagnóstico molecular de enfermedades genéticas. Del diagnóstico genético al genómico con la secuenciación masiva. Revista Médica Clínica Las Condes. 2015 26, 4; 458-469.
4. Ana Burguete. Medicina genómica aplicada a la salud pública. 2009. Salud pública Méx vol.51 supl.3.
5. Chou J. Use of whole exome and genome sequencing in the identification of genetic causes of primary immunodeficiencies. Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2012. 12(6):623-8. doi: 10.1097/ACI.0b013e3283588ca6.
6. Marian AJ. Sequencing your genome: what does it mean?. Methodist Debakey Cardiovasc J. 2014;10(1):3-6.
7. Arndt AK. Genetic testing in cardiovascular diseases. Curr Opin Cardiol. 2014; 29(3):235-40. doi: 10.1097/HCO.0000000000000055.
8. Josko D. Molecular diagnostics in the public health laboratories. Clin Lab Sci. 2010;23(4):242-7.
9. Millar BC, Molecular diagnostics of medically important bacterial infections. Curr Issues Mol Biol. 2007 Jan;9(1):21-39.
10. Horton S, Delivering modern, high-quality, affordable pathology and laboratory medicine to low-income and middle-income countries: a call to action. Lancet. 2018 12;391(10133):1953-1964. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30460-4.
11. Grumbt B. Diagnostic applications of next generation sequencing in immunogenetics and molecular oncology. Transfus Med Hemother. 2013 Jun;40(3):196-206. doi: 10.1159/000351267. Epub 2013 Apr 26.
12. Rossen JWA., Practical issues in implementing whole-genome-sequencing in routine diagnostic microbiology. Clin Microbiol Infect. 2018 Apr;24(4):355-360. doi: 10.1016/j.cmi.2017.11.001.
13. Lefterova MI. Next-Generation Sequencing for Infectious Disease Diagnosis and Management: A Report of the Association for Molecular Pathology. J Mol Diagn. 2015 Nov;17(6):623-34. doi: 10.1016/j.jmoldx.2015.07.004.
14. Beal SG, Assarzadegan N, Rand KH. (2016). Sample-to-result molecular infectious disease assays: clinical implications, limitations and potential. Expert Rev Mol Diagn. 2016;16(3):323-41. doi: 10.1586/14737159.2016.1134325.
15. Greco TM, Cristea IM. (2017). Proteomics Tracing the Footsteps of Infectious Disease. Mol Cell Proteomics. 2017 Apr;16(4 suppl 1):S5-S14. doi: 10.1074/mcp.O116.066001.
16. Greninger AL. (2018). The challenge of diagnostic metagenomics. Expert Rev Mol Diagn. Jul;18(7):605-615. doi: 10.1080/14737159.2018.1487292.
17. Lydon EC, Ko ER, Tsalik (2018). The host response as a tool for infectious disease diagnosis and management. Expert Rev Mol Diagn. 2018 Aug;18(8):723-738. doi: 10.1080/14737159.2018.1493378.
18. Patel R. (2014). MALDI-TOF MS for the diagnosis of infectious diseases. Clin Chem. 2015 Jan;61(1):100-11. doi: 10.1373/clinchem.2014.221770. Epub

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a evaluar	**Forma de evaluación**	**Evidencia del desempeño**	**Porcentaje**
Resolución de ejercicios en clase	Revisión de la práctica tutorada en clase	Ejercicios resueltos en el aula	30%
Aplicación de aprendizajes en un trabajo final integrado	Valoración de la práctica final	Producto de la práctica final *(material cualitativo analizado)*	70%
Total			100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
(Maestría en Salud Pública)

DATOS GENERALES
Nombre del curso
Curso opcional: Evaluación de proyectos y programas de salud

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
"La salud pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo"1: De acuerdo con esta definición, se puede afirmar que las sociedades deben organizarse para cumplir con este propósito, determinando además la asignación de recursos los recursos necesarios. El Gobierno de México (a través de la Secretaría de Salud) como país miembro de la Organización Panamericana de la Salud, está implementado el Nuevo Modelo de Atención a la Salud, plasmado en el Programa Sectorial de Salud 2019 – 2024 y que tiene como uno de sus ejes a la población, por lo que tendrá preponderancia la participación de los municipios del estado de Veracruz. Desde la declaración de Alma Ata en 1978, el proceso de Atención Primaria a la Salud (APS) empezó a tener una mayor sistematización, debido entre otros aspectos al reconocimiento del valor social y económico de la salud, esto fue reiterado en la APS renovada y la celebración de los 40 años de APS en la Declaración de Astaná. La dificultad para asignar y organizar los recursos disponibles –que en la mayoría de las sociedades se consideran escasos– la evaluación de proyectos y programas aplica principios y técnicas de la administración y de la planificación estratégica al campo específico de la salud, cuyo objeto de estudio, según Selma Mushkin2 es "el uso óptimo de los recursos para la atención de la enfermedad y la promoción de la salud y su tarea consiste en estimar la eficiencia de organización de los servicios de salud y sugerir formas de mejorar esta organización."

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
• Ubicar a la salud, en el contexto socio económico del país y analizar y evaluar las políticas, planes y programas de salud en el marco del modelo económico-político y social prevaleciente. • Realizar análisis y evaluaciones de los planes y programas de salud con una visión integral del desarrollo y desde una perspectiva de equidad. • Analizar la aplicación de los recursos financieros para el fin que fueron autorizados, su distribución, su eficiencia y desempeño, desde una

perspectiva de universalidad del derecho y de la construcción de sociedades saludables

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Definición de Proyecto
Objetivos particulares
Que el alumno adquiera los conocimientos básicos respecto a la diferencia entre proyecto y programa
Temas
Requisitos para una correcta planeación Requisitos de una correcta programación La evaluación como disciplina del conocimiento Componentes básicos de la evaluación de planes y programas A qué intenta responder la evaluación de planes y programas de salud Evaluación y ética Evaluación contra objetivos y metas Evaluación del proceso Evaluación del impacto de los planes y programas

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

Mediante discusión dirigida en clase, se revisarán libros especializados, así como publicaciones científicas, revisiones sistemáticas relacionados con las temáticas de acuerdo a cada unidad.
Presentación de actividades y examen final.

EQUIPO NECESARIO

Proyector, computadora con conexión a internet; pantalla para proyección; señalador y pintarrón.

BIBLIOGRAFÍA

Rovere M, R. Planificación estratégica de Recursos humanos en salud. 2ª Ed. Washington, D. C.: OPS 2006. 140 - 178.
2. Robbins S P, Coulter M. Administración. 8ª Ed. Pearson Educación. México 2005. P 211 - 222
3. Martínez C. La teoría de la evaluación de programas. Disponible en www.uned.es/educacionXX1/pdfs/01-04.pdf+evaluaci%C3%B3n+de+programas&hl=es
4. Donabedian A. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana, S. A. de C. V. México. 1ª reimpresión 1991. P 95 – 138.
5. Organización Mundial de la Salud. Macroeconomía y Salud. Invertir en salud en pro del desarrollo económico. 2001. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9243545507_spa.pdf

6. Stufflebeam, D. y Schinkfield, A. Evaluación Sistemática. Guía teórica y práctica. Colección Temas de Educación. El Método Evaluativo de Scriven orientado hacia el consumidor. Barcelona: Paidos. 1985. (Compilación con fines instruccionales). 341 – 373.
7. Gobierno Federal, Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2019 – 2024. Diario Oficial de la Federación. Lunes 17 de agosto 2020. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020
8. Organización Panamericana de la Salud. Banco Interamericano de Desarrollo y Banco Mundial. Publicación Científica y Técnica No. 582. Invertir en salud Beneficios sociales y económicos. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/727/9275115826.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. OMS. Declaración de Astaná. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a evaluar	**Forma de evaluación**	**Evidencia del desempeño**	**Porcentaje**
Resolución de ejercicios en clase	Revisión de la práctica tutorada en clase	Ejercicios resueltos en el aula	30%
Aplicación de aprendizajes en un trabajo final integrado	Valoración de la práctica final	Producto de la práctica final *(material cualitativo analizado)*	70%
Total			100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
(Maestría en Salud Pública)

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Curso opcional: Biología de la lactancia humana y salud pública

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
El amamantamiento es el método de alimentación más seguro y saludable para los lactantes que contribuye a mejorar la salud, a corto y largo plazo, del binomio madre-hijo. Biológicamente la leche materna es el único alimento apropiado para el recién nacido. Además, la práctica de la lactancia materna provee de múltiples beneficios nutritivos, inmunológicos y emocionales para el binomio madre-hijo. El amamantamiento, además de estar asociado con menor riesgo de sufrir cáncer de mama o de ovarios en la madre, está relacionado con ahorros familiares por la compra de fórmulas y el pago de consultas médicas y medicamentos. La Organización Mundial de la Salud recomienda que la lactancia sea exclusiva hasta los 6 meses de edad y el mantenimiento de la lactancia hasta los dos años o más. En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición identificó un deterioro de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, pues esta práctica pasó de 36.9% en el medio rural en 2006, a 18.5% en 2012. En nuestro país la duración de la lactancia materna no ha variado notablemente entre 1999, 2006 y 2012, ubicándose en 9.7, 10.4 y 10.2 meses, respectivamente. En esta encuesta los motivos por los que las madres refirieron nunca amamantar sugieren falta de apoyo o desconocimiento para iniciar, establecer y mantener la lactancia materna pues el 37.4% reportó “no tener leche”; el 11.4% “el bebé no quiso”; el 3.4% “el bebé es adoptado”; el 3.1% “el bebé es prematuro” y el 0.3% “al bebé le dieron fórmula en el hospital y no quiso lactancia materna”. Nuestro país se ubica en el penúltimo lugar en América Latina, después de Belice, y entre los seis países con menor porcentaje a nivel mundial en cuanto al porcentaje de lactantes beneficiados con la práctica de la lactancia materna exclusiva. Es necesario que el personal sanitario tenga conocimientos mínimos sobre los aspectos biológicos y ambientales sociales del amamantamiento humano con el objetivo que pueda ser trasladado en beneficio del binomio madre.-hijo, mediante la comprensión de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Aplicar en la práctica profesional de los estudiantes los conocimientos científicos más actuales para la promoción, protección y apoyo de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses y continuada hasta los dos años, asegurando sus beneficios en la salud del binomio madre-hijo. Lo cual favorecerá la competencia profesional del perfil de egreso: competencia para la investigación y gestión de la información y competencia para el uso de las tecnologías de la información.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1

Conceptos generales

Objetivos particulares

- Conocer las tendencias nacionales de la práctica de la lactancia materna.
- Identificar los beneficios biológicos y económicos de la práctica de la lactancia materna para la madre.
- Identificar los beneficios biológicos y económicos de la práctica de la lactancia materna para el lactante.
- Identificar los beneficios para el ambiente de la práctica de la lactancia materna.

Temas

1. Resultados de la encuesta nacional de salud y nutrición sobre la práctica de la lactancia materna.
2. Beneficios de la práctica la lactancia materna para la madre.
3. Beneficios de la práctica la lactancia materna para el lactante.

UNIDAD 2

Biología del amamantamiento humano

Objetivos particulares

- Identificar la anatomía humana para la lactación y el amamantamiento.
- Distinguir los procesos fisiológicos de la lactación y el amamantamiento.
- Identificar las propiedades inmunológicas de la lactación y el amamantamiento.
- Distinguir los elementos celulares y bioquímicos de la leche humana.

Temas

1. Anatomía para la lactación y el amamantamiento.
2. Fisiología de la lactación y el amamantamiento.
3. Inmunología para la lactación y el amamantamiento.
4. Biología celular y bioquímica de la leche humana.

UNIDAD 3

Iniciativa Hospital Amigo del Niño

Objetivos particulares

- Identificar las estrategias para una efectiva promoción de la lactancia materna durante la etapa prenatal propuestas en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño.
- Identificar las estrategias para una efectiva promoción de la lactancia materna durante el periparto propuestas en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño.
- Identificar las estrategias para una efectiva promoción de la lactancia materna durante el posparto inmediato y puerperio propuestas en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño.

Temas

1. Promoción de la lactancia materna en la etapa prenatal de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño.
2. Promoción de la lactancia materna en el periparto de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño
3. Promoción de la lactancia materna en el posparto inmediato y puerperio de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño.
4. Promoción de la lactancia materna en el posparto tardío propuesta en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño
5. Promoción de la lactancia materna durante la alimentación complementaria.
6. Promoción de la lactancia materna para madres que trabajan fuera del hogar.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

Búsqueda de información sobre el tema en diversas fuentes impresas y electrónicas.
Debate en pequeños grupos.
Investigación y resolución de problemas.
Lluvia de ideas.
Discusión dirigida.
Exposición con apoyo tecnológico variado.
Lectura comentada.

EQUIPO NECESARIO

Pintarrón, papel bond, tarjetas y plumones
Pantalla para proyección, proyector, computadora con acceso a Internet

BIBLIOGRAFÍA

1. González de Cosio T, Escobar-Zaragoza L, Gonzalez-Castell LD, Rivera-Dommarco JA. 2013. [Infant feeding practices and deterioration of breastfeeding in Mexico]. Salud Publica Mex 55 Suppl 2: S170-9.
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387(10017):475–90. doi:10.1016/S0140-6736(15)01024-7.
3. Colchero MA, Contreras-Loya D, Lopez-Gatell H, González de Cosío T. The costs of inadequate breastfeeding of infants in Mexico. Am J Clin Nutr. 2015;101(3):579–86.
4. The optimal duration of exclusive breastfeeding. Report of an expert consultation Geneva, Switzerland, 28–30 March 2001. Geneva: World Health Organization; 2011.
5. Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W, Edmond KM et al. Delayed breastfeeding initiation and infant survival: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017;12(7)
6. Salmon L. Food security for infants and young children: an opportunity for breastfeeding policy? Int Breastfeed J. 2015;10:7. doi:10.1186/s13006-015-0029-6.

7. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC et al., The Lancet Breastfeeding Series Group. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? Lancet. 2016;387:491–504.
8. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. Lancet Glob Health. 2015;3:e199–e205
9. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization; 2016.
10. United Nations Children's Fund. UNICEF data: monitoring the situation of children and women. Access the data: infant and young child feeding.
11. NEOVITA Study Group. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and infant survival: prospective analysis of pooled data from three randomised trials. Lancet Glob Health. 2016;4(4).
12. World Health Organization, United Nations Children's Fund, Wellstart International. The Baby-friendly Hospital Initiative: monitoring and reassessment: tools to sustain progress. Geneva: World Health Organization; 1991.
13. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. Geneva: World Health Organization; 2017.
14. Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries. Geneva: World Health Organization; 2011.
15. World Health Organization recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
16. World Health Organization, United Nations Children's Fund. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003.

Otros Materiales de Consulta:

1. Brockway M, Benzies K, Hayden KA. 2017. Interventions to Improve Breastfeeding Self-Efficacy and Resultant Breastfeeding Rates: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Hum Lact 33(3): 486-499.
2. de Oliveira MI, Camacho LA, Tedstone AE. 2001. Extending breastfeeding duration through primary care: a systematic review of prenatal and postnatal interventions. J Hum Lact 17(4): 326-43.
3. Dennis CL, Faux S. 1999. Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. Res Nurs Health 22(5): 399-409.
4. Fallon A, Van der Putten D, Dring C, Moylett EH, Fealy G, Devane D. 2014. Baby-led compared with scheduled (or mixed) breastfeeding for successful breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev 9: CD009067.
5. Murtagh L, Moulton AD. 2011. Working mothers, breastfeeding, and the law. Am J Public Health 101(2): 217-23

EVALUACIÓN

SUMATIVA

Aspecto a Evaluar	Forma de Evaluación	Evidencia	Porcentaje

Manejo de conocimientos	Exámenes a libro abierto	Prueba escrita o en línea	50%
Resolución de ejercicios y problemas	Revisión de la práctica tutorada en clase	Foros de discusión en clase o en línea	30%
Aplicación de aprendizajes en un trabajo final integrado	Valoración de la práctica final	Presentación de la práctica final	15%
Comunicación de tema investigado	Valoración de la exposición	Rúbrica para evaluar la calidad de la comunicación de tema	5%
		Total	100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
(Maestría en Salud Pública)

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Curso opcional: La psicología de la salud en el ámbito de la salud pública

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
Para dar respuesta a los problemas actuales de salud un elemento central es lo que compete a salud mental. Disciplinas como la psicología de la salud en su orientación social, son indispensables para la promoción de la salud y prevención de enfermedades, además del abordaje de patologías físicas y mentales. Las herramientas teórico metodológicas de la psicología de la salud permiten identificar factores biológicos, psicológicos, sociales y conductuales que pueden poner en riesgo la salud de las personas. En este campo del conocimiento los procesos subjetivos como la crianza, las actitudes, las creencias, las expectativas de resultado, la autoeficacia, la dinámica familiar, el bienestar y los estilos de vida permiten no solo la comprensión integral del binomio salud-enfermedad, sino de cómo influir en la protección, mantenimiento y acrecentamiento de la salud, para que mejoren los niveles de bienestar y calidad de vida de las personas. En la formación de sanitaristas se requiere cada vez más de la diversificación, vinculación e integración de saberes de las diversas disciplinas para promover, prevenir y atender adecuada y exitosamente fenómenos conformados por factores biológicos, psicológicos y ambientales relacionados con la salud, en una forma integral. Con base en lo anterior, un curso optativo en psicología de la salud podrá enriquecer y fortalecer el desarrollo académico y profesional del futuro egresado de la Maestría en Salud Pública.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Conocer las bases de la psicología de la salud y algunas de sus áreas de estudios en relación con los principales problemas de salud pública de la actualidad.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Familia y salud
Objetivos particulares

Conocer las implicaciones de la familia, la crianza y las dinámicas familiares en la salud infantil y en la vida adulta y las herramientas con las que se cuenta para su medición y análisis.

Temas

1. Definición e implicaciones de la familia, la dinámica familiar y la crianza
2. Antecedentes de estudios sobre familia y sus hallazgos relativos a la salud
3. Instrumentos de medición de variables familiares

UNIDAD 2

Personalidad y salud

Objetivos particulares

Conocer las implicaciones de personalidad en la salud y las herramientas con las que se cuenta para su medición y análisis.

Temas

1. Definición e implicaciones de la personalidad
2. Antecedentes de estudios sobre personalidad y sus hallazgos relativos a la salud
3. Instrumentos de medición de personalidad

UNIDAD 3

Estrés y ansiedad

Objetivos particulares

Conocer las implicaciones del estrés y la ansiedad en la salud y las herramientas con las que se cuenta para su medición y análisis.

Temas

1. Definición e implicaciones de estrés y ansiedad
2. Antecedentes de estudios sobre estrés, ansiedad y sus hallazgos relativos a la salud
3. Instrumentos de medición de estrés y ansiedad

UNIDAD 4

Estilos de vida

Objetivos particulares

Conocer las implicaciones los estilos de vida en la salud y las herramientas con las que se cuenta para su medición y análisis.

Temas

1. Definición e implicaciones de estilos de vida
2. Antecedentes de estudios sobre estilos de vida y sus hallazgos relativos a la salud
3. Instrumentos de medición de estrés y ansiedad

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

La metodología de enseñanza-aprendizaje estará basada en la revisión de textos y la discusión grupal, la búsqueda de información e investigaciones sobre los temas considerados. Se usarán foros, grupos de discusión, exposiciones, análisis de textos y lecturas comentadas.

EQUIPO NECESARIO

Computadora con acceso a Internet, software y hardware para videollamadas y artículos electrónicos

BIBLIOGRAFÍA

1. Darling N, Steinberg L. Estilo parental como contexto: un modelo integrador. Psychological bulletin 1993;113:487.
2. González J, Hernández A. Las prácticas educativas parentales: análisis por género de una muestra de adolescentes Coahuilenses. Psicumex 2013;2.
3. Olweus D. Bullying at school. Aggressive behavior: Springer; 1994:97-130.
4. Gerards SM, Niermann C, Gevers DW, Eussen N, Kremers SP. Context matters! The relationship between mother-reported family nutrition climate, general parenting, food parenting practices and children's BMI. BMC public health 2016;16:1018.
5. Berge JM, Wall M, Larson N, Forsyth A, Bauer KW, Neumark-Sztainer D. Youth dietary intake and weight status: healthful neighborhood food environments enhance the protective role of supportive family home environments. Health & place 2014;26:69-77
6. Holden GW, Edwards LA. Parental attitudes toward child rearing: Instruments, issues, and implications. Psychological Bulletin 1989;106:29.
7. Dominguez S, Ramírez F, Yauri C. Propiedades psicométricas de la Escala de Calidad de Interacción Familiar en escolares de Lima. Rev Psicol Trujillo 2013;15:55-77.
8. Pacheco RL, Santos-Silva DA, Gordia AP, Bianchini de Quadros TM, Petroski EL. Sociodemographic determinants of university students' lifestyles %J Revista de Salud Pública. 2014;16:382-93.
9. Giraldo-Osorio A, Toro-Rosero MY, Macias-Ladino AM, ValenciaGarcés CA, S P-R. La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Revista Hacia la Promoción de la Salud 2010;15:128-43.
10. Pullman AW, Masters RC, Zalot LC, et al. Effect of the transition from high school to university on anthropometric and lifestyle variables in males. Appl Physiol Nutr Metab 2009;34:162-71.
11. Mbugua SM, Kimani ST, Munyoki G. Metabolic syndrome and its components among university students in Kenya. BMC Public Health 2017;17:909.
12. Angelucci LT, Cañoto Y, Hernández MJ. Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el IMC sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. 2017 2017;35:16 %J Avances en Psicología Latinoamericana.
13. El Ansari W, Stock C, John J, et al. Health promoting behaviours and lifestyle characteristics of students at seven universities in the UK. Cent Eur J Public Health 2011;19:197-204.
14. Gutierrez-Salmean G, Meaney A, Ocharan ME, et al. Anthropometric traits, blood pressure, and dietary and physical exercise habits in health sciences students; the obesity observatory project. Nutr Hosp 2013;28:194-201.
15. Gonzalez-Cantero JO, Oropeza Tena R, Padros Blazquez F, Colunga Rodriguez C, Montes Delgado R, Gonzalez-Becerra VH. Psychological capital and its relationship with lifestyle of Mexican university students. Nutr Hosp 2017;34:439-43.
16. Wang D, Xing XH, Wu XB. The Healthy Lifestyle Scale for University Students: development

and psychometric testing. Aust J Prim Health 2012;18:339-45.
17. Montenegro Goenaga AN, Ruíz Marín A. Factores asociados a los estilos de vida en los estudiantes universitarios. Una aplicación del instrumento fantástico. Revista Actividad Física y Deporte 2020;6(1):87-108.
18. Medina-Calvillo M G-HC, Padrós-Blázquez F,. Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico de Ryff en población mexicana. Revista de Educación y Desarrollo. 2013;27:1-7.
19. Dierendonck D DD, Rodrıguez-Carvajal R, Blanco A, Moreno-Jimenez B,. Ryff's Six-factor Model of Psychological Well-being, A Spanish Exploration. Soc Indic Res. 2008;87:473–9.
20. Lazarus RS. Estres y emocion: manejo e implicaciones en nuestra salud: Editorial Desclee de Brouwer; 2000. 334 p.
21. Clark DA, Beck AT, Moreno Carrillo B. Manual practico para la ansiedad y las preocupaciones: la solucion cognitiva conductual (2a. ed.): Editorial Desclee de Brouwer; 2016. 423 p.
22. Spielberger CD, Reheiser EC. Assessment of Emotions: Anxiety, Anger, Depression, and Curiosity. 2009;1(3):271-302.
23. Herman CP, Mack D. Restrained and unrestrained eating. J Pers. 1975;43(4):647-60.
24. Polivy J, Herman CP. Distress and eating: why do dieters overeat? Int J Eat Disord. 1999;26(2):153- 64.
25. López-Espinoza A, Martinez-Moreno AG, Aguilera-Cervantes VG, Salazar-Estrada JG, Navarro- Meza M, Reyes-Castillo Z, et al. Estudio e investigación del comportamiento alimentario: Raíces, desarrollo y retos %J Revista mexicana de trastornos alimentarios.

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Producción de textos	Valoración de la escritura académica	Ensayo breve	40%
Comprensión de características de instrumentos de medición	Sección de instrumentos del protocolo	Selección adecuada de instrumentos	20%
Comunicacional	Comunicación de temas investigados	Presentación de investigaciones	40%
		Total	

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Curso opcionla: Género y salud

PRESENTACIÓN GENERAL

Justificación

Existe una necesidad imperante en el campo de la salud de incorporar la **perspectiva de género** a las políticas y programas de las instituciones públicas, privadas y de la sociedad civil organizada. El hecho de que mujeres y hombres son **socializados/as** en forma diferencial -con desigual acceso a recursos y con riesgos también diferenciales- lleva a trayectorias divergentes en una amplia gama de problemas de salud. Así, el género no es sólo un **determinante** de inequidad, sino un eje explicativo de muchos de los factores que intervienen en el enfermar y morir de mujeres y hombres.

Uno de los puentes más interesantes entre el género y la salud tiene su origen en las ciencias sociales, cuando se plantea el **cuerpo** como territorio donde se manifiestan las relaciones de poder. La salud muestra, en varios ámbitos, las consecuencias de la desigualdad para las mujeres y, a la vez, sirve como **ventana** privilegiada para observar varios costos de la socialización masculina para los hombres. Hay que anotar que las mujeres cargan además con el diferencial de riesgo que suponen los diversos problemas asociados biológicamente a la reproducción (embarazo, parto y puerperio), sumado a la atención o desatención de estos problemas que pueden llevar el sello de la inequidad de género, clase y/o etnia.

Históricamente, la medicina y, luego, la epidemiología han tomado nota de los patrones diferenciales de enfermedad y muerte por sexo, con un análisis enfocado centralmente desde lo biológico. La perspectiva de género apunta a explicar las trayectorias diferenciales de mujeres y hombres desde una mirada social y cultural atravesada por las relaciones de poder. El género no excluye el análisis de clase o étnico, más bien se articula con estas **otras determinaciones**, sumándose frecuentemente y dando lugar a perfiles de salud muy contrastantes como son los de las mujeres y hombres indígenas, en un fenómeno denominado **interseccionalidad**.

El análisis y la reflexión sobre la construcción de lo femenino y lo masculino es central para desestructurar aquellas construcciones de género que afectan la salud y el bienestar de mujeres y hombres, como es el caso de la violencia de género. El curso está dirigido a proponer y diseñar políticas y planes que aborden esta problemática desde una **perspectiva intersectorial**.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO

Al finalizar el curso las y los participantes habrán incrementado conocimientos y habilidades para analizar el proceso salud/enfermedad/atención de mujeres y hombres jóvenes y adultos en su del curso de vida, desde una mirada de derechos e interculturalidad y tendrán elementos para proponer, planear e implementar políticas y programas de salud.

UNIDADES Y TEMAS

1. **Introducción:**

- El género experiencia personal y como eje de análisis de la salud/enfermedad
- Influencia del género en los distintos perfiles de salud/enfermedad de mujeres y hombres
- Género y Salud en el curso de vida

2. **Género y Salud y determinantes sociales**

- La interseccionalidad
- Trabajo y salud desde la mirada de género
- La interculturalidad y la salud

3. **Género, sexualidad y salud reproductiva:**

- Orientación sexual y salud
- VIH, embarazo y mortalidad materna
- ¿Y los hombres?

4. **Género y salud mental**:

- Depresión, adicciones
- Violencia y accidentes viales.

5. **Políticas y programas de salud con enfoque de género**

- Género y atención de la salud
- Los y las trabajadoras de salud y el autocuidado
- Educación y comunicación

6. **Hacia la práctica**

- El trabajo en género y salud con distintos grupos poblacionales
- Los abordajes interseccional y salutogénico
- Trabajo individual o en grupos por temas (problemas): ¿De qué forma puedo aplicar la perspectiva de género a mi trabajo?

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

Se empleará una metodología dinámica y participativa, que invite a la reflexión y al aterrizaje de los contenidos trabajados en el ámbito universitario, laboral y personal de las y los participantes. El curso está dividido en 8 sesiones presenciales de 2 horas cada una a lo largo del semestre en los que se incluyen las 15 horas teóricas y 45 de las horas prácticas. La metodología incluye la exposición dialogada (habrá docentes invitadxs, la discusión de videos, la participación en foros virtuales (Eminus) y presentaciones en clase, así como un ensayo final (un diagnóstico inicial y una propuesta de aplicación de esta perspectiva a sus proyectos y programas de trabajo). Además, se harán visitas a organizaciones y/o asistencia a conferencias virtuales.

EQUIPO NECESARIO

Cañón, bocina, pintarrón y marcadores.
Zoom o equivalente en modalidad a distancia.

BIBLIOGRAFÍA

De sesión en sesión se informará sobre lecturas obligatorias y optativas de acuerdo a los temas de interés de quienes participan. Algunas referencias más se agregarán en el transcurso del curso.

Alarcón, V, Neira Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales, RevMéd Chile. 2003; 131: 1061-1065.

Centro Nacional de Equidad de Género. Compilación: Una mirada de género en la investigación de Salud Pública en México. 2007. ISBN 979-970-721-458-3.

Cinta, D y Cisneros. "Interpretaciones sobre igualdad/ equidad de género, su correlativo en salud y salud reproductiva" en UniverSalud. 2013; v 9, no. 18, septiembre, Xalapa, Veracruz.

CONAPRED. 10 recomendaciones para el uso no sexista del lenguaje, CDMX.Textos del caracol, num.1. 2010.

Correal-Muñoz CA y Arango-Restrepo, P. Aspectos bioéticos en la salud comunitaria. Persona y bioética, 2014, Julio-Diciembte.

de Keijzer, Benno. "Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina" en de Keijzer, et al. La salud como derecho ciudadano: perspectivas y propuestas desde América Latina. 2001, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

de Keijzer, Benno. "Los hombres ante la salud sexual reproductiva: una relación contradictoria". En Bronfman, M. y Denman, C (eds.). Salud reproductiva. Tema y debates. 2003, INSP. México.

OPS, de Keijzer y cols. Masculinidades y Salud en las Américas. Washington. OPS. 2019.

Espinosa G, Paz Paredes L. Hacia una perspectiva de género en la salud reproductiva. México: Foro nacional de mujeres y políticas de población. 2002.

Ferro, C. Primeros pasos en la Teoría Sexo- Género. Morelia. EMAS-CEMIF. 1996.

Flores, Eugenia y Emma Reyes Construyendo el poder de las Mujeres, carpeta metodológica. México: Red de Mujeres A.C.

García Calvente y cols, Guía para incorporar la perspectiva de género a la investigación en salud, Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada.

Gendes y Cómplices por la Igualdad. Agenda SUMA por la Igualdad, CDMX. Gendes, 2018.

Gómez, Elsa. "Género, equidad y acceso a servicios de salud: una aproximación empírica". En Revista Panamericana de Salud Pública 2002. 11 (5/6).

Guzmán, Virginia. La institucionalización de género en el estado: Nuevas perspectivas de análisis. Santiago de Chile: CEPAL. 2001.

Hartigan, Pamela. Enfermedades transmisibles, género y equidad en la salud. Harvard: OPS. 2001.

Herrera, C y L. Campero. "La vulnerabilidad e invisibilidad de las mujeres ante el VIH/SIDA: constantes y cambios en el tema".En Salud Pública en México, 2002. vol. 44, nº 6, nov-dic.

Hofbauer, Helena et al. Presupuestos Sensibles al Género. Conceptos y Elementos Básicos. México: Secretaría de Salud/ Programa Mujer y Salud. 2002.

Lamas, Martha. La Antropología feminista y la categoría de "género", en El Género. La Construcción Cultural de la Diferencia Sexual. Grupo Ed. Miguel Angel Porrúa. pp. 97-125. 1986.

Lerín Piñón, S. Antropología y salud intercultural: desafíos de una propuesta, Desacatos, 2004, no. 16, CIESAS; México, pp. 111-125.

Mercado, Patricia. "Agenda propositiva para la política en salud, con una mirada de género". En Género y Política de Salud. UNIFEM: Secretaría de Salud. 2003.

Moreno, LM y Carrillo A coord. La perspectiva de género en la salud , Primera edición, Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, 246 pp. 2016.

Sabo. Comprender la salud de los hombres, un enfoque relacional y sensible al género. Harvard: Population and Development Studies y OPS. 2000.

Salas, M. Calidad de atención con perspectiva de género, aportes desde la sociedad civil. México: SIPAM- Plaza y Valdés. 2001.

Salud y Género, et al. *Razones y emociones*, Manuales de la serie Proyecto H: trabajando con hombres jóvenes, México. 2005

Sayavedra, G, Flores E. Ser mujer: ¿un riesgo para la salud? Del malestar y enfermar, al poderío y la salud. México: Red de Mujeres. 1997.

Szasz, Ivonne. "Género y salud: propuesta para el análisis de una relación compleja". En Bronfman, M. y R. Castro (coords.), Salud, cambio social y política. Perspectivas desde América Latina. México. EDAMEX. 1999.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)
Páginas de OMS / OPS / UNFPA / Unicef / MenEngage / Red LA de Salud de las Mujeres / Entre hombres – México / MenCare / Eme Masculinidades /CNEGSR

Otros Materiales de Consulta:
Videos

EVALUACIÓN		
SUMATIVA		
	Concepto	Porcentaje
Forma de Evaluación	Asistencia y participación activa Participación en foros Presentaciones en clase Autoevaluación Trabajo final donde se apliquen las herramientas propuestas a lo largo del curso.	20 20 20 10 30

	Total	100

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Curso opcional: Epidemiología clínica

PRESENTACIÓN GENERAL

Justificación

La Epidemiología es una ciencia de investigación la cual tiene entre sus propósitos explicar y predecir aquellos eventos que son relevantes para la salud de la población. Para ello, es necesario que el investigador(a) vaya más allá de la "simple" descripción de los eventos. Los factores de riesgo, pronósticos o predictores de las enfermedades no actúan solos: algunos interaccionan entre ellos, mientras que otros compiten dentro de la compleja red causal. Afortunadamente, el método epidemiológico, apoyado por la estadística inferencial, contiene valiosas herramientas y estrategias que el investigador puede utilizar para hacerle frente a los retos que representan las enfermedades emergentes en nuestra sociedad, como por ejemplo, la actual epidemia producida por el SARS-CoV-2, lo que representa una herramienta valiosa para el profesional de la Salud Pública, sobre todo para quienes están encargados del diagnóstico, tratamiento o pronóstico de las enfermedades bajo vigilancia epidemiológica, y para quiénes tienen la responsabilidad de decidir la administración de los recursos públicos o la implementación de políticas en salud.

Competencia a favorecer en el curso

Esta experiencia educativa contribuirá al desarrollo de la siguiente competencia del perfil de egreso:

1. Instrumentar investigación epidemiológica de alto nivel, como un elemento estratégico para la generación de conocimiento, aplicado en el campo de la salud pública.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO

Adquirir las bases del análisis de la epidemiología clínica.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1

El contexto de la toma de decisiones en la práctica clínica

Objetivos particulares

Al término de la Unidad el estudiante será capaz de:
1. Relacionar la Epidemiología Clínica con la Medicina Basada en Evidencias y la Salud Pública.
2. Revisar el uso de la Epidemiología Clínica en el campo de la Salud Pública.

Temas (2 sesiones)

1. Epidemiología clínica y medicina basada en evidencias: ¿Qué son y cómo se relacionan?
2. Formulando una pregunta clínica.
3. Epidemiología clínica en la salud pública.

UNIDAD 2

Pruebas diagnósticas y de tamizaje

Objetivos particulares

Al término de la Unidad el estudiante será capaz de:
1. Evaluar una prueba diagnóstica y de tamizaje.
2. Escoger el mejor punto de corte de una prueba diagnóstica y de tamizaje.
3. Identificar pruebas diagnósticas y de tamizaje útiles en la salud pública.
4. Interpretar los resultados de una prueba diagnóstica publicados en un artículo científico.

Temas (4 sesiones)

1. Pruebas diagnósticas y de tamizaje: definición.
2. Evaluación de una prueba diagnóstica-tamizaje.
3. Bases teóricas para la elaboración de las curvas ROC.
4. Sensibilidad y especificidad de las principales pruebas usadas en Salud Pública.
5. Cómo interpretar los resultados sobre una prueba diagnóstica publicados en un artículo científico.

UNIDAD 3

Pronóstico clínico

Objetivos particulares

Al término de la Unidad el estudiante será capaz de:
1. Definir un estudio sobre pronóstico clínico.
2. Realizar e interpretar un análisis de sobrevida.
3. Interpretar los resultados sobre un pronóstico clínico publicados en un artículo científico.

Temas (3 sesiones)

1. Definición de los estudios de pronóstico.
2. Análisis de la sobrevida.
3. Hazard ratio y su diferencia con el riesgo relativo.
4. ¿Cómo interpretar los resultados sobre un pronóstico clínico publicados en un artículo científico?

UNIDAD 4
Elección de un tratamiento o intervención
Objetivos particulares
Al término de la Unidad el estudiante será capaz de: 1. Diseñar un ensayo clínico. 2. Calcular las medidas del efecto en un ensayo clínico. 3. Interpretar los resultados de una intervención en el contexto de un ensayo clínico publicado.
Temas (4 sesiones)
1. Diseño de un ensayo clínico. 2. Medidas del efecto en un ensayo clínico. 3. Diferencia entre eficacia y efectividad. 4. Cómo interpretar los resultados de una intervención en el contexto de un ensayo clínico publicado en un artículo científico.

UNIDAD 5
Niveles de evidencia y grados de recomendación
Objetivos particulares
Al término de la Unidad el estudiante será capaz de: 1. Clasificar el nivel de evidencia de los resultados arrojados por los estudios clínico-epidemiológicos. 2. Emitir una recomendación a partir de la clasificación anterior.
Temas (2 sesiones)
1. Revisión de diferentes criterios para clasificación de los niveles de evidencias y recomendación de su uso.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
1. Modalidad a distancia en sala virtual. 2. Ponencia del profesor con participación del educando. 3. Solución de problemas a través de talleres. 4. Ponencias de los estudiantes. 5. Entrega de tareas. 6. Lectura grupal comentada.

EQUIPO NECESARIO

- Computadora con acceso a internet, con micrófono y bocinas.
- Acceso gratuito a Zoom (proporcionado por el profesor).
- Acceso gratuito a formularios en Google (proporcionado por el profesor).
- Acceso gratuito a Dropbox.
- Acceso a la Biblioteca Virtual de la Universidad Veracruzana.
- Acceso a Kindle proporcionado por el profesor.

BIBLIOGRAFÍA PARA CONSULTA

1. Fletcher RH, Fletcher SW, Fletcher GS. Epidemiología Clínica. 6a ed. Wolters Kluwer. 2021. Capítulo I. Introducción (versión-e para Kindle).
2. Lira RPC, Antunes-Foschini R, Rocha EM. Survival analysis (Kaplan-Meier curves): a method to predict the future. Arq Bras Oftalmol. 2020 Mar-Apr;83(2):V-VII. doi: 10.5935/0004-2749.20200036. PMID: 32159589.
3. Winter K, Pugh SL. An investigator's introduction to statistical considerations in clinical trials. Urol Oncol. 2019 May;37(5):305-312. doi: 10.1016/j.urolonc.2018.12.025. Epub 2019 Mar 26. PMID: 30926221; PMCID: PMC6959125.
4. Hoo ZH, Candlish J, Teare D. What is an ROC curve? Emerg Med J. 2017 Jun;34(6):357-359. doi: 10.1136/emermed-2017-206735. Epub 2017 Mar 16. PMID: 28302644.
5. Fardy J.M., Barrett B.J. Evaluation of Diagnostic Tests. In: Parfrey P., Barrett B. (eds) Clinical Epidemiology. Methods in Molecular Biology, vol 1281. Humana Press, New York, NY. c2015
6. Molina-Arias M. Hazard ratio: cuando el riesgo varía a lo largo del tiempo. Rev Pediatr Aten Primaria. 2015;17:185-8.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)

1. Jeremy Howick, Iain Chalmers, Paul Glasziou, Trish Greenhalgh, Carl Heneghan, Alessandro Liberati, Ivan Moschetti, Bob Phillips, and Hazel Thornton. “The 2011 Oxford CEBM Evidence Levels of Evidence
2. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence (March 2009). (Internet). Oxford (UK): University of Oxford.

Otros Materiales de Consulta:
1. Jeremy Howick, Iain Chalmers, Paul Glasziou, Trish Greenhalgh, Carl Heneghan, Alessandro Liberati, Ivan Moschetti, Bob Phillips, and Hazel Thornton. “Explanation of the 2011 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM) Levels of Evidence (Background Document)”. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. [acceso 2021 Feb 5]. Disponible en: https://the-2011-ocebm-levels-of-evidence/

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspectos a evaluar	**Forma de evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Cognitivo	Examen escrito	Examen escrito con respuestas y calificación asignada.	50 %
Práctico	Práctica tutorada en clase y extra-clase	Tareas y talleres resueltos en archivos de Word, o PDF.	25 %
Comunicación	Exposición oral	Presentaciones en Power Point.	25 %
		Total	100 %

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Curso opcional: Análisis bioestadístico de los datos

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
En el paradigma de la investigación cuantitativa la inferencia estadística juega un papel fundamental para comprobar las hipótesis de investigación. El estudiante de las ciencias de la Salud Pública, que se ha acostumbrado a depender de un programa de computadora para desarrollar sus análisis estadísticos, con mucha frecuencia basa su decisión de rechazar o no a la hipótesis de investigación a través del valor de *p* que le arroja el programa estadístico, por lo que está perdiendo de vista los dos grandes procedimientos para desarrollar la inferencia: la prueba de hipótesis y los intervalos de confianza. En este curso teórico-práctico se proporcionarán las bases metodológicas para comprender de mejor manera la inferencia estadística. Este curso ocurre en un momento en el que la mayoría de los estudiantes de la maestría en Salud Pública se encuentran en la etapa del análisis de sus datos y complementará lo aprendido en los semestres previos.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Esta experiencia educativa contribuirá al desarrollo de la siguiente competencia del perfil de egreso: 1. Instrumentar investigación epidemiológica de alto nivel, como un elemento estratégico para la generación de conocimiento, aplicado en el campo de la salud pública.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1

Prueba de hipótesis

Objetivos particulares

Al término de la unidad el educando será capaz de llevar a cabo un análisis de estadística inferencial a través de la prueba de hipótesis.

Temas

1. Pasos de la prueba de hipótesis (3 sesiones)
2. Prueba de hipótesis para dos variables cualitativas (3 sesiones)
3. Pruebas paramétricas y no paramétricas: ¿cuál utilizar? (2 sesiones)

UNIDAD 2

Intervalos de confianza

Objetivos particulares

Al término de la unidad el educando será capaz de llevar a cabo un análisis de estadística inferencial a través de los intervalos de confianza.

Temas

1. Intervalos de confianza para proporciones (3 sesiones)
2. Riesgo relativo e intervalo de confianza (2 sesiones)
3. Razón de momios e intervalo de confianza (2 sesiones)

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

1. Modalidad a distancia en sala virtual.
2. Ponencia del profesor con participación del educando.
3. Solución de problemas a través de talleres.
4. Ponencias de los estudiantes.
5. Entrega de tareas.
6. Lectura grupal comentada.

EQUIPO NECESARIO

1. Computadora con acceso a internet, con micrófono y bocinas.
2. Acceso gratuito a Zoom (proporcionado por el profesor).
3. Acceso gratuito a formularios en Google (proporcionado por el profesor).
4. Acceso gratuito a Dropbox.
5. Acceso a la Biblioteca Virtual de la Universidad Veracruzana.

BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA

1. Shreffler J, Huecker MR. Hypothesis Testing, P Values, Confidence Intervals, and Significance. 2020 May 6. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan–. PMID: 32491353.

2. Ranganathan P, Cs P. An Introduction to Statistics: Understanding Hypothesis Testing and Statistical Errors. Indian J Crit Care Med. 2019 Sep;23(Suppl 3):S230-S231. doi: 10.5005/jp-journals-10071-23259. PMID: 31656385; PMCID: PMC6785820.

3. Hazra A, Gogtay N. Biostatistics Series Module 2: Overview of Hypothesis Testing. Indian J Dermatol. 2016 Mar-Apr;61(2):137-45. doi: 10.4103/0019-5154.177775. PMID: 27057011; PMCID: PMC4817436.

4. Pugh SL, Molinaro A. The nuts and bolts of hypothesis testing. Neurooncol Pract. 2016 Sep;3(3):139-144. doi: 10.1093/nop/npv052. Epub 2015 Nov 24. PMID: 31386071; PMCID: PMC6668281.

5. Celis de la Rosa AJ, Labrada MV. *Bioestadística*. 3ª. ed. México. DF: Manual Moderno; c2014. Capítulo 6, Escala cualitativa; p. 29-42.

6. Celis de la Rosa AJ, Labrada MV. Bioestadística. 3ª. ed. México. DF: Manual Moderno; c2014. Capítulo 14. Inferencia estadística; p. 95-104.

7. Celis de la Rosa AJ, Labrada MV. (2014). Bioestadística. 3ª. ed. México. DF: Manual Moderno; c2014. Capítulo 16. Estimaciones de intervalo para una y dos variables cualitativas; p. 119-128.

8. Celis de la Rosa AJ, Labrada MV. Bioestadística. 3ª. ed. México. DF: Manual Moderno; c2014. Capítulo 22. Pruebas no paramétricas; p. 163-172.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)

1. Barrios ZE, García P JA, Matuk VJ.itam [Internet]. Ciudad de México, México. Departamento Académico de Estadística. 2016. [citado 2 de febrero de 2021]. Disponible en: http://estadistica.itam.mx/sites/default/files/u450/tablasprobabilidades.pdf
2. Universidad Aútonoma de Madrid [Internet]. Departamento de matemáticas. [citado 2 febrero 2021]. Disponible en: https://verso.mat.uam.es/~pablo.fernandez/tablas_ProbI_2007-2008.pdf

Otros Materiales de Consulta:

3. Daniel, W. W. *Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud*. 4ª. ed. México: Limusa Wiley; c2002.

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspectos a evaluar	**Forma de evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Cognitivo	Examen escrito	Examen escrito con respuestas y calificación asignada.	50 %
Práctico	Práctica tutorada en clase y extra-clase	Tareas y talleres resueltos en archivos de Word, o PDF.	25 %
Comunicación	Exposición oral	Presentaciones en Power Point.	25 %
		Total	**100 %**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
(Maestría en Salud Pública)

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Curso opcional: Sistemas de Información en Salud

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación

La Maestría en Salud Pública considera tres dominios de la práctica profesional: 1) **Análisis de situación de salud, vigilancia y control de riesgos y daños**; 2) Gestión de políticas y servicios y respuesta social organizada; y 3) Promoción de la salud, participación social y formación para la salud.[a]

Uno de los conceptos claves ligados al dominio **Análisis de situación de salud, vigilancia y control de riesgos y daños**, considera las **Estadísticas vitales y grupos de interés o mayor riesgo,** dado que los cambios transicionales en los perfiles epidemiológicos y demográficos, son un desafío en el análisis de situación de salud. Dentro de las competencias esenciales en salud pública que deben tener los profesionales de la salud pública sobre el análisis de la situación de salud, se considera ***"utilizar las estadísticas vitales y los indicadores básicos de salud para generar evidencia sobre la situación de salud de la población y de los grupos en situación de vulnerabilidad y riesgo"***, así como ***"analizar sistemáticamente la situación y tendencias de la salud poblacional y sus determinantes, para documentar desigualdades en riesgos, resultados y acceso a los servicios".***[b]

Con base en lo anterior, se ha desarrollado el programa del curso opcional ***"Sistemas de Información en Salud"*****,** con el propósito de que el estudiante obtenga las habilidades necesarias para la utilización de la información en salud pública que se difunde a través del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), de México.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO

1. Que el estudiante desarrolle los conocimientos necesarios para comprender el contexto de los Sistemas de Información en Salud, a través del desarrollo de actividades que implican buscar nuevas aportaciones a partir de la obtención de información en salud construidas de forma colectiva, mediante el uso de aplicaciones tecnológicas.

2. Que el estudiante obtenga las habilidades necesarias para la utilización de información en salud a través del uso de aplicaciones tecnológicas basadas en la tecnología MOLAP (Multydimentional On Line Analytical Processing)

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1

Aspectos generales de los Sistemas de Información (SI)

Objetivos particulares

1. Analizar la importancia de los sistemas de información
2. Distinguir los datos de la información y describir las características que se utilizan para evaluar su valor
3. Identificar los tipos básicos de sistemas de información, explicar quiénes y cómo los utilizan
4. Conocer la importancia del Expediente Clínico Electrónico

Temas

1. Importancia de los sistemas de información
2. Tipos de sistemas de información y su aplicación
3. Historia clínica electrónica y principios de la seguridad de información

UNIDAD 2

Marco conceptual y legal del Sistema Nacional de Información en Salud

Objetivos particulares

1. Reconocer los componentes del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)
2. Conocer el marco legal de la información en México para demostrar y defender comportamientos éticos y legales en el uso de tecnología informática y de la información
3. Analizar los diferentes subsistemas que conforman el SINAIS

Temas

1. Componentes del SINAIS
2. Marco Legal del SINAIS
3. Subsistemas de información para la toma de decisiones

UNIDAD 3
Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)
Objetivos particulares
1. Definir la importancia de la CIE en los sistemas de información 2. Conocer la estructura básica de la CIE-10 3. Identificar las listas de tabulación para la mortalidad y morbilidad, así como recomendaciones para la presentación de cuadros estadísticos
Temas
1. Generalidades de la Clasificación Internacional de enfermedades (CIE) 2. Estructura básica de la CIE-10 3. Presentación estadística

UNIDAD 4
Información estadística de sistemas de información para la toma de decisiones
Objetivos particulares
1. Explotar y Analizar los datos de los diferentes subsistemas de información en salud a través del sistema MOLAP 2. Integrar el boletín estadístico a través de las consultas de información obtenida desde los subsistemas de información que integran el SINAIS
Temas
1. Cubos dinámicos: Configuración para la obtención de información en salud 2. Obtención de información de diferentes subsistemas de información para la toma de decisiones.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
El fundamento del aprendizaje en la experiencia opcional electiva, es el modelo constructivista en donde se requiere que el alumno contribuya de manera prioritaria a la creación de su conocimiento, mediante un clima distendido y gratificante con participación activa y conciencia de autoaprendizaje. Se utilizarán técnicas didácticas como: búsqueda de fuentes y selección de información, responsabilidad individual y grupal, clases participativas, demostraciones activas y fundamental el uso de las TIC

EQUIPO NECESARIO
Pantalla para proyección, Proyector, Computadora con acceso a Internet

BIBLIOGRAFÍA

1. Stair, Ralph M., George W. Reynolds. Principios de sistemas de información: un enfoque administrativo, 9a. ed. 2010. Pp. 2-20. Consultado [2022, enero].
   Disponible en: http://fcaenlinea1.unam.mx/anexos/1144/1144_u7_act1
2. Plaza B. et al. Iniciativa regional para el fortalecimiento de los Sistemas de Información de Salud 2005-2010. OPS/OMS/ 2012. Pp. 17-25. Consultado [2022, enero].
3. Organización Panamericana de la Salud (PAHO). El establecimiento de sistemas de información en servicios de atención de salud. Guía para el análisis de requisitos, especificación de las aplicaciones y adquisición. Washington, D.C., 1999. Pp. 1-12.
4. Kendall, K; Kendall J. Análisis y diseño de sistemas. Octava Edición. Pearson Educación, México 2011. Pp. 1-5.
5. CEPAL. Manual de salud electrónica para directivos de servicios y sistemas de salud: Sistemas de información de salud pública. enero de 2012. P.p. 51-74; 75-92; 253-271; 301-316; 331;342.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)

1. Secretaría de Salud. Página de consulta, Salud en Números. Consultado [2022, enero]. Disponible desde URL: http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/basesdedatos/BD_Cubos_gob mx.ht ml
2. Organización Panamericana de la Salud. RELACSIS. Consultado [2022, enero]. Disponible desde URL: https://www.paho.org/es/relacsis-0
3. Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad. Washington, D. C.; 2017. Consultado [2022, enero]. Disponible desde URL: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34492/9789275319819-spa.pdf?sequence=7

Otros Materiales de Consulta:

1. Vídeo RELACSIS - Sistemas de Información para la Salud (IS4H) Consultado [2022, enero]. Disponible desde URL: https://youtu.be/U8VcEAJlOr0
2. Vídeo Componentes y Dimensiones de los Sistemas de Información en Salud. Consultado [2022, enero]. Disponible desde URL: https://youtu.be/CeXb8GM5KzE
3. Vídeo OMS: Clasificación Internacional de Enfermedades. Consultado [2022, enero]. Disponible desde URL: https://youtu.be/oVG8C_kggf0
4. Vídeo RELACSIS - RME 2015 #4 Expediente Clínico Electrónico en México. Consultado [2022, enero]. Disponible desde URL: https://youtu.be/lwYtTx1X5gI

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Conocimientos sobre los temas de estudio	Revisión de reporte	Documento en versión digital	20%
Resolución de ejercicios en clase	Valoración práctica en clase	Ejercicios resueltos	20%
Aplicación de aprendizajes en un trabajo final	Valoración de integración del informe	Informe (análisis de información estadística)	30%
Presentación oral de los temas estudiados e informes estadísticos	Valoración de exposición	Power point y presentación del tema de forma oral	30%
		Total	100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
(Maestría en Salud Pública)

DATOS GENERALES
Nombre del curso
Curso opcional: Análisis de resultados de proyectos de e-Salud

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
La pandemia por Sars-CoV-2 ha modificado la mayoría de nuestras actividades, incluyendo las académicas. Con el objeto de salvaguardar la salud de la población un porcentaje importante de los proyectos recepcionales de la Maestría en Salud Pública de la generación 2019-2021 se orientaron hacia la e-Salud. La e-Salud es definida por la Organización Mundial de la Salud como "el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) aplicadas a la salud". Dada la amplitud de la e-Salud incluye propuestas desde el procesamiento de datos a través de plataformas en línea, hasta el desarrollo de intervenciones que emplean las TIC para el cuidado de la salud. Los datos recopilados en los proyectos de e-Salud, en su mayoría requieren del uso de técnicas estadísticas multivariadas, entre las que destacan las redes bayesianas, el análisis de segmentación, el análisis de componentes principales, por mencionar algunas. Dado que esta experiencia educativa se ofrece en el cuarto semestre de la Maestría en Salud Pública se pretende que los estudiantes que realizan proyectos de e-Salud, desarrollen competencias que les permita tener un dominio completo de la(s) técnicas estadísticas que van a aplicar a sus proyectos recepcionales.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
• Instrumentar investigación de alto nivel, como un elemento estratégico para la generación de conocimiento, aplicado en el campo de la salud pública. • Utilizar herramientas tecnológicas apropiadas que permitan identificar, conocer, analizar y evaluar el componente biomédico y ambiental en los problemas de salud prioritarios de México y la región, promoviendo estrategias para la transferencia de la información a los involucrados en la toma de decisiones de las políticas, planes y programas integrales de salud, así como a la población en general para concientizarla en el autocuidado de su salud.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Como realizar un ánalisis

Objetivos particulares
Temas
1. Relación de la hipótesis de trabajo, los objetivos específicos y las técnicas estadísticas a aplicar. 2. Análisis crítico de artículos científicos 3. Técnicas estadísticas que se utilizan en proyectos de e-Salud 4. Análisis e interpretación de datos de proyectos de e-Salud.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
Las actividades se desarrollarán bajo una dinámica de aprendizaje distribuido, por lo cual las sesiones serán realizadas en el salón de clases de Zoom, algunas sesiones contemplan el desarrollo de actividades de socialización de conocimiento por medio de la realización de foros, Chat y correo electrónico en los cuales cada estudiante podrá plasmar sus dudas, comentarios y críticas en torno a cada una de las actividades que se desarrollaran en el curso

EQUIPO NECESARIO
Plataforma Zoom, Power Point internet, cuenta de correo–e, suscripción a Dropbox y acceso a la biblioteca virtual.

BIBLIOGRAFÍA
La pertinente en cada proyecto recepcional

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspectos a evaluar	**Forma de evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Cognitivo	Examen escrito	Examen escrito con respuestas y calificación asignada.	50 %
Práctico	Práctica tutorada en clase y extra-clase	Tareas y talleres resueltos en archivos de Word, o PDF.	25 %
Comunicación	Exposición oral	Presentaciones en Power Point.	25 %
		Total	100 %

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
(Maestría en Salud Pública)

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Curso opcional: Reducción del Impacto de las Emergencias y desastres en la Salud

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
México, debido a su ubicación geográfica, sufre año con año la ocurrencia de diversos tipos de desastres entre los que se encuentran principalmente los originados por fenómenos naturales, particularmente los hidrometeorológicos, incluyendo depresiones y tormentas tropicales, y huracanes, los cuales originan inundaciones y deslaves. Adicionalmente, en el país se tienen antecedentes de afectaciones a las comunidades originadas por sismos y erupciones volcánicas. Desafortunadamente, las amenazas fundadas en los desastres probablemente serán peores en el futuro. El incremento de la densidad de las poblaciones en terrenos anegadizos, en áreas costeras vulnerables y cerca de fallas geológicas; el desarrollo y el transporte de miles de materiales tóxicos y peligrosos y la rápida industrialización de los países en vías de desarrollo, sugieren la probabilidad de futuros desastres catastróficos, con millones de damnificados potenciales. Es por lo anterior que, la Salud Pública desempeña un papel fundamental en la vigilancia de las amenazas y la vulnerabilidad mediante el desarrollo del conocimiento de sus patrones en permanente evolución, así como de los mecanismos y métodos para reducir el riesgo de desastres. Para lograr eficiencia en la reducción de los desastres se requiere de interacción entre los científicos, profesionales de la salud, las autoridades y los ciudadanos informados. Por tanto, ante el incremento en la frecuencia de este tipo de eventos, se presenta la necesidad de preparación de los profesionales de la Salud Pública para una eficiente actuación en vigilancia, prevención e intervención en las emergencias y desastres naturales, en aquellas en las que se involucren productos peligrosos, o ante enfermedades emergentes y reemergentes, para controlar y disminuir su impacto en la salud de la población. En este sentido, la capacitación de profesionales es uno de los ejes prioritarios para el fortalecimiento de las acciones intersectoriales de prevención, preparación y respuesta a las emergencias naturales, epidemiológicas y desastres.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Proporcionar al alumno los elementos teóricos y prácticos, así como la metodología para implementar las acciones en el ámbito nacional, regional y local, referente a la prevención, preparación y respuesta ante emergencias y desastres y reducir con ello el impacto negativo de las mismas en la salud de la población.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Conceptos Generales
Objetivos particulares
1. Conocer los criterios básicos del sistema de vigilancia epidemiología y el proceso salud enfermedad. 2. Identificar los conceptos esenciales de la visión general y el enfoque actual sobre las emergencias y desastres. **3.** Describir los conceptos esenciales de la gestión del riesgo en el sector salud.
Temas
1. Inducción al curso 2. Sistema de la vigilancia epidemiológica en la salud pública. Notificación inmediata (NOTIMED) 3. Conceptos básicos en emergencia y desastres **4.** Conceptos básicos de gestión de riesgo y amenazas en salud.

UNIDAD 2
Emergencia epidemiologia y enfermedades emergentes y remergentes
Objetivos particulares
1. Definir prioridades para la vigilancia regional y cómo abordar la amenaza de las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes 2. Identificar, verificar y controlar e investigar un brote y epidemias. **3.** Detallar el manejo de métodos de evaluación de brotes y epidemias
Temas
1. Enfermedad emergente y remergente y factores de ocurrencia. 2. Investigación epidemiológica de campo de brotes y epidemias 3. Métodos de evaluación de brotes y epidemias
UNIDAD 3
Organización del sector salud y políticas públicas en emergencias y desastres, alianzas y asistencia internacional.
Objetivos particulares

1. Identificar las organizaciones internacionales y nacionales que trabajan en las acciones de la gestión del riesgo de desastres en el Sector Salud.
2. Conocer el marco normativo nacional y los acuerdos.
3. Describir los conceptos claves de la gestión integral de riesgo de desastres en el sector Salud.

Temas

1. Estructura y funciones del sector salud ante emergencias y desastres.
2. Políticas públicas: planes y programas de emergencias y desastres Internacionales, nacionales, estatales y locales.
3. Análisis del Riesgo en salud ante emergencias y desastres

UNIDAD 4

Reducción de Riesgos de desastres en el sector salud.

Objetivos particulares

1. Conocer el marco normativo nacional y los acuerdos internacionales en caso de emergencias y desastres
2. Enumerar los efectos variables de las emergencias (internas y externas) y su repercusión en los Servicios Hospitalarios.
3. Puntualizar el conocimiento, las herramientas y las tecnologías que actualmente están disponibles para la evaluación de riesgos.

Temas

1. Estrategias para la reducción del riesgo en salud ante emergencias y desastres.
2. Protección de la infraestructura en Salud. Hospitales seguros.
3. Efectos comunes de las emergencias y desastres sobre la salud. Atención a población vulnerable.

UNIDAD 5

Preparativos y respuesta de salud en emergencias y desastres

Objetivos particulares

1. Describir y clasificar los tipos de emergencia y desastre de mayor repercusión en la salud
2. Conocer los protocolos de evaluación, intervención y recuperación en situaciones de Emergencia y desastres.
3. Reflexionar en el impacto y vacíos de conocimientos en las emergencia y desastres y repercusión en la Salud Pública

Temas

1. Tipos de emergencia y desastres. Factores que influyen en la morbilidad y mortalidad.
2. Estrategias operativas de salud “antes”, “durante” y “después” del desastre.
3. Urgencia o desastres naturales de acuerdo a las características de nuestra región.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este curso se llevará a cabo mediante la exposición de temas, análisis y discusiones de las lecturas, investigación documental y trabajo en equipo para la construcción de un plan operativo de emergencias y desastres asignado según importancia para el sector salud. Presentación y reporte sobre la reducción
desastres naturales y causados por el hombre como producto final aplicativo.

EQUIPO NECESARIO

1. Vamos a realizar vídeo conferencias por zoom/Google/Meet de acuerdo a la disponibilidad para algunas sesiones virtuales y proyector y laptop en caso de ser presencial
2. Se utilizará también Google Drive para trabajar documentos de forma colaborativa
3. Se utilizará el paquete de Microsoft Office para realizar las presentaciones.
4. Para la comunicación entre docentes y alumnos utilizamos WhatsApp y correo electrónico.
5. Sistemas de información epidemiológica de los dos países en colaboración e interacción (México y Colombia) a través de clases espejo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Amela-EC, Arredondo MC, Bergonzoli G, Castellano LG, Castellanos P L, et al, Vigilancia en salud pública En: Martínez NF, editor. Vigilancia epidemiológica España: McGraw-Hill Interamericana; 2004.P. 1-45.
2. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica. Diario Oficial de la Federación. 8 de agosto del 2012.
3. Bello O, Ortiz L, Samaniego JL. La estimación de los efectos de los desastres en América Latina, 1972-2010. CEPAL. Naciones Unidas, Santiago de Chile septiembre de 2014. Serie Medio Ambiente y Desarrollo: p 11- 17.
4. Kuri-Morales PA, Guzmán-Morales E, De La Paz-Nicolau E, Salas-Fernández A. Enfermedades emergentes y reemergentes. Gaceta Médica de México. 2015;151(5):674-80
5. Organización Panamericana de la Salud, Investigación epidemiológica de campo, aplicación al estudio de brotes. En: OPS. Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades. 2nded Washington D C: Organización Panamericana de la Salud; 2011.P. 9-49.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)
1. OPS. OMS. Banco Mundial. Guía para la reducción de la vulnerabilidad en el diseñode nuevos establecimientos de salud. https://www3.paho.org/disasters/index.php?option=com_content&view=article&id=659:guidelines-for-vulnerability-reduction-in-the-design-of-new-health-facilities&Itemid=924&lang=**es** consultado 2021-05-14
2. Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Proyecto Esfera. Disponible en: https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2011/8206.pdf?view=1
3. Secretaría de salud. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmitidas por vector. México D.F: Secretaría de Salud; 2020.

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Manejo de conocimientos	Examen parcial y final	Prueba escrita	40%
Resolución de ejercicios y problemas en taller.Valoración de la escritura académica. Manuscrito tipo artículo	Revisión de la práctica tutorada en clase	Ejercicios resueltos en clase	15%
Aplicación de aprendizajes en un trabajo final integrado	Valoración de la Práctica final	Producto de la práctica final	25%
Comunicación de tema investigado	Valoración de la exposición	Rúbrica para evaluar la calidad de la comunicación de tema	20%
Total			100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
(Maestría en Salud Pública)

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Curso opcional: Etiología de la Obesidad: Virus como factores de riesgo

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
La etiología de la obesidad es multifactorial e involucra factores genéticos/hereditarios, factores hormonales y ambientales, dentro de los que destacan los virus. El presente tópico selecto busca otorgar competencias teóricas a los estudiantes de la Maestría en Salud Pública acerca de los agentes infecciosos, se abordará desde la prevalencia de la enfermedad, sus comorbilidades, así como los virus y los mecanismos asociados con la génesis de la obesidad. De igual manera, se busca desarrollar competencias en los estudiantes para que incorporen los conocimientos adquiridos, en la planeación de programas de prevención, promoción y tratamiento del sobrepeso y obesidad; además de considerar la infección por virus y no solamente la activación física, una alimentación equilibrada basada en el plato del buen comer y el control hormonal en el control de esta enfermedad.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
1. Identificar, conocer, analizar y evaluar la etiología multicausal de la obesidad, desde componentes genéticos/hereditarios, ambientales, hormonales e infecciosos en el desarrollo de la obesidad. **2.** Desarrollar competencias profesionales en temas relacionados con la etiología viral de la obesidad, a través de la búsqueda dirigida de información especializada, lectura crítica de textos científicos y síntesis e interpretación del material de estudio, en un ámbito de compromiso, tolerancia, responsabilidad y respeto con la finalidad de fundamentar y elevar la calidad de las propuestas de investigación científica y de práctica profesional.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Contexto de la obesidad, prevalencia y comorbilidades
Objetivos particulares
1. Identificar, conocer, analizar y evaluar los conceptos básicos de la etiología de la obesidad
Temas

1. Prevalencia de la obesidad
2. Comorbilidades de la obesidad (Diabetes mellitus tipo 2, enf. Hipertensivas, Dislipidemias)

UNIDAD 2
Profundizando en la etiología de la obesidad
Objetivos particulares
• Identificar, conocer, analizar y evaluar la complejidad etiológica de la obesidad
Temas
1. Diferencias entre los factores etiológicos y factores de riesgo de la obesidad 2. Factores protectores contra la obesidad 3. Profundizando en los factores genéticos/hereditarios para la obesidad en el mexicano 4. Factores hormonales de la obesidad 5. Factores ambientales; determinantes sociales y biológicos de la obesidad.

UNIDAD 3
Virus como factores causales de obesidad
Objetivos particulares
• Identificar, conocer, y analizar los virus reportados como agentes causales de la obesidad
Temas
6. Virus y su asociación con la obesidad 7. Mecanismos de replicación viral: estrés oxidante como mecanismo de replicación viral 8. Virus y adipogénesis: el adipocito 9. Estrategias de prevención, promoción y tratamiento de la obesidad 10. Leyes y normas para la prevención, y tratamiento de la obesidad en México.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
• Búsqueda de información sobre el tema en diversas fuentes impresas y electrónicas. • Debate en pequeños grupos. • Investigación y resolución de problemas. • Lluvia de ideas. • Discusión dirigida. • Exposición con apoyo tecnológico variado. • Lectura comentada.

EQUIPO NECESARIO

- Pizarrón
- Pantalla para proyección, proyector, ordenador con acceso a Internet
- Acceso a biblioteca virtual
- Internet y computadoras para acceso a las plataformas de OMS, OPS SSA, IMMS ISSTTE etc.
- Las bases de datos de INEGI, SINAVE etc.
- Plataformas on line (ZOOM, Eminus y Team)

BIBLIOGRAFÍA

Albuquerque, David, Nóbrega, Clévio, Manco, Licínio, & Padez, Cristina. (2017). The contribution of genetics and environment to obesity. *British Medical Bulletin, 123*, 159-173. doi:10.1093/BMB/LDX022 Albuquerque, David, Stice, Eric, Rodríguez-López, Raquel, Manco, Licíno, & Nóbrega, Clévio. (2015). Current review of genetics of human obesity: from molecular mechanisms to an evolutionary perspective. *Molecular genetics genomics 290*(4), 1191-1221.

Amani, R., Parohan, M., Jomehzadeh, N., & Haghighizadeh, M. H. (2019). Dietary and Biochemical Characteristics Associated with Normal-Weight Obesity. *Int J Vitam Nutr Res, 89*(5-6), 331-336. doi:10.1024/0300-9831/a000477

Atkinson, R L, Dhurandhar, N V, Allison, D B, Bowen, R L, Israel, B A, Albu, J B, & Augustus, A S. (2004). Human adenovirus-36 is associated with increased body weight and paradoxical reduction of serum lipids. *International Journal of Obesity 2005 29:3, 29*, 281-286. doi:10.1038/sj.ijo.0802830

Barquera, S., Hernandez-Barrera, L., Trejo-Valdivia, B., Shamah, T., Campos-Nonato, I., & Rivera-Dommarco, J. (2020). [Obesity in Mexico, prevalence andtrends in adults. Ensanut 2018-19.]. *Salud Publica Mex, 62*(6), 682-692. doi:10.21149/11630

Barrera-Cruz, Antonio, Rodríguez-González, Arturo , & Molina-Ayala, Mario Antonio (2013). Escenario actual de la obesidad en México. Rev. Med. Inst Mex Seguro Soc. 5 (3) 292-99.

Brkic, S., Maric, D., Tomic, S., & Dimitrijevic, R. (2010). [Viral infections and oxidative stress]. *Vojnosanit Pregl, 67*(12), 1015-1020. doi:10.2298/vsp1012015b

Brown, L. A., Kerr, C. J., Whiting, P., Finer, N., McEneny, J., & Ashton, T. (2009). Oxidant stress in healthy normal-weight, overweight, and obese individuals. *Obesity (Silver Spring), 17*(3), 460-466. doi:10.1038/oby.2008.590

Cancelier, A. C. L., Rezin, G. T., Fernandes, J., Silva, H. C. G., Trevisol, D. J., Atkinson, R. L., & Schuelter- Trevisol, F. (2021). Adenovirus-36 as one of the causes of obesity: the review of the pathophysiology. *Nutr Res, 86*, 60-67. doi:10.1016/j.nutres.2020.12.004

Dhurandhar, Nikhil (2001). Infectobesity: Obesity of Infectious Origin. *The Journal of Nutrition, 131*, 2794S- 2797S. doi:10.1093/JN/131.10.2794S

Galic, Sandra , S.Oakhilla, Jon , & R.Steinberg, Gregory. (2010). Adipose tissue as an endocrine organ. *Molecular and Cellular Endocrinology, 316*. doi:https://doi.org/10.1016/j.mce.2009.08.018

Garrow, J. S. (1986). Quetelet index as indicator of obesity. *Lancet, 1*(8491), 1219. doi:10.1016/s0140- 6736(86)91207-9

Herrera, Blanca M, Keildson, Sarah, & Lindgren, Cecilia M (2011). Genetics and epigenetics of obesity. *Maturitas, 69*(1), 41-49.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2018). Prevalencia de Obesidad,

Hipertensión y Diabetes para los Municipios de México 2018.
Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2020). COMUNICADO DE PRENSA NÚM. 528/20 11 DE NOVIEMBRE DE 2020 PÁGINA 1/2 ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL CONTRA LA OBESIDAD (12 DE NOVIEMBRE).
Instituto Nacional de Salud Pública. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 Presentación de resultados*.
Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. Resultados de Veracruz*
(Primera edición, 2020 ed.). Cuernavaca, México: D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública.
Reinehr, Thomas. (2010). Obesity and thyroid function. *Molecular and Cellular Endocrinology, 316*. doi:10.1016/j.mce.2009.06.005
Rogers, P. M., Fusinski, K. A., Rathod, M. A., Loiler, S. A., Pasarica, M., Shaw, M. K., . . . Dhurandhar, N. V. (2008). Human adenovirus Ad-36 induces adipogenesis via its E4 orf-1 gene. *Int J Obes (Lond), 32*(3), 397-406. doi:10.1038/sj.ijo.0803748
Schwarz, K. B. (1996). Oxidative stress during viral infection: a review. *Free Radic Biol Med, 21*(5), 641-649. doi:10.1016/0891-5849(96)00131-1
Trovato, G M, Castro, A, Tonzuso, A, Garozzo, A, Martines, G F, Pirri, C, . . . Catalano, D. (2009). Human obesity relationship with Ad36 adenovirus and insulin resistance. *International Journal of Obesity*

Otros Materiales de Consulta:

https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

EVALUACIÓN

SUMATIVA

Aspecto a Evaluar	Forma de Evaluación	Evidencia	Porcentaje
Manejo de conocimientos	Examen parcial y final	Prueba escrita	60%
Participación y resolución de ejercicios, y problemas en clase	Búsqueda de información y entrega oportuna de los indicadores a evaluar	Ejercicios resueltos Participaciones	20%
Comunicación de temas investigados	Exposición y ensayos	Rúbrica para evaluar la calidad de la comunicación oral y escrita	20%
		Total	100

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

(Maestría en Salud Pública)

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Curso opcional: Ética e integridad científica.

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
Cuando hablamos de ética y de ciencia se deben de relacionar estas palabras con los valores que se deben poseer, para demostrar que algo es justo, bueno y adecuado o que, por el contrario, es indeseable. Los seres humanos están llamado a la búsqueda del saber por medio de la ciencia, pero esta debe ir de la mano de los valores éticos, La investigación científica es una actividad reconocida, mucho más ante la avalancha de conocimientos que día a día se generaran, y por la tanto, merece especial atención ya que se revela que la producción de conocimiento científico es un factor decisivo. Ha sido tradicional la inmersión de las humanidades y de las ciencias sociales en el proceso de desarrollo científico y técnico: educación, sociología, economía, estadística, ciencia política, han tratado, de que sus valores permeen de alguna manera el pensamiento científico que descansa en la racionalidad y la objetividad. Los criterios éticos que deben sostener una investigación son: la búsqueda de la verdad y la honestidad para que la presentación de los resultados de la investigación corresponda a los que se obtuvieron en el proceso de esta, sin distorsionar los datos encontrados para beneficio personal o de intereses de terceros. ¿Esto que implica? recordar qué desde que se plantea una hipótesis, tanto en las ciencias duras como en las sociales, se está apostando por alcanzar objetivos inherentes a un interés personal, grupal o social, de acuerdo con la iniciativa desde donde se haya planteado la investigación. El riesgo al que se expone el investigador es que a veces, al darse cuenta, de que la hipótesis planteada no se corresponde con la realidad encontrada, se pueda ver tentado a “maquillar” sus resultados en aras de disimular su error, y lograr sus objetivos. Esto por su puesto es inadmisible en término éticos y de integridad científica

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
El objetivo principal de este curso es promover la cultura de la ética e integridad científica, mostrando, discutiendo y fomentando la reflexión de los participantes sobre los diferentes aspectos para tener en cuenta en el momento de participar, realizar, liderar o evaluar un proyecto de investigación. Se espera que al finalizarlo el estudiante pueda tener las implicaciones, a veces legales, de un actuar deshonesto.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1

La ética, los valores y su relación con la integridad científica: la buena y la mala conducta.

Objetivos particulares

Revisar con detalle lo que implica la ética, su relación con los valores, principalmente los morales así cómo la complejidad de la autoría de una investigación. Revisión de la normatividad sobre Integridad científica

Temas

Conceptos sencillos de ética, moral.
La relación entre estos y la integridad científica
Implicaciones éticas y legales de la autoría.
Normatividad de Integridad Científica.

UNIDAD 2

Reflexionar de manera individual y colectiva sobre plagio, conflicto de intereses. Consentimiento informado y lineamientos éticos de las publicaciones científicas.

Objetivos particulares

Reflexionar con los estudiantes, sobre sus mismos trabajos de investigación, sobre aspectos fundamentales de la integridad científica, para ver la aplicación de estos conceptos qué en algunos casos pueden tener repercusiones legales.

Temas

Plagio
Conflicto de Intereses
Consentimiento informado
Ética en las publicaciones científicas.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS MEOTODOLÓGICOS

El fundamento del aprendizaje en el curso es el modelo constructivista en donde se requiere que el alumno contribuya de manera prioritaria a la creación de su conocimiento, por lo tanto, se utilizarán diferentes técnicas didácticas como talleres, mesas redondas, clases participativas, trabajos grupales, uso de las TIC, para acercar a otros personajes sobre el tema estudiad.

EQUIPO NECESARIO

Pizarrón
Pantalla para proyección
Proyector
Computadora con acceso a internet.
Acceso a biblioteca virtual

BIBLIOGRAFÍA

1. Declaración de Singapur sobre la integridad en la investigación. Conferencia Mundial sobre integridad en la investigación. 2010.
2. De Leucona I. La integridad científica en las instituciones de educación superior en el siglo XXI.- Revista Internacional de Ética aplicada. 2020; No.31:95-107
3. Galán Amador M. Ética en la investigación. Revista Iberoamericana de Investigación. 2010; no. 54/4:
4. Delclos J. Ética en la investigación científica. Fundación Dr. Antoni Esteva. 2018. Cuaderno 23.
5. Hall RT. Ética en la investigación social. Universidad Autónoma de Querétaro. 2018
6. Koepsell DR, Ruíz de Chávez MH Ética en la investigación. Integridad Científica. CONBIOÉTICA. 2015

EVALUACIÓN

SUMATIVA

Aspectos Que Evaluar	Forma de Evaluación	Evidencia	Porcentaje
Manejo de conocimientos	Elaboración de ensayo argumentativo.	Ensayo en forma escrita.	45%
Resolución de ejercicios y problemas en clase	Práctica tutorada en clase	Ejercicios resueltos	35%
Comunicaciónde temas investigados	Exposición	Rúbrica para evaluar la calidad de la comunicación oral	20%
		Total	100%

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
(Maestría en Salud Pública)

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Evaluación de políticas públicas

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
La salud pública se enfrenta a una realidad social compleja de problaciones y necesidades en un entramado de políticas y programas que intentan atenderlas o resolverlas. El desarrollo de estas políticas, los resultados que producen y su impacto requieren de procedimientos y metodologías para evaluarlas. La evaluación de políticas y programas públicos siempre proporciona información para su mejora, la introducción de cambios y/o actualizaciones que permitan atender y adaptarse a las nuevas y cambiantes demandas y necesidades de la sociedad.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Brindar una visión global de las principales herramientas y metodologías para la evaluación de políticas públicas.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Introducción a la evaluación de políticas públicas y programas públicos
Objetivos particulares
Comprender el contexto y conceptos fundamentales de la evaluación en materia de políticas públicas
Temas
1. Evaluación en el proceso de las políticas públicas **2.** Evaluación y rendición de cuentas

UNIDAD 2
Herramientas para la evaluación de políticas y programas públicos
Objetivos particulares
Explorar las principales herramientas para evaluar políoticas y programas públicos
Temas

1. **Teoría del cambio**
2. **Matriz de Marco Lógico**
3. **Diseño de indicadores**
4. **Recolección y análisis de datos**

UNIDAD 3

Tipos de evaluaciones de políticas públicas

Objetivos particulares

Identificar las metodologías y propósitos de los principales tipos de evaluación de políticas públicas

Temas

Evaluación de diseño
Evaluación de procesos
Evaluación de resultados
Evaluación de impacto
Plan de trabajo de monitoreo y evaluación

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

Curso en modalidad virtual sincrónico mediante Zoom y seguimiento de actividades mediante Eminus 4.
El profesor es facilitador y se busca que el estudiante tenga un rol activo, participativo, generador de ideas y constructor de conocimiento.
Se promueve un aprendizaje práctico, individual y grupal, considerando sus conocimientos y experiencias previas hasta alcanzar las competencias que conciernen a los objetivos de este curso.
Métodos: expositivos, de demostración práctica, de trabajo individual y grupal.
Técnicas: explicación oral, estudio directo, resolución de ejercicios, análisis de casos, investigación social, discusión guiada, foro y chat en plataforma Eminus.

EQUIPO NECESARIO

- Computadora
- Microsof Office
- Internet
- Liga Zoom
- Correo uv para acceso a Eminus 4
- Apps: Mural, Mentimeter

BIBLIOGRAFÍA

Aquilino, N., Arena, E., Bode, M. y Scolari, J. (febrero 2019). Guía N° 5: Cómo construir indicadores, Serie ¿Cómo diseñar metas e indicadores para el monitoreo y evaluación de políticas públicas? Buenos Aires: CIPPEC. Disponible en: https://www.cippec.org/wp- content/uploads/2019/03/ME-Guia-1.pdf

D. Arenas Caruti, "Evaluación de programas públicos", *serie Gestión Pública*, N° 87 (LC/TS.2021/31), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2021. Disponible en: Oropeza López, A. (2005). La evaluación de la función pública en México. Plazay Valdés, S.A. de C.V. pp. 27-52, 78-80. https://elibro.net/es/lc/bibliotecauv/titulos/75706

Ortegón E., Pacheco JF y Prieto A. (2005). Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Santiago de Chile: Naciones Unidas. CEPAL. Series Manuales No. 42. Pp 69-90. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5607/S057518_es.pdf

Otros Materiales de Consulta:

Sitioos electrónicos:
CONEVAL http://web.coneval.gob.mx
Transparencia presupuestaria
http://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx

EVALUACIÓN

SUMATIVA

Aspecto a Evaluar	Forma de Evaluación	Evidencia	Porcentaje
Adquisisión de conocimientos	Proyecto final: plan de monitoreo y evaluación	Resultado de evaluación mediante Rúbrica	50
Comprensión de temas	Resolución de ejercicios/análisis de casos/actividades de clase	Registro de entrega en Eminus mediante archivo digital	35
Comunicación oral del plan de monitoreo y evaluación	Exposición oral	Exposición y resultado de evaluación mediante rúbrica	15

Total	100

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Curso opcional: Competencias para la Investigación Científica

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
La formación actual del estudiante de posgrado implica, además de los saberes teóricos propios de su área de experticia, el conocer de manera temprana todas aquellas otras actividades que se encontraran dentro de sus futuras funciones. Con este curso se pretende finalmente facilitara su transitar como futuro investigador.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
El alumno conocerá y comprenderá diversos elementos y competencias que se encuentra asociadas a sus futuras funciones como investigador: gestión administrativa, académica y científica

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Competencias de gestión administrativa, y en la difusión y divulgación científica
Objetivos particulares
Identificar las funciones de un investigador y reconocer las competencias necesarias para obtener financiamiento para el desarrollo de proyectos de investigación
Temas
1. Introducción al curso 2. Multifuncionalidad de la investigación 3. Problemas y dificultades para el desarrollo de la investigación 4. Políticas nacionales para el financiamiento de la investigación 5. Estrategias para la obtención de recursos para la investigación científica 6. Importancia y necesidad de los gestores de visibilidad académica, ORCID; Academia, Research gate, Google académico

UNIDAD 2
Competencias para la publicación y gestión editorial de artículos científicos
Objetivos particulares
Identificar la situación y mecanismos relacionados con las publicaciones científicas, difusión del conocimiento y las estrategias para generar, evaluar y dictaminar una publicación
Temas
1. Comunicación de la ciencia, “public engagement” y pertinencia social de la ciencia 2. Importancia de la difusión y divulgación científica 3. Tipos de revistas científicas, factor de impacto y revistas predadoras 4. Estrategias de optimización para la publicación científica y el futuro de la publicación científica 5. Gestión editorial de artículos científicos 6. Revisión por pares de artículos científicos 7. Recomendaciones generales para la construcción y envío del manuscrito 8. Como responder a las revisiones por pares 9. El pago de procesamiento de artículos 10. Bases de datos académicos, Google académico y SCOPUS y PUBMED como herramientas gestoras y de recuperación de información académica

UNIDAD 3
Ética en la publicación científica y herramientas de visibilidad académica
Objetivos particulares
Identificar los componentes éticos relacionados con la actividad científica, publicaciones científicas y herramientas asociadas con la visibilidad académica
Temas
1. Probidad científica 2. Ética en la práctica y en la publicación científica 3. Prácticas nocivas en la coautoría y las reglas mínimas 4. Prácticas nocivas en la publicación, plagio definición y tipos 5. Dilemas éticos; SCI HUB, revistas predotaras

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

- Exposición de motivos y metas
- Integración y coherencia de conceptos
- Lectura, síntesis e interpretación
- Búsqueda de fuentes de información
- Discusiones grupales en torno de los mecanismos seguidos para aprender y las dificultades encontradas
- Foros de análisis y discusión de problemas
- Visualización de condiciones favorables en salud
- Tipologías
- Discusiones acerca del uso y valor del conocimiento
- Consulta en fuentes de información
- Gráficas de recuperación
- Recursos nemotécnicos
- Mapas conceptuales

EQUIPO NECESARIO

- Equipo de computo
- Programa
- Bibliografía
- Computadora

BIBLIOGRAFÍA

1. Bertoglia M.A. 2018. Rev Med Chile 2018; 146: 206-212
2. FAPESP 2014. Código de Buenas Prácticas Científicas. 2014
3. Frank, D. J. 2018. Current Protocols Essential Laboratory Techniques, 16, e20.
4. Hermerén G. 2018. SEEBM. Junio. 156-161
5. JCR, SCI and Scimajor 2021 Technical Report.
6. Koltun V., 2021. PLoS ONE 16(6): e0253397
7. Lam-Díaz RM. 2018. Revista Cubana de Hematol, Inmunol y Hemoterapia,34(1):96-101
8. Ley de Ciencia y tecnología. 2020. México
9. Roman-Terán CM 2004. Rev Clin Esp,204(8):393-7.
10. Santos JC. 2015.Tourism & Management Studies, 11(1), 7-13
11. Tregoning JS. 2020. PLoS Comput Biol 16(2): e1007448.
12. Vale RD. 2015. PNAS, 112 (44), 13439–13446
13. Young NS. 2008. PLoS Med 5(10): e201
14. Zuñiga Vargas JP, 2020, Revista Educación 44(1), 1-10

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)
https://www.researchgate.net/ https://scholar.google.es/schhp?hl=es https://orcid.org/ https://publons.com/about/home/

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto Por Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Participación de actividades intraclase y discusión de artículos	Participación del alumno en clase	Listado de participaciones	20
Prácticas	Entrega de reportes	Reporte escrito de las prácticas	30
Examen de conocimientos	Examen	Examen escrito	50
		Total	**100**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Curso opcional: Aplicaciones de las tecnologías de la información y comunicación en la Salud Pública

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
En la actualidad, las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) pueden jugar un papel importante en la mejora de la atención de la salud de las personas y las comunidades; ya que proporcionan nuevas y más eficientes formas de acceso, comunicación y almacenamiento de información. Existen diversas aplicaciones en el campo de la salud pública, desde el desarrollo de bases de datos hasta aplicaciones más sofisticadas, con lo que las TIC proporcionan la capacidad de mejorar la eficiencia del sistema de salud y prevenir errores médicos. Además han propiciado el desarrollo de nuevos términos asociados al uso de las TIC en el campo de la salud pública. Por lo cuál es importante que los profesionales de la salud pública las conozcan y se familiaricen y tengan la capacidad de generar propuestas para mejorar la salud de la población con el uso de las TIC.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO
Generar competencias en los participantes para que realicen propuestas sobre la aplicación de las TIC en el campo de la Salud Pública.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1
Impacto de las TIC en el campo de la Salud Pública
Objetivos particulares
Describir como las TIC han revolucionado el quehacer cotidiano y la investigación en el campo de la Salud Pública
Temas
• Escenario actual del uso de las TIC en el campo de la salud pública • Retos actuales de la aplicación de las TIC en el campo de la salud pública • Potencial de las TIC en el campo de la Salud Pública

UNIDAD 2
Conceptos básicos y datos estadísticos sobre el uso de las TIC en la Salud

Objetivos particulares
Reconocer los conceptos básicos sobre el uso de las TIC en la Salud, los determinantes digitales de la salud, así como las principales fuentes de información sobre datos estadísticos del uso de las TIC.
Temas
• Ecosistema de la Salud Digital • Salud Electrónica y Salud digital • Componentes de la Salud electrónica o salud digital • Datos estadísticos sobre el uso de las TIC • Determinantes digitales de la salud

UNIDAD 3
Uso de las TIC en el sector público del Sistema de Salud de México
Objetivos particulares
Reconocer el uso de las TIC en el sector público del Sistema de Salud de México
Temas
• Rectoría-Gobernanza • Políticas de e-Salud en el país • Sistemas administrativos en Salud • Generación de inteligencia para la toma de decisiones en salud • Investigación y desarrollo

UNIDAD 4
Uso de las TIC en la Vigilancia Epidemiológica de enfermedades
Objetivos particulares
Explorar el uso de las TIC en la Vigilancia Epidemiológica de enfermedades.
Temas
• Epidemiología digital • Vigilancia basada en eventos • Uso de la mSalud para la vigilancia, mitigación y respuesta de epidemias

UNIDAD 5
Desarrollo de las TIC en una problemática particular de salud
Objetivos particulares
Buscar evidencia científica sobre el desarrollo de las TIC en una problemática particular de salud
Temas
• Delimitación de la problemática de salud • Uso de las TIC para resolver la problemática de salud seleccionada • Evidencia científica en México sobre el uso de las TIC para resolver la problemática de salud seleccionada.

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS

Se desarrolla bajo una metodología participativa, de trabajo colaborativo y aprendizaje basado en problemas
El producto final del programa será el informe sobre el uso de las TIC para resolver una problemática particular de salud

RECURSOS NECESARIOS

Proyector.
Computadora personal
Adaptador ethernet.
Power Point
Internet.
Cuenta de correo–e.
Suscripción a Dropbox
Suscripción a Zoom
Acceso a la biblioteca virtual

BIBLIOGRAFÍA

1. Sánchez Tarragó N. Certezas y encrucijadas del uso de Internet en la salud pública. Rev Cuba Salud Pública. 2012;38(5):748–58.
2. Becerril-Velasco CI. Estado, apropiación social de las tecnologías de la información y comunicación y pobreza State, social appropriation of information and communication technologies and poverty. 2018;Vol. xxv N:32.
3. Organización Mundial de la salud. Proyecto de estrategia mundial sobre salud digital 2020–2025 [Internet]. 2020. p. 42.
4. TIGA healthcare Technologies. What Is Digital Helathcare Ecosystem [Internet]. 2021.
5. Sinhasane S. Digital Healthcare Ecosystem: The new era of medical care [Internet]. 2020.
6. Eysenbach G. What is e-health? J Med Internet Res [Internet]. 2001 Jan 18 [cited 2019 Oct 13];3(2):E20.
7. Pagliari C, Sloan D, Gregor P, Sullivan F, Detmer D, Kahan JP, et al. What is eHealth (4): a scoping exercise to map the field. J Med Internet Res [Internet]. 2005 Jan 31 [cited 2019 Oct 14];7(1):e9.
8. Della Mea V. What is e-health (2): the death of telemedicine? J Med Internet Res [Internet]. 2001 [cited 2019 Aug 8];3(2):E22.
9. Oh H, Rizo C, Enkin M, Jadad A. What is eHealth (3): a systematic review of published definitions. J Med Internet Res [Internet]. 2005 Jan 24 [cited 2019 Sep 11];7(1):e1.
10. León-Castañeda CD de. Salud electrónica (e-Salud): Un marco conceptual de implementación en servicios de salud. Gac Med Mex. 2019;155(2):176–83.
11. Díaz de León Castañeda C. TIC en el sector público del Sistema de Salud de México: Avances y oportunidades. Acta Univ. 2020;30:1–25.
12. Nuti S V., Wayda B, Ranasinghe I, Wang S, Dreyer RP, Chen SI, et al. The use of google trends in health care research: A systematic review. PLoS One. 2014;9(10).

13. Ríos-González. La utilidad de Google Trends para la investigación epidemiológica: caso Zika. 2017;42(el 100).

14. Orellano PW, Reynoso JI, Antman J, Argibay O. Uso de la herramienta Google Trends para estimar la incidencia de enfermedades tipo influenza en Argentina. Cad Saude Publica. 2015;31(4):691–700.

15. Zarocostas J. How to fight an infodemic. Lancet (London, England) [Internet]. 2020;395(10225):676. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X

16. Banco Interameticano de Desarrollo, Departamente de Informática en Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires, Universidad Oberta de Catalunya, Instituto de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires R de E de la O en S de IP la S. Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19. Suiza: Organización Panamericana de la Salud OPS /Organización Mundial de la Salud; 2020. p. 4.

EVALUACIÓN			
SUMATIVA			
Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Cognitivo y práctico	• Revisión del documento escrito del trabajo final sobre la aplicación de las TIC en una problemática de salud en particular	• Documento en versión digital • Rúbrica • Informe de similitud (antiplagio)	60%
	Revisión de tares	• Tareas realizadas	30%
Comunicacional:	Valoración de las exposiciones por el responsable de la Experiencia Educativa	• Presentación digital • Rúbrica	10%
		Total	**100%**

UNIVERSIDAD VERACRUZANA
Maestría en Salud Pública

DATOS GENERALES
Nombre del Curso
Curso opcional: Uso del enfoque de curso de vida en la investigación sociosanitaria

PRESENTACIÓN GENERAL
Justificación
En la última década la investigación con enfoque de curso de vida ha tomado mayor presencia en el estudio de la salud poblacional y en las ciencias sociales; diversas problemáticas sociosanitarias, así como la reproducción de las desigualdades sociales intergeneracionalmente, son abordadas y explicadas desde este análisis diacrónico del tiempo en la vida de los individuos y los grupos sociales. La perspectiva teórico metodológica de curso de vida parte de la tesis de que existe un intercambio dialéctico entre las estructuras sociales, culturales e históricas a partir de la cuales se configuran las vidas de los individuos y la capacidad de agencia de estos; de esta manera, los eventos biográficos o históricos que llegan a trastocar los cursos y trayectorias vitales, bajo la forma de enfermedades, duelos y pérdidas de diversos tipos, cambios socioeconómicos y emergencias naturales, son elaborados por los sujetos como rupturas biográficas, bifurcaciones o reelaboraciones del curso vital, esto en razón de la interconexión que el sujeto tiene con otras biografías, como la familiar, con su tiempo histórico y su espacio social, pero especialmente por esa capacidad de agencia que posee, en tanto capacidad de transformación intencionada de las estructuras y normas de reproducción social que le condicionan. Para estudiar las vidas individuales, esta perspectiva toma en consideración cuatro dimensiones: el tiempo, la ubicación espacio-temporal, la agencia y los vínculos sociales, ejes de análisis que resultan de importancia en el estudio de fenómenos sociosanitarios como el envejecimiento, la cronificación de enfermedades, las experiencias de hospitalización prolongada o continua, la experiencia del duelo y el dolor, las prácticas de cuidados, las transiciones sexogenéricas, los procesos migratorios y los desplazamientos humanos por desastres climáticos o conflictos sociales, las vivencias de violencia social y de género, entre otros; todo esto demuestra el alto valor epistémico y heurístico que tiene el enfoque de curso de vida en la investigación social.

OBJETIVOS GENERALES DEL CURSO

Al concluir la EE, las y los estudiantes podrán:

1. Comprender los fundamentos y principios teóricos del enfoque de curso de vida.
2. Diseñar recursos metodológicos para una investigación con enfoque de curso de vida, así como realizar un análisis de narrativas reales desde este enfoque.
3. Identificar los aportes del enfoque de curso de vida a la investigación sociosanitaria.

UNIDADES, OBJETIVOS PARTICULARES Y TEMAS

UNIDAD 1

Fundamentos teóricos del enfoque

Objetivos particulares

1. Comprender los fundamentos y principios teóricos del enfoque de curso de vida.

Temas

1. Estudio del tiempo en las vidas individuales y familiares
2. Origen y propuesta del enfoque de curso de vida
3. Elementos analíticos del enfoque: trayectorias, transiciones y puntos de inflexión (*turning point*)
4. La ruptura biográfica y la dialéctica entre ruptura y continuidad
5. Principios teóricos del enfoque

UNIDAD 2

Nuevos desarrollos teóricos del enfoque

Objetivos particulares

1. Comprender la evolución teórica que ha tenido el enfoque de curso de vida.

Temas

1. Desventajas acumuladas y construcción de desigualdades
2. Trayectorias familiares e intergeneracionales
3. Perspectiva interseccional

UNIDAD 3

Estrategias y recursos metodológicos del enfoque

Objetivos particulares
1. Ejercitar el diseño de recursos metodológicos para la recuperación de narrativas con enfoque de curso de vida 2. Ejercitar el análisis cualitativo con enfoque de curso de vida, a partir de narrativas reales
Temas
1. Curso de vida e instrumentos de investigación 2. Métodos de análisis 3. Representaciones gráficas de cursos y trayectorias

TÉCNICAS DIDÁCTICAS Y ASPECTOS METODOLÓGICOS
La EE se desarrollará mediante una combinación de técnicas que favorecen el aprendizaje reflexivo y cooperativo entre los estudiantes: discusión guiada, a partir de la lectura de los textos básicos; exposición docente; análisis de casos y ejercicios prácticos en aula.

EQUIPO NECESARIO
Pizarrón, Plumones; Pantalla para proyección, Proyector, Ordenador, Internet.

BIBLIOGRAFÍA

1. Elder, G. Time, Human Agency, and Social Change: Perspectives on the Life Course. Social Psychology Quarterly, 1994, 57(1):4-15.
2. Aagaard-Hansen, J., Norris, S., Terkildsen, H., Hanson, M. Fall, C. What are the public health implications of the life course perspective? Global Health Action; 2019;12(1)
3. Blanco, M. El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. Revista Latinoamericana de Población, 2011, 5(8), 5-31
4. Elder, G., Kirkpatric, M. y Crosnoe, R. The Emergence and Development of Life Course Theory. 2003, 3-19
5. Montes de Oca, V. y Hebrero, Mi. Turning points and advanced family cycles: aging effect in Mexican homes. Papeles Poblac, 2006,12(50): 82-100
6. Bury, M. Doenca crónica como ruptura biográfica. Actas de Saúde Coletiva; 2011;5(2):41-55
7. Wilson, A., Shuey, K. y Elder, G. Cumulative Advantage Processes as Mechanisms of Inequality in Life Course Health. American Journal of Sociology; 2007;112(6):1886-1924
8. Jones, N. y otros. Life Course Approaches to the Causes of Health Disparities. Am J Public Health; 2019;109(S1), Supp 1:548-555
9. Blanco, M. y Pacheco, E. Trabajo y familia desde el enfoque del curso de vida: dos subcohortes de mujeres mexicanas. Papeles de Población, 2003(38):159-193.
10. Fernández-Carro, C. y Gumà, J. ¿Influyen las trayectorias familiares en la calidad de vida percibida en la vejez? Revista Española de Sociología (RES). RES, 31(2), a109, pp 1-22.
11. Lee, C., Park, S. y Boylan, J. Cardiovascular health at the Intersection of Race and Gender: Identifying Life-Course Processes to Reduce Health Disparities. J. Geront. 2021;76(6):1127-1139
12. Sepúlveda, L. Las trayectorias de vida y el análisis de curso de vida como fuentes de conocimiento y orientación de políticas sociales. Revista Perspectivas, 2010, (21), pp 27-53
13. Verd, J. La construcción de indicadores biográficos mediante el análisis reticular del discurso. Una aproximación al análisis narrativo-biográfico. REDES Rev hispana para el análisis de redes sociales, 2006;10(7)

Muñiz, L. El análisis de acontecimientos biográficos y momentos bifurcativos: una propuesta metodológica para analizar relatos de vida. FQS Forum: Qualitative Social Research, 2018, 19(13), p. 1-25

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS (Última fecha de acceso:)

No aplica

Otros Materiales de Consulta:

2. Bacallao, J., Alerm, A. y Ferrer, M. Paradigma del curso de la vida. Implicaciones en la clínica, la epidemiología y la salud pública. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2016
3. Montagner, M. y Montagner, M. Ruptura biográfica, trajetórias e habitus: a miséria do mundo é um cancer. Actas de Saúde Coletiva, 2011;5(2):1993-2016.
4. Korhonen, M., Komulainen, K. y Okkonen, V. Burnout as an identity rupture in the life course: a longitudinal narrative method. Sociology of Health & Illness; 2020;1-16 doi: 10.1111/1467-9566.13183
5. Fernández-Carro, C., Grande, R., Miret, P., y Seiz, M. Generaciones y curso(s) de vida: una mirada longitudinal a los retos demográficos contemporáneos.
6. Awad, S. Experiencing Change: Rhythms of Everyday Life Between Continuities and Disruptions. Qualitative Studies, 2021;6(2):85-107

EVALUACIÓN

SUMATIVA

Aspecto a Evaluar	**Forma de Evaluación**	**Evidencia**	**Porcentaje**
Manejo de conocimientos	Examen parcial	Prueba escrita	30%
Aplicación de aprendizajes en un trabajo final por estudiante	Rúbrica para trabajo final	Productos finales	50%
Participación en ejercicios y prácticas en clase	Rúbrica para participación en clase	Participación en clase	20%
		Total	**100%**

B. Plan de Autoevaluación Anual

Evaluación externa

La MSP contempla mantener su participación en los procesos de evaluación de Conacyt ante el SNP y posteriormente de la SEP, quien fungirá como el ente evaluador de los programas del SNP. Esto con el propósito de mantener y afianzar su reconocimiento como programa de calidad educativa.

Los criterios de la autoevaluación del PNPC (2020), implica un proceso participativo, de carácter reflexivo y autocrítico en torno a cuatro categorías que el Conacyt contempla 1) Personal académico, 2) Estudiantes, 3) Infraestructura del programa y 4) Resultados y vinculación. Esta evaluación es sistematizada por la Coordinación de la MSP con la colaboración del núcleo académico, personal administrativo y autoridades.

Se promoverá la participación de la MSP en otras convocatorias nacionales e internacionales que promuevan la calidad educativa, y las actuales transformaciones de Conacyt ante el SNP.

Evaluación interna

La evaluación de Conacyt a la MSP hasta 2020 requirió contemplar procesos periódicos de evaluación internos, que se materializan en un ejercicio de autoevaluación participativo, que se convierte en evidencia para la evaluación externa ante Conacyt.

Desde la Coordinación de la MSP se busca mantener y promover procesos de evaluación con la participación del núcleo académico y estudiantes para:

- Monitorear la operación del presente plan de estudios y medir los resultados alcanzados.
- Evaluar la función tutorial y de dirección de trabajo de tesis, desde la percepción del estudiante y del tutor(a), mediante una encuesta de monitoreo semestral, diseñada por el ISP, que permita hacer ajustes en el programa de actividades de tutoría y de otra índole que así lo requieran, contemplando el cambio de tutor(a)-director(a) de tesis/turado(a), de acuerdo a lo permitido en las reglamentaciones existentes para ello, y de esta manera incidir

favorablemente en la trayectoria académica del estudiante y en la eficiencia terminal del programa.

- Evaluar el desempeño docente por estudiantes mediante el sistema de evaluación al desempeño docente (SEDDUV), el cual se realiza en línea a través del portal universitario y analizar colectivamente las fortalezas y áreas de oportunidad que fortalezcan la función docente.
- Realizar el seguimiento de egresados para evaluar el impacto del programa, los alcances de la formación en el mercado laboral, la cobertura en los sectores de incidencia para la salud pública, las necesidades de capacitación y profesionalización de aspirantes, su actividad investigativa y su incorporación al SNI.
- Monitorear la vinculación intersectorial en las actividades académicas de la MSP.
- Monitorear la eficiencia terminal al egreso, a los 6 meses y a los 12 meses.
- Evaluar anualmente la movilidad académica de docentes y estudiantes y los productos obtenidos.
- Promover y monitorear la generación de al menos un producto derivado de su actividad académica en colaboración conjunta entre profesores(as), estudiantes y egresados(as).
- Monitorear la producción científica y de divulgación del núcleo académica y la realizadad conjuntamente con estudiantes.
- Promover en el núcleo académico el desarrollo de proyectos de investigación y realizar el registro de al menos un proyecto por año.
- Monitorear las actividades y eventos académicos con participación de estudiantes, profesores(as) y egresados(as).
- Evaluar las necesidades tecnológicas y de infraestructura para el desarrollo de actividades académicas de estudiantes y profesores(as).
- Evaluar la experiencia de doble titulación por generación de estudiantes.

El programa también participará en las evaluaciones que la dirección del ISP considere pertinentes.

C. Plan de Mejora

CATEGORÍA ESTRUCTURA Y PERSONAL ACADÉMICO DEL PROGRAMA

Objetivos	Acciones	Tiempos (inicial y final)	Producto esperado
1.1 Mejorar la operación del plan de estudios	a.1 Mantener un sistema integral y homogéneo de evaluación del proceso enseñanza aprendizaje con criterios e indicadores para evaluar y retroalimentar la práctica docente.	01/08/2021-31/07/2027	Sistema integral y homogéneo de evaluación del proceso enseñanza aprendizaje implementado en las generaciones del programa.
	a.2 Actualizar el plan de estudios 2016.	01/08/2021-31/07/2027	Plan de estudios actualizado y en operación con la generación 2023-2025.
1.2 Promover la apertura y capacidad de interlocución del NA	a.1 Mantener la participación del NA en la conducción del programa.	01/08/2021-31/07/2027	El 100% de los integrantes del NA participan en la conducción del programa.
	a.2 Mantener la participación de los profesores(as) del NA en no más de dos programas del PNPC.	01/08/2021-31/07/2027	El 100% de los integrantes del NA participan en máximo dos programas del PNPC.
	a.3 Incrementar el número de PTC cuyo máximo grado sea obtenido en una institución diferente a la que ofrece el programa.	01/08/2021-31/07/2027	Incremento de un 10% del PTC con grado máximo obtenido en una institución diferente a la que ofrece el programa.
1.3 Mejorar la composición del núcleo académico	a.1 Mantener el número de PTC que pertenecen a organismos académicos profesionales nacionales	01/08/2021-31/07/2027	El 100% del PTC pertenece a organismos académicos profesionales nacionales.
	a.2 Incrementar el número de PTC con pertenencia al SNI	01/08/2021-31/07/2027	El 60% del PTC participa en la convocatoria del SNI para su pertenencia.
	a.3 Incrementar el número de plazas del NA	01/08/2021-31/07/2027	Se gestionan 4 nuevas plazas para su incorporación de tiempo completo
1.4 Fortalecer las LGAC del programa educativo	a.1 Mantener el número de integrantes requeridos por una LGAC.	15/01/2015-31/01/2024	Las LGAC mantienen al menos 3 integrantes PTC
	a.2 Mantener la congruencia de las LGAC con los objetivos del programa y del Plan de estudios	01/08/2021-31/07/2027	Las LGAC son congruentes con el plan de estudios vigente

CATEGORÍA ESTUDIANTES

Objetivos	Acciones	Tiempos (inicial - final	Producto esperado
1.1 Fortalecer la movilidad nacional e internacional de estudiantes	a.1 Fortalecer los mecanismos de movilidad mediante la firma de convenios	01/08/2021-31/07/2027	Se promueve la firma o renovación de un convenio anual que promueva la movilidad nacional e internacional.
			Se realiza al menos una actividad académica como producto de los convenios vigentes por generación de estudiantes de la maestría.
			La movilidad nacional o internacional se mantiene en al menos el 50% de los estudiantes de la maestría por generación.
1.2 Gestión de recursos para la movilidad estudiantil.	a.1 Gestionar becas para la movilidad de estudiantes	01/08/2021-31/07/2027	Participación del 30% de los estudiantes de la maestría en convocatorias nacionales o internacionales para la obtención de becas de movilidad.
1.3 Mejorar el seguimiento de la trayectoria académica de los estudiantes	a.1 Mantener la proporción de estudiantes por profesor(a) de tiempo completo para tutoría y dirección de tesis	01/08/2021-31/07/2027	El 100% de la matrícula del programa recibe tutoría y dirección de tesis de un integrante del PTC
	a.2 Mantener la composición plural de los comités de tesis	01/08/2021-31/07/2027	El 100% de los comités de tesis integran al menos un miembro externo al programa
	a.3 Mantener la composición plural de los jurados de grado	01/08/2021-31/07/2027	El 100% de los jurados de grado se componen de al menos un miembro externo al programa
1.4 Mantener la opción de doble titulación con la Universidad de Caldas, Colombia.	a.1 Promover por lo menos un candidato para la doble titulación con la Universidad de Caldas, Colombia por generación	01/08/2021-31/07/2027	Por lo menos un estudiante participa en el proceso de doble titulación por generación.
1.5 Incrementar la producción científica conjunta entre los estudiantes y profesores(as)	a.1 Fomentar la colaboración entre estudiantes y profesores(as) para publicar	01/08/2021-31/07/2027	Incremento de un 10% en la producción científica conjunta entre estudiantes y profesores(as) por generación.
		01/08/2021-31/07/2027	El 100% de los integrantes del NA y estudiantes genera y registra al menos un producto académico conjunto por generación.

CATEGORÍA RESULTADOS Y VINCULACIÓN

Objetivos	Acciones	Tiempos (inicial -final	Producto esperado
1.1 Mejorar la productividad académica del NA	a.1 El NA generará evidencias de su ejercicio profesional de relevancia y congruente con las LGAC del programa	01/08/2021-31/07/2027	El 60% de la productividad de los profesores(as) del NA es relevante y congruente con las LGAC
	a.2 Mantener la generación de proyectos y resultados de impacto en el sector profesional del programa	01/08/2021-31/07/2027	El 70% del NA desarrolla y registra proyectos de impacto en el sector profesional del programa.
	a.3 Desarrollar productos de colaboración en las LGAC con profesores(as) de prestigio internacional.	01/08/2021-31/07/2027	El 50% de los proyectos de las LGAC incluyen la participación de profesores(as) de prestigio internacional
	a.4 Desarrollar y registrar productos académicos	01/08/2021-31/07/2027	El 100% de los integrantes del NA genera y registra un producto académico por año.
1.2 Mejorar la eficiencia terminal	a.2 Fortalecer los mecanismos de titulación para la obtención del grado a los 12 meses de egreso.	01/08/2021-31/07/2027	El 70% de las titulaciones para la obtención del grado se efectúa durante los primeros 12 meses de egreso.
1.3 Fortalecer el seguimiento de egresados	a.1 Crear un plan de trabajo bianual para el seguimiento de egresados	01/08/2021-31/07/2027	Un plan de trabajo desarrollado para el seguimiento de egresados.
	a.3 Promover la inserción laboral de los egresados en actividades y sectores afines a su formación	01/08/2021-31/07/2027	El 60% de los egresados(as) se desempeñan laboralmente en una actividad afín a su formación.
1.4 Ampliar y diversificar la vinculación	a.1 Incrementar la vinculación con sectores productivo, social y gubernamental	01/08/2021-31/07/2027	Firma o renovación de un convenio por generación con sectores productivo, social o gubernamental para la realización de actividades y proyectos académicos y de investigación.
			Mantener al menos tres proyectos (académico/investigación) de vinculación con los sectores productivo, social o gubernamental, en colaboración con profesores(as), estudiantes por generación.

CATEGORÍA COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

Objetivos	Actividad	Tiempos (inicial -final)	Producto esperado
1.1 Gestionar convenios específicos con diversos sectores de la sociedad para contar con una vinculación universidad-sociedad que permita dar solución a diversos problemas.	Detectar instituciones, organizaciones y empresas donde los posgrados puedan tener un impacto positivo y generar diversos convenios.	01/08/2021-31/07/2027	Al menos un convenio específico firmado y en operación por generación.
		01/08/2021-31/07/2027	Un producto académico por generación derivado de convenios vigentes.
1.2 Actualizar el plan de estudios de acuerdo a recomendaciones institucionales y del Conacyt para mantener el nivel de acreditación y atender las demandas de la sociedad.	Organizar sesiones conjuntas con el núcleo académico para dar seguimiento a las recomendaciones institucionales y las emitidas por Conacyt para mantener actualizado el plan de estudios a fin de satisfacer las demandas de la sociedad.	01/08/2021-31/07/2027	Plan de estudios actualizado.

D. Procedimiento para acceder y acreditar los cursos y actividades académicas opcionales

Cursos opcionales

1) Cursos opcionales de la oferta de la maestría en salud pública

Descripción de la actividad	Criterios para acceder	Forma de acreditar	Créditos
Participación en cursos opcionales de la Maestría en Salud Pública. En estos cursos se debe otorgar una calificación a cada estudiante participante.	En 2º y 3er semestre, se podrá solicitar inscripción a la Coordinación, vía correo electrónico, del curso elegido de entre la oferta interna, la cual será actualizada en cada semestre. La elección de los cursos opcionales deberá quedar registrada en el Programa de tutorías, que es avalado por el Consejo Técnico del ISP.	Obtener una calificación aprobatoria, mínima de 70, en una escala de 0 a 100.	El número de créditos de los cursos opcionales es de 3.

2) Cursos opcionales en otros posgrados de la Universidad Veracruzana

Descripción de la actividad	Criterios para acceder	Forma de acreditar	Créditos
Participación en cursos ofertados por otros programas de posgrados de la Universidad Veracruzana. Los cursos deben tener una duración de al menos 30 hrs, independiente de su distribución en horas teóricas y horas prácticas.	El estudiante deberá entregar un oficio de solicitud de inscripción dirigido al coordinador del posgrado que oferta el curso. Una vez aceptada su inscripción, deberá informarlo mediante oficio a la Coordinación de la MSP para el seguimiento y asignación de créditos correspondiente.	El estudiante deberá entregar a la Coordinación de la MSP la constancia emitida y firmada por el titular del curso opcional del posgrado, que indique los datos del estudiante, nombre y NRC del curso, fecha de realización, número total de horas y calificación final; y deberá anexar el acta de examen del curso opcional para realizar la transferencia de créditos.	El número de créditos a obtener por estos cursos opcionales es de 3, independiente del número de créditos que oferte el curso elegido.

3) Cursos opcionales de instituciones externas a la Universidad Veracruzana

Descripción de la actividad	Criterios para acceder	Forma de acreditar	Créditos
Participación en experiencias educativas, tales como cursos o talleres ofertados por otras instituciones de Educación Superior, Centros o Institutos de investigación externos, nacionales e internacionales.	Solicitud de aprobación del curso elegido dirigida al Consejo Técnico, que indique el nombre del curso, entidad responsable, número de horas, fecha de inicio y término, firmado por el estudiante con el	El estudiante deberá entregar a la Coordinación de la MSP una constancia o diplomade la entidad auspiciante que indique los datos del estudiante, el nombre del curso, fecha de realización, el número de horas y la calificación obtenida.	El número de créditos a obtener por estos cursos opcionales es de 3, independiente del número de créditos que oferte el curso elegido.

Los cursos deben tener una duración de al menos 30 hrs, independiente de su distribución en horas teóricas y horas prácticas.	Vo.Bo. de su tutor(a). Y deberá anexar el programa del curso.	En el caso de que la evaluación del curso no sea numérica, la Coordinación de la MSP realizará la equivalencia. La Coordinación de la MSP registrará la calificación obtenida y la transferencia de créditos.	

Actividades académicas opcionales

1) Trabajos publicables

Descripción de la actividad	Criterios para acceder	Forma de acreditar	Créditos
Se entenderá por producto de este taller un texto académico en modalidad de: artículo original, artículo de revisión, artículo de divulgación, ensayo, capítulo de libro. El autor y coautores del producto publicable deberán identificarse como investigadores del Instituto de Salud Pública o estudiantes de la Maestría en Salud Pública, según corresponda. Se deberá hacer el reconocimiento de su Beca CONACyT en el producto publicable.	Programa de trabajo del estudiante y profesor(a) responsable, aprobado por el Consejo Técnico del ISP. La actividad académica deberá realizarse duranteel período de estudio de la Maestría. El estudiante deberá solicitar su registro a la Coordinación de la MSP.	Calificación aprobatoria, asignada por el profesor (a) responsable, que deberá ser reportada a la Coordinación de la MSP. La calificación deberá incluir las evidencias del trabajo publicable enviado para su revisión y probable publicación.	2 créditos

2) Participación en eventos académicos

2.1) Ponencias en modalidad oral y cartel

Descripción de la actividad	Criterios para acceder	Forma de acreditar	Créditos
Ponencia Presentación oral de un tema o producto derivado de su trabajo recepcional o de una experiencia educativa de la MSP. **Cartel** Representación visual que presenta y difunde los resultados de una investigación. Para ambas actividades se deberá hacer el reconocimiento a su Beca CONACyT	Programa de trabajo del estudiante y profesor(a) responsable, aprobado por el Consejo Técnico del ISP. La participación en eventos académicos será derivada de actividades y productos de las Experiencias educativas contenidas en el Plan deestudios de la Maestría en Salud. La participación deberá realizarse entre el 2º y 4º semestre de la Maestría.	Calificación aprobatoria, asignada por el profesor (a) responsable, que deberá ser reportada a la Coordinación de la MSP. La calificación deberá incluir la Constancia que avale la participación del estudiante, en modalidad oral o cartel, emitida por la Institución convocante que especifique nombre del evento, nombre de la ponencia, modalidad, lugar y fecha de la presentación.	2 créditos

		Evidencias de la aceptación en el evento académico y copia del Resumen.	

3) Estancias

3.1 Estancia de investigación

Descripción de la actividad	Criterios para acceder	Forma de acreditar	Créditos
Participación del estudiante en actividades de investigación que debe estar vinculada a su tesis. Para participar en este tipo de actividad opcional debe presentar como prerrequisito una Carta de Aceptación de un investigador(a) en la sede de la estancia. Los estudiantes podrán participar en estancias presenciales y virtuales. La estancia de investigación podrá realizarse a partir del segundo semestre, en horarios que no intervengan en las actividades académicas de la MSP, o bien en periodos intersemestrales.	Acuerdo entre estudiante y tutor(a)/director(a) de tesis. Actividad convenida por un tiempo determinado, que contribuya al desarrollo y conclusión de la tesis, en un periodo máximo de 6 meses. Aprobación del Consejo Técnico del programa de estancia de investigación, a solicitud del tutor y estudiante, que debe estar avalado por el investigador (a) responsable, tutor y estudiante. El programa de trabajo deberá incluir el objetivo de la estancia, fecha de inicio y término, horario, cronograma de actividades y productos. La participación deberá realizarse durante el período de estudio de la Maestría.	El tutor(a)/director(a) de tesis deberá presentar a la Coordinación de la MSP: Constancia expedida por la entidad auspiciante, que indique fecha de inicio y término de la estancia, y una calificación en escala de 0 a 100. Reporte final de las actividades realizadas, avaladas por el investigador responsable de la estancia.	2 créditos

3.2) Estancia de apoyo a la docencia

Descripción de la actividad	Criterios para acceder	Forma de acreditar	Créditos
Adscripción temporal del estudiante como apoyo a la docencia asistiendo a la enseñanza presencial o virtual de una experiencia educativa a cargo de un profesor(a). Esta actividad se puede realizar en programas educativos de la Universidad Veracruzana o en Instituciones Educativas, Centros o Institutos de investigación externos. También podrán participar en programas educativos de la educación no formal, asociadas a grupos y organizaciones comunitarias y de la sociedad civil. El estudiante podrá participar como titular, invitado/a o adjunto/a, en el programa seleccionado. Esta actividad no debe ser remunerada. Para participar en este tipo de actividad opcional se debe presentar como prerrequisito una Carta de Aceptación del profesor(a) titular de la experiencia educativa. La temporalidad estará en función del programa educativo en el que participe.	Acuerdo entre estudiante y tutor(a)/director(a) de tesis. Convenida por un tiempo determinado, sin afectar el cumplimiento del plan de estudios. Aprobación del Consejo Técnico del programa de estancia de apoyo a la docencia, a solicitud del tutor(a)/director(a) de tesis y estudiante, que deberá estar avalado por el titular de la experiencia educativa en la que participe. El programa deberá incluir los datos de la experiencia educativa; nombre del titular y el estudiante; institución sede del programa educativo; fecha de inicio y término; horario; modalidad (virtual o presencia)l; cronograma de trabajo. Se debe especificar las actividades a realizar.	El tutor(a)/director(a) de tesis deberá presentar a la Coordinación de la MSP: Constancia expedida por la entidad auspiciante, que indique fecha de inicio y término de la estancia, y una calificación en escala de 0 a 100, acompañado de un reporte final de las actividades realizadas avalado por el titular de la experiencia educativa o curso.	2 créditos