

GOBIERNO DEL ESTADO DE COLIMA SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL



ESPECIALIDAD EN EDUCACIÓN INTEGRAL PARA LA SALUD

MODALIDAD: ESCOLARIZADA

DR. AGUSTÍN LARA ESQUEDA
Secretario
secretariasaludcolima@yahoo.com.mx

Noviembre de 2013

COMITÉ CURRICULAR

Dr. Agustín Lara Esqueda
Dra. Margarita Safdie Kanan
D. en C. Iván Delgado Enciso
M. en C. Angélica Haydee Lara Esqueda
M. en C. Martha Leticia Aldrete González
D. en P. Roberto Montes Delgado
D. en P.E. Evelyn Irma Rodríguez Morrill
D. en C. Alma Yadira Gálvez Contreras
Licda. Fabiola Rojas Larios
Lic. Raúl Valdez Michel

INTRODUCCIÓN

Ante las necesidades actuales nacionales e internacionales que demandan la atención y las acciones inmediatas de disminuir los índices de las ECNT, la Secretaría de Salud y Bienestar Social presenta una alternativa más en acciones con un enfoque innovador.

De acuerdo al Plan Estatal de Desarrollo (PED 2009-2015), “el Centro de Información para el Desarrollo del Estado de Colima (CIDECOL), realizó en el año 2008 una evaluación del estado de nutrición de niños del nivel primaria en el municipio de Colima arrojando que el 17.3 por ciento de los niños en edad escolar presentan problemas de obesidad y sobrepeso”. Aunado a que en el informe anual (Rendición de Cuentas en Salud 2008), se indica que el Estado de Colima se localiza en el lugar 19º en mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en población menor de 65 años; y en el 2º lugar en mortalidad por diabetes mellitus tipo dos.

Los programas de educación para la salud, si bien han logrado mantener informada a la población sobre los padecimientos en salud, no han conseguido un cambio conductual significativo que disminuya su incidencia a nivel nacional e internacional (Secretaría de Salud, 2008).

La Secretaría de Salud y Bienestar Social del estado de Colima, presenta como propuesta innovadora la especialidad en Educación Integral para la Salud,

simultáneamente con un proyecto de investigación de salud en el estado.

La Especialidad en Educación Integral para la Salud, es un programa curricular basado en competencias propuesto por la Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima. En el cual se integra la formación general universitaria a lo largo de tres cuatrimestres, un área de formación conceptual, otra de formación técnico-metodológica, que incluye unidades de aprendizaje obligatorias y prácticas en escenarios reales de la Secretaría de Salud.

El Programa curricular busca habilitar al profesional de la salud para el ejercicio autónomo de la práctica como Egresado de la Especialidad en Educación Integral para la Salud, suponiendo una formación posterior especializada y continúa con estándares de calidad que garantizan los conocimientos, habilidades y competencias profesionales, relevantes para el ejercicio de su profesión en su ámbito laboral y profesional. Otro aspecto

que incluye la especialidad es el desarrollo de habilidades de investigación y la práctica

profesional, mismas que son habilidades necesarias para el ejercicio de la profesión.

CONTENIDO

| |
|--|
| I FUNDAMENTACIÓN |
| 1.1 Planos |
| 1.1.1 Plano conceptual |
| 1.1.2 Plano filosófico |
| 1.1.3 Plano normativo |
| 1.2 Diagnóstico de necesidades |
| 1.2.1 Diagnóstico de necesidades de la sociedad |
| 1.2.2 Diagnóstico de necesidades de la profesión |
| 1.2.3 Diagnóstico de necesidades de la institución |
| Tabla 1 Programas Educativos a Nivel Nacional |
| II ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS |
| 2.1 Justificación |
| 2.2 Modelo Educativo |
| 2.3 Objetivo general |
| 2. 4Objetivos específicos |
| 2.5.1 Perfil de ingreso |
| 2.5.2 Perfil de egreso |
| III PERFIL PROFESIONAL DEL DOCENTE |
| 3.1 Perfil profesional docente |
| IV ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA DEL CURRÍCULO |
| 4.1 Plan SEP |
| 4.2 Mapa Curricular |
| 4.3. Asignaturas |
| 4.1.1. Criterios para la administración del plan |

| |
|---|
| de estudios |
| 4.4 La pedagogía interactiva |
| V. PROGRAMAS DE ESTUDIO |
| 5.1 Modelos Teóricos de intervención en salud |
| 5.2 Promoción de comportamientos saludables I |
| 5.3 Comunicación para el desarrollo de entornos saludables |
| 5.4 Problemas éticos contemporáneos |
| 5.5 Técnicas motivacionales para el cambio de comportamiento en salud |
| 5.6 Seminarios de tratamientos clínicos en salud y Evaluación I |
| 5.7 Prácticas de intervención en salud I |
| 5.8 Gestión para la educación en salud y participación social |
| 5.9 Seminario de tratamientos clínicos y evaluación II |
| 5.10 Promoción de comportamientos saludables II |
| 5.11 Prácticas de Intervención en salud II |
| VI REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS |
| VI ANEXOS |
| Anexo I Ley General de Salud |
| Anexo II Proyecto de Investigación |

FUNDAMENTACIÓN

1.1 Planos

1.1.1 Plano conceptual

La salud es un concepto estrechamente relacionado con el bienestar y la calidad de vida en las personas. A lo largo de la historia se han propuesto diversas definiciones respecto a la salud que han intentado explicar el comportamiento de las personas y la aplicación de políticas sanitarias en el mundo occidental, sin embargo, durante mucho tiempo la definición tuvo un sentido negativo, debido a que a la salud solamente se le concebía como la ausencia de enfermedad, es decir, si las personas no estaban enfermas, entonces se consideraba que gozaban de buena salud (Marqués, 2004).

En 1948, con el propósito de lograr una definición consensuada que pudiera servir como referencia para todos los países que forman parte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se definió a la salud como: un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia (OMS, 1998).

Lo novedoso de esta definición que rompía con los conceptos hasta entonces aceptados, fue el considerar la salud como un estado en términos positivos, de bienestar y no sólo como la ausencia de enfermedad. Se incluyeron por primera vez las áreas de la salud mental y social, aceptando el bienestar físico como algo complementario y no como lo principal para estar sano.

En los últimos años se ha tratado de entender a la salud desde la teoría del *contínuum* salud-enfermedad, considerándola como el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, teniendo en cuenta la capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad.

Así mismo, explica que las diferentes áreas por las que está compuesta la salud de las personas, pueden llegar a cambiar rápidamente, sin que éstas se den cuenta. Las personas que presentan en todas sus áreas un nivel alto de salud, generalmente se caracterizan por tener un gran sentido de responsabilidad, disciplina y sentido de dirección positiva en la vida. Por el contrario, las que tienen bajos niveles de salud en las diferentes áreas, usualmente no se responsabilizan por mantener su propia condición saludable.

Para lograr que las personas se comprometan con su salud, se utiliza como estrategia mediadora entre la población y su entorno la promoción de la misma. En esta área, se incluyen la educación integral para la salud, que no solamente aborda la transmisión de información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

La educación integral para la salud, incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en ella, sino también, la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia

sanitaria. Es decir, la educación integral para la salud supone gestión, comunicación de información y desarrollo de habilidades personales que demuestren la viabilidad política y las posibilidades organizativas de diversas formas de actuación dirigidas a lograr cambios sociales, económicos y ambientales que favorezcan la salud.

La especialidad de Educación Integral para la Salud contempla el fundamento de un modelo ecológico que contribuye ofreciendo una visión integral sistémica y naturalística del desarrollo psicológico, el cual es muy complejo, ya que responde a una multiplicidad de factores estrechamente ligados al ambiente o entorno ecológico en el que dicho desarrollo tiene lugar. Lewin (como se citó en Bronfrenbrenner, 1979) fue el primero en mencionar que la persona se relaciona con su medio ambiente $C = F(PA)$ (conducta función y persona) Bronfrenbrenner toma parte de estos postulados y establece que el ambiente ejerce una influencia directa en la persona. El desarrollo humano coadyuva como una progresiva facultad del ser entre un sujeto activo y sus entornos inmediatos en constante evolución. Este proceso también se ve afectado por las relaciones entre los entornos y contextos de mayor alcance.

En el proceso de adaptación entre el individuo y el ambiente, se consideran factores esenciales de su vida cotidiana: la familia, el hospital, oficina y diversos ámbitos sociales. Estos contextos a su vez, se ven influenciados cuando la persona se encuentre enferma y/o alterada. Existen otros aspectos de origen ideológico-cultural, así como las políticas sanitarias, que circunscriben el comportamiento de la persona. Hay varios niveles de

influencia: el microsistema próximo a la persona, el ecosistema del entorno inmediato y el macrosistema del entorno social.

La novedad del modelo, es que abarca las interconexiones ambientales que influyen en el proceso salud-enfermedad de la persona. Además pone de relieve la importancia de comprender la compleja interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos y políticos que influyen en la gestión de enfermedades crónico-degenerativas.

Los proveedores de servicios de salud, utilizan el modelo ecológico no solo para comprender los factores de riesgo que afectan a la comunidad, sino también para organizar la intervención en diferentes niveles de la población que permitan una sociedad en equilibrio con la naturaleza.

El modelo ecológico ayuda al personal de los servicios de salud, a modificar la orientación de la prestación de servicios de salud biomédicos, a un enfoque más holístico de las intervenciones saludables, que no solo tengan en cuenta las necesidades individuales, sino que también aborden la necesidad del cambio social.

Con base en lo anterior, la especialidad en salud integral tiene el propósito de desarrollar nuevas cualificaciones en los profesionales de la salud en el manejo de estrategias psicoeducativas, que ayuden a la población atendida a hacerse responsable de su propia salud y a participar en las decisiones que benefician su entorno familiar y comunitario.

1.1.2 Plano filosófico

Identidad SSA

La Secretaría de Salud y Bienestar Social, asegura el derecho a la protección de la salud mediante la investigación científica y tecnológica, la enseñanza y los diversos servicios ofrecidos de manera eficaz y oportuna a la población con actitudes solidarias y responsables, así como los valores en la preservación, conservación, mejoramiento y la restauración de la salud.

Misión

Formar especialistas de calidad en educación integral para la salud, en armonía con los principios éticos de atención a la salud, comprometidos con la transformación de la sociedad, a través de una pedagogía propia, centrada en el estudiante.

Visión

Poseer un modelo educativo integral, innovador, que garantice la formación de especialistas en educación integral para la salud, de calidad con visión ecológica-humanista y capaz de incidir propositivamente en las ECNT, formando especialistas para la construcción de una mejor sociedad derivada de los cambios que en la actualidad se requieren.

El establecimiento de la identidad, misión y visión institucionales, aseguran que la Secretaría de Salud y

Bienestar Social asuma su identidad como una institución comprometida con la transformación de la sociedad a través de la enseñanza, investigación científica y tecnológica, ofreciendo alternativas en la búsqueda de estrategias para la atención y mejoramiento de la calidad de vida de las personas con padecimientos relacionados a las ECNT.

1.1.3 Plano normativo

La Especialidad de Educación Integral para la Salud, fue generada por investigadores y profesionales de la Salud a petición de los Servicios de Salud del Estado de Colima.

Por lo anterior, el plan de estudios pertenece a los Servicios de Salud del Estado de Colima, sin embargo, el propósito de generar este plan de estudios es que las instituciones educativas lo oferten para generar recursos humanos calificados para promover cambios en las conductas que favorezcan el estilo de vida saludable y el autocuidado de la salud. En este sentido, la implementación de la Especialidad de Educación Integral para la Salud, desde el punto de vista académico, dependerá de las facultades de psicología de las diferentes instituciones del país.

La Especialidad funciona con relativa independencia; no obstante, forma parte de los órganos colegiados que realizan la planeación de las universidades y la Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima.

Internamente, la especialidad opera en coordinación con la Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima y forma parte de su proyecto de investigación denominado “Generación e Implementación de un Modelo de Educación Integral para la Salud en el Estado de Colima”. Teniendo en cuenta lo anterior, existe un coordinador académico de la especialidad por parte de la universidad que la oferta, el cual vigila la calidad académica, contenidos y normatividad que debe regir a la especialidad; también tres coordinadores por parte de la Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado, un Coordinador de Campos Clínicos que supervisa la calidad académica de los especialistas, sobre todo durante las prácticas clínicas realizadas en las instalaciones de los Servicios de Salud del Estado, un Coordinador del Modelo Educativo y otro Coordinador General del Proyecto, que es responsable de la armonización de la especialidad y el proyecto de investigación que la rodea. Una comisión integrada por los cuatro coordinadores, la Dirección y Subdirección de la Universidad y el Titular de la Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima, fungirán como un órgano colegiado para la toma de decisiones operativas que resulten durante el desarrollo de la especialidad, siempre y cuando se apeguen a los reglamentos y lineamientos rectores de ambas instituciones (ver anexo 1).

1.2 Diagnóstico de necesidades

1.2.1 De la sociedad

La evidencia científica demuestra que la información por sí sola no es suficiente para lograr un cambio perdurable en las conductas de las personas; no obstante, en opinión de algunos expertos, la traducción del conocimiento sobre la salud al ejercicio de comportamientos saludables, sigue siendo una de las tareas desafiantes y complejas dentro de la promoción y educación para la salud (OPS, 2008).

El sector salud, al igual que en las instituciones educativas públicas o privadas se ha encargado de desarrollar programas educativos cuyos objetivos buscan brindar información a la población sobre la importancia de la salud y los cambios conductuales necesarios para la prevención o cuidados de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

Si bien, no existe un consenso acerca del costo de atención de las ECNT se reconoce la coincidencia del elevado precio que representa para el país la atención de las mismas y la urgencia de implementar estrategias que reviertan las tendencias negativas de dichas enfermedades. En el ámbito macroeconómico, se calculó que en el año 2006 se obtuvo una pérdida del producto interno bruto (PIB), sobre la mano de obra y capital generado de 480 millones de dólares como resultado del impacto de la diabetes y las enfermedades isquémicas del corazón y cerebro. Se estima que de permanecer las tendencias actuales, esta cifra aumentará a 890 millones

de dólares para el 2015. Por el contrario, si a través de las estrategias de salud, se lograra reducir en un 2% anual las muertes ocasionadas por la ECNT, en un periodo de 10 años, México conseguiría aumentar en 2.1 años la expectativa de vida, además de evitar una pérdida del PIB cercano a 750 millones de dólares (Reyes, P. 2013). Estas cifras solo reflejan las pérdidas sobre el PIB, más no el costo total de las ECNT.

Para el caso del sobrepeso y la obesidad, el costo total se calculó en 67 mil millones de pesos en 2008, y de no intervenir, para el 2017, el costo total ascenderá a casi 160 mil millones de pesos (Córdova, J; Barriguete, J.; Radilla, C.; Bourges, H.; Arakelian, A.; Aldunate, L.; Cervantes, G.; Valencia, C.; Sánchez, J. 2011). Esto incluye pérdidas del PIB, el costo directo del presupuesto del gobierno y el costo indirecto. Tan sólo en 2008 este costo indirecto afectó a 45,504 familias, en las cuales se generó una situación de gastos catastróficos y empobrecimiento por motivos de salud (Barquera Cervera, Rivera Dommarco, Campos Nonato, Hernández Barrera, Santos-Burgoa Zarnecki, Durán Vidaurri, Rodríguez Cabrera y Hernández Ávila, 2010).

Un estudio científico que toma en consideración los costos directos e indirectos, tan solo para el caso de la diabetes mellitus en México, reporta que esta enfermedad en el 2010 tuvo un costo de \$778,427,475 dólares estadounidenses. Esto incluye \$343,226,541 en costos directos y \$435,200,934 de costos indirectos. Dramáticamente, este mismo reporte muestra que estos costos se incrementaron en un 33% en tan solo dos años,

dejando claro que el impacto a las finanzas de México será insostenible en el futuro (Arredondo A, De Icaza E. 2011).

Otra manera de medir el impacto de las ECNT, ha sido el estimar los Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA), ya sea por muerte prematura o vividos pero con discapacidad. Se ha calculado que en México durante el año 2005, se perdieron 15.2 millones de años de vida saludable, de los cuales, un 70% se atribuye como consecuencia de las ECNT (Reyes, P. 2013). Esto deja ver el impacto global en la sociedad, que ve incapacitados o muertos a familiares y amigos, más allá del cálculo impersonal del costo monetario.

El Estado de Colima no es ajeno a la problemática nacional; presenta un perfil epidemiológico basado en el predominio de las enfermedades degenerativas y cardiovasculares. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en las estadísticas de mortalidad reportadas en el año 2011, destacan en el primero y segundo lugar de causa de muerte, las enfermedades del corazón y diabetes mellitus, así mismo las enfermedades del hígado, cerebrovasculares y la insuficiencia renal se encuentran dentro de las diez principales causas de muerte. Todas ellas relacionadas con hábitos de salud, educación y cultura preventiva de la población.

La educación bien dirigida hacia la población puede ser la respuesta que se necesita para revertir estas tendencias desfavorables, de ahí que surja la necesidad de generar un Modelo de Educación Integral para la Salud, con una visión

ecológica y aprovechando los avances en psicología cognitivo-conductual, basado en las necesidades sentidas en ambientes reales de la población y del personal directamente involucrado en su atención.

De acuerdo al Plan Estatal de Desarrollo (PED 2009-2015), “el Centro de Información para el Desarrollo del Estado de Colima (CIDECOL), realizó en el año 2008 una evaluación del estado de nutrición de niños de nivel primaria en el municipio de Colima, arrojando que el 17.3 por ciento de los niños en edad escolar presentan problemas de obesidad y sobrepeso”. Aunado a que en el informe anual (Rendición de Cuentas en Salud 2008) se indica que el Estado de Colima se localiza en el 19º lugar en mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón en población menor de 65 años y en el 2º lugar en mortalidad por diabetes mellitus tipo dos.

Los programas de educación para la salud, si bien han conseguido mantener informada a la población sobre los padecimientos en salud, no han logrado un cambio conductual que disminuya su incidencia a nivel nacional e internacional (Secretaría de Salud, 2008).

Con la transición epidemiológica ocurrida en las últimas décadas del siglo pasado, se puso al descubierto la clara limitación del modelo biomédico para atender de forma óptima las ECNT. Esta evolución permitió que el modelo biopsicosocial surgiera con fuerza para comprender y atender las complejidades de estas enfermedades, lo que favoreció el fortalecimiento de otras disciplinas como el trabajo social, psicología de la salud, pedagogía para la

salud, y en general, una estrategia integradora para la salud, que durante mucho tiempo ha sido relegada por las instituciones de salud, por desconocer su eficacia y alcances en la atención de los enfermos crónicos (Nizama y Samaniego, 2007).

La educación integral para la salud, busca establecer un enfoque multidisciplinar en la incorporación de conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos, que ayuden en la transformación de la dinámica y estructura social del sistema de salud actual. En este sentido, la OMS refiere que uno de los grandes retos para el siglo XXI en el ámbito de la salud, es cambiar el enfoque tradicionalista de trabajo centrado en la enfermedad (modelo biomédico), por uno centrado en la persona en donde se promueva una alfabetización en materia de salud (OMS, 2005). El término “alfabetización en la salud”, promueve el desarrollo de habilidades para llevar a cabo las prescripciones proporcionadas por los médicos, ayuda a entender la información de etiquetas y tecnicismos médicos, la realización de tareas en casa, y la toma de decisiones que permitan a las personas mejorar su nivel de salud (OMS, 2011).

La educación integral, es una estrategia a nivel mundial de bajo costo y alta efectividad que puede disminuir la incidencia de las ECNT, aun así, no se ha considerado su relevancia dentro de los planes de estudios del nivel superior. Prueba de ello, es que en el país son pocas las universidades públicas y privadas que ofertan carreras o especialidades en educación integral para la salud que brinden herramientas a sus estudiantes con las cuales logren la alfabetización en salud de sus futuros pacientes.

Las ECNT, son el resultado del cambio en el estilo de vida de las personas, cuando la enfermedad se ha instalado su principal tratamiento radica en la incorporación de hábitos saludables. Sin embargo, para incrementar estas prácticas de salud, se requiere de la aplicación de tratamientos clínicos biopsicosociales que tomen en cuenta diversos factores, tales como: los individuales, interpersonales, de influencia sociales en el entorno inmediato, entre otros más. Las teorías de cambio de conducta incorporadas a la educación integral para la salud, describen la manera en que estos factores y otros aspectos determinantes de las conductas (por ejemplo, las creencias, los valores, la confianza en uno mismo), se pueden modificar, reforzar o introducir con el objeto de lograr las metas deseadas (Glanz, Rimer y Lewis 2002).

Con base en lo anterior, la propuesta de crear una especialidad en educación integral para la salud, tiene el propósito de promover en sus estudiantes la responsabilidad de su propio cuidado dentro de una cultura de prevención eco-psicológica, que a su vez permita mejorar las expectativas y calidad de vida de las personas con las que trabajarán en un futuro inmediato.

1.2.2 De la profesión

Los especialistas en educación para la salud, pueden colaborar en unidades de atención con los Consultorios de Educación Integral para la Salud (CEIS). Los CEIS son básicamente un consultorio u “oficina” especializado en educación para la salud. En un ámbito institucional (Servicios de Salud del Estado), los CEIS están inmersos

en unidades de primer nivel de atención. Así mismo, están siendo creados en el Estado de Colima, como parte del proyecto de investigación denominado “Generación e Implementación de un Modelo de Educación Integral para la Salud en el Estado de Colima” (ver anexo 2).

Los centros de salud donde se localizan los CEIS, se ubican en áreas urbanas y rurales. Todos los CEIS se están elaborando con una estructura física similar (color, dimensiones, iluminación, ventilación, divisiones, etc.), que generarán un ambiente armónico, tanto para el personal de salud, como para los pacientes.

Adicional al campo laboral, en instituciones del sector público, los especialistas podrían generar un CEIS de forma privada y brindar consulta a público en general. La función de estos consultorios es motivar y orientar en los cambios de conductas hacia los estilos de vida saludables.

En el caso de otros trabajadores de la salud, como trabajadores sociales, químicos, u otros similares, esta especialidad les dará la posibilidad de gestionar unidades de prevención privada o en la misma institución.

Por otra parte, médicos, psicólogos, nutriólogos, u otros, egresados todos de la especialidad, podrían también ejercer estas competencias en su consulta habitual (privada o en el sector público), generándoles una ventaja competitiva sobre sus colegas.

Los especialistas podrían igualmente brindar sus servicios en cualquier institución (pública o privada) interesada en

promover los estilos de vida saludables en sus trabajadores.

Dentro del ámbito administrativo del sector salud, los nuevos especialistas podrían desempeñarse como encargados de departamentos o coordinaciones relacionadas con la promoción de la salud o supervisión del control de las enfermedades crónico degenerativas.

La Secretaría de Salud y Bienestar Social del estado de Colima, realizó un estudio de mercado en la entidad, orientado a las personas que actualmente se encuentran desempeñando actividades relacionadas con la educación para la salud y cuyas necesidades de profesión pueden ser atendidas mediante la Especialidad en Educación Integral para la Salud.

La metodología utilizada para este diagnóstico fue la siguiente:

- 1) Muestra: Se calculó una muestra de 182 encuestas para una población de 5000 personas, con un margen de error del 6%, nivel de confiabilidad de 90% y un nivel de heterogeneidad de 50%.
- 2) Encuesta: El instrumento que se utilizó para la obtención de los datos fue una encuesta.
- 3) Procedimiento: Las encuestas se aplicaron tanto en línea como a través de levantamiento directo. La encuesta se subió al portal de internet de www.surveymonkey.com y fue distribuida a través de páginas web, correo electrónico y redes sociales. Cuando las encuestas fueron aplicadas a

través de levantamiento directo (Colima, Manzanillo y Tecomán), se utilizó equipo de cómputo portátil.

A continuación se describen las características generales de la población encuestada y los resultados obtenidos:

Respecto al sexo de la población participante, encontramos que el 73.45% fueron mujeres y el 26.55% hombres. La mayoría de la población encuestada se encuentra en un rango de edad de 20 a 25 años (59.67%), por lo que el 40.33% de la población se encuentra en otros rangos de edades. El lugar de residencia es proporcional a los datos generales, encontrándose que es la zona metropolitana de Colima y Villa de Álvarez (43.71% y 29.98% respectivamente). Estos datos sugieren que la mayoría de la información fue proporcionada por personas menores a 30 años que viven en los municipios de mayor población del estado.

En cuanto al estatus civil, el 79.31% de la muestra eran solteras al momento de contestarla. El 65% de los encuestados percibe un ingreso promedio entre 3 a 7 salarios mínimos vigentes en el D.F.; el 17.68% de la población no contestó esta pregunta.

La mitad de la población encuestada mostró interés por cursar estudios de posgrado en los próximos 12 meses (49.38%). Como elección de especialización para el posgrado, el 66.4% tiene a la “Educación para la salud” dentro de sus dos primeras opciones de estudio (27.9% como primera y 38.5% como segunda opción), cuando se profundizó en este último, señalaron que les gustaría que contara con una visión integral e interdisciplinaria y cuyo

perfil, además de ser multidisciplinario (80%), aportara soluciones integrales a la salud. También reportaron que dicho programa buscará promover la ética, responsabilidad y sensibilización social. Al preguntar sobre las tres actitudes principales con las que debería de contar un promotor de salud, las opciones más señaladas fueron: la ética (80%), sensibilidad social (58%) y responsabilidad social (45%). El 47.53% manifestó el deseo de cursar un posgrado y podrían dedicarle más de 4 horas semanales al estudio

De acuerdo a esta información se considera que existe una población interesada en cursar estudios de posgrado con lineamientos multidisciplinarios e integrales de salud, mismos que ofertará la especialidad en educación integral para la salud.

1.2.3 De la institución

Después de una extenuante búsqueda, se encontró que actualmente a nivel internacional, existen programas educativos de licenciatura y maestría en educación para la salud, sin embargo, dichos programas si bien cumplen en sus planes de estudio con algunas cualificaciones que propone la Organización Mundial para la Salud (OMS), para la formación que requieren los profesionales del siglo XXI, en la atención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), estos se encuentran fuera de México y son de larga duración. En el país, los escasos programas que existen se localizan en la región centro y no ofrecen una formación que busque cubrir las cualificaciones de salud –señaladas por la OMS– lo cual dificulta que los profesionistas del país puedan acceder

fácilmente a este tipo de currículos innovadores, como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Programas educativos a nivel nacional.

| Institución | Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). |
|--------------------------|--|
| Programa | Especialidad en Promoción a la Salud |
| Objetivo | Formar especialistas en promoción a la salud capaces de liderar la gestión, el diseño y la evaluación de iniciativas para mejorar las condiciones de vida y de salud de la población en los diferentes ámbitos con enfoque multidisciplinario e intersectorial. |
| Perfil de ingreso | Formación previa en ciencias de la comunicación, ciencias sociales o de la salud: antropología, educación, enfermería, nutrición, medicina, promoción de la salud, psicología, sociología, trabajo social o afines. Experiencia e interés en el trabajo comunitario, servicios de salud, comunicación y educación, promoción de salud, gestión, diseño e implementación de políticas públicas con enfoque en la salud. |
| Perfil de egreso | El especialista en promoción de la salud será gestor de cambios para mejorar las condiciones de vida y de salud de las personas y las comunidades. Para cumplir esto, el egresado contará con conocimientos teóricos y prácticos relacionados con la identificación participativa de necesidades, prioridades y determinantes de la salud así como su promoción. Orientación crítica hacia los resultados y la experiencia práctica en estudios e iniciativas en promoción de la salud en un amplio rango de escenarios de trabajo. Capacidades de liderazgo, comunicación y abogacía para promover el apoderamiento por parte de las comunidades sobre su salud y la articulación de acciones sectoriales e intersectoriales. Conocimiento sobre planeación, formulación y evaluación de iniciativas relacionadas con los componentes de promoción de la salud. |

| | |
|------------------------------|--|
| Estructura curricular | Duración: 2 semestres 61 créditos, 882 horas 4 ejes (conceptual, metodológico-instrumental, diseño y análisis de iniciativas en promoción de la salud, área complementaria). |
| Institución | Universidad Autónoma de la Ciudad de México |
| Programa | Licenciatura en Promoción de la Salud |
| Objetivo | Formar profesionales en promoción y educación para la salud con una perspectiva interdisciplinaria, que sean capaces de identificar, diseñar y desarrollar modelos que los hagan participar en las acciones del sector salud, social y educativo dirigidos a mejorar la calidad de vida de la población en general; a través de acciones que conlleven a elevar el nivel de conocimientos, habilidades, estructura de valores y conductas en relación con la salud a nivel individual, familiar, grupal, comunitario y de la sociedad en general. |
| Perfil de ingreso | Nivel bachillerato. |
| Perfil de egreso | Promoverá la participación e integración en cada una de las acciones a realizar a todos y cada uno de los individuos, grupos, instituciones y comunidad en general con quienes se realicen gestiones concretas o generales para llevar a cabo las tareas relacionadas con la promoción y educación para la salud. Diseñará y desarrollará modelos de intervención para la prevención, atención, resolución o rehabilitación de problemas específicos que afecten a la salud integral de los miembros de la comunidad. Analizará el contexto individual, familiar, socioeconómico y cultural y sus efectos sobre la salud integral de las personas, grupos y comunidades. |
| Estructura curricular | Duración: 8 semestres 378 créditos, 6048 horas 4 ejes curriculares (básico, optativo básico, superior, optativo superior). |

La oferta académica a nivel nacional relacionada con la promoción en la salud es escasa, únicamente el INSP ofrece el programa de especialidad, el cual se enfoca en desarrollar habilidades de gestión y creación de iniciativas, involucrando incluso, su aspecto jurídico.

A diferencia de las propuestas anteriores, la Especialidad en Educación Integral para la Salud, tiene en un sentido amplio, enfocado no solo en el desarrollo de las habilidades técnicas, sino también personales, esto facilita una formación profesional de la salud con una perspectiva integral basada en el desarrollo de un conjunto de cualificaciones básicas y fundamentadas en el modelo ecológico de la salud, con la finalidad de mejorar la atención de los pacientes que presentan ECNT, por medio de la identificación y evaluación de las determinantes biopsicosociales que influyen en su nivel de bienestar.

En la región occidente de México, instituciones de prestigio y gran demanda estudiantil como la Universidad Autónoma de Nayarit, Universidad Autónoma de Aguascalientes, Universidad de Guadalajara, Universidad de Colima y la Universidad Autónoma de Guerrero, no cuentan con un plan de estudios (de pregrado y posgrado) especializados en educación integral para la salud.

Con base en lo anterior, se considera pertinente la creación de una especialidad en educación integral para la salud, que permita fortalecer la formación de los profesionales, a través del desarrollo de nuevas cualificaciones, que permitan brindar una mejor atención a las personas que presentan una enfermedad crónica de

larga duración, contribuyendo de esta manera a las urgentes necesidades que presenta el sistema de salud mexicano.

II. ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS

2.1 Justificación

Antecedentes Históricos

Durante el siglo XX, las enfermedades infecciosas agudas eran la principal preocupación de los sistemas de salud en el mundo. Sin embargo, los avances de la medicina, la técnica y la salud pública de las últimas décadas, contribuyeron a la disminución de la incidencia de estos padecimientos, logrando aumentar de esta forma la esperanza de vida en las personas, situación que representó un triunfo para la medicina (OMS, 2005).

Es un hecho que los adelantos tecnológicos en materia de salud, alargaron la vida de la población, sin embargo, su calidad de vida empeoró de manera drástica. Es decir, actualmente se viven más años, pero con dolencias y discapacidad. En el presente siglo, alcanzar un nivel óptimo de bienestar requiere, por un lado, de la participación, responsabilidad y actitud de cambio de comportamiento por parte de las personas que presentan una enfermedad crónica. Por otro, de la preparación de los profesionales para atender enfermedades de larga duración. Desafortunadamente los expertos formados en el siglo pasado, no cuentan con las cualificaciones suficientes para atender de forma adecuada a las personas que presentan estos padecimientos.

Las ECNT actualmente representan la primera causa de muerte en el mundo, especialmente en los países de

ingresos bajos y medios, donde cada año mueren aproximadamente 36 millones de personas, principalmente por enfermedades cardiovasculares, cánceres, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Las ECNT son un grupo de padecimientos de larga duración y evolución lenta que pueden presentarse en cualquier etapa de la vida. Su acelerado incremento se debe en gran medida a cuatro factores de riesgo comportamentales que se han consolidado de forma generalizada como parte de la transición económica y social, los rápidos procesos de urbanización, los modos de vida del siglo XXI, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol (OMS, 2011).

En México, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) en su convocatoria 2013-01 del Fondo Sectorial de Investigación en Salud y Seguridad Social (SSA, IMSS, ISSSTE y CONACyT), señaló a las enfermedades crónicas como una demanda actual del sector salud, que deberán ser atendidas por instituciones educativas, científicas y empresariales. El comunicado alienta a las instituciones participantes a generar estrategias efectivas de prevención, nuevos esquemas de tratamiento, estrategias que contribuyan a mejorar la calidad de vida, entre otros, con la finalidad de disminuir la prevalencia de las mismas o bien, mejorar las condiciones de salud de quienes ya las padecen.

El manejo de las ECNT actualmente representa un reto para los profesionales de salud, ya que su tratamiento es largo y con un alto costo económico. Tan solo en el 2012 el Fondo Institucional de Fomento Regional para el Desarrollo Científico, Tecnológico y de Innovación (FORDECyT-2012-01) convocatoria 01, previó que el gasto para los cuidados de los pacientes con ECNT en el país, aumentarían a \$317 millones de pesos anualmente (OMS, 2005).

Con base en lo anterior, las organizaciones de salud a nivel internacional han señalado que la formación, educación y conocimientos de los profesionales en el área no han sido eficaces para atender la gran demanda de las ECNT. Los enfermos crónicos necesitan una atención coordinada a lo largo del tiempo y centrada en sus necesidades, valores y preferencias, además de adquirir conocimientos para el autotratamiento, con el fin de prevenir complicaciones predecibles (OMS, 2005). Este es precisamente el punto de partida para el desarrollo y diseño de nuevos programas educativos, que permita a los profesionales de la salud, desarrollar nuevas cualificaciones que contribuyan al manejo adecuado de las personas que presentan enfermedades crónicas, previniendo las discapacidades y los altos costos económicos que afectan a las familias, sistemas de salud y al desarrollo de todo un país. Para ayudar a disminuir esta compleja problemática, se plantea como propuesta el diseño de una Especialidad en Educación Integral para la

Salud, que permita ampliar la formación de los profesionales a través del aprendizaje, desarrollo de nuevas estrategias que mejoren la atención de los enfermos crónicos y de prioridad a la gestión de los problemas de las personas, frente a la curación de las enfermedades y la atención a largo plazo frente a la atención eventual.

Modelo educativo

Modelo de competencias

Una de las tendencias actuales en nivel superior, es incorporar en los planes y programas de estudio el modelo basado en competencias, cuyas premisas centrales son: enfatizar en una práctica educativa centrada en el aprendizaje, propiciar el desarrollo integral del estudiante por competencias actualizables que permitan resolver situaciones del contexto o adaptarse a su entorno y reclamos sociales (Parra, 2006; Marín 2003).

En ese sentido, el modelo pedagógico sustentando con un enfoque constructivista y centrado en el estudiante, generará el ambiente óptimo para ejercer las metodologías basadas en competencias con el fin de desarrollar los conocimientos, habilidades y actitudes requeridas en el futuro profesional en educación integral para la salud.

El término competencia alude comúnmente a “la combinación entre destrezas, habilidades y conocimiento

necesarios para desempeñar una tarea específica” (U.S. Department of education, 2001); sin embargo, existen varias definiciones de acuerdo al enfoque conductual, constructivista y holística (Lozano y Herrera, 2012).

En el caso de la especialidad, se trabajará con la perspectiva holística, definiendo a las competencias como *la capacidad de la persona para responder exitosamente ante una situación compleja o necesidad, donde se incluyen conocimientos, destrezas, actitudes y valores, que hagan posible una acción de manera responsable y ética.*

Las competencias a generar en los estudiantes son:

- a) Conceptual
- b) Metodológica
- c) Técnica
- d) Contextual
- e) Integrativa
- f) Adaptativa
- g) Ética

Carrasco, Poblete y Vega (2008) plantean que este modelo también favorece:

- A la revalorización del trabajo humano con el saber, la inteligencia que el trabajador aplica-moviliza y las relaciones sociales que se establecen al interior del mundo del trabajo.
- Vincular la teoría-práctica, revelar la relación entre las disciplinas y el mundo laboral.

- Flexibilizar los diseños curriculares centrados en asignaturas a propuestas modulares considerando las necesidades formativas derivadas de la práctica.

El propósito de incorporar el enfoque de competencias con un postura holística al modelo pedagógico en la Especialidad de Educación Integral para la Salud, se debe a que esta perspectiva se centra en asegurar que los aprendices sean capaces de demostrar sus habilidades estudiadas después de haber adquirido las competencias requeridas (Naquin y Holton 2003); de manera que se pueda sensibilizar y transformar la forma de educar a la población con ECNT en la adherencia al tratamiento o prevención de la enfermedad.

2.2 Objetivo general

Formar especialistas en educación integral para la salud, desde una perspectiva ecológica, a través del desarrollo de un conjunto de cualificaciones básicas y fundamentadas en los modelos motivacionales de cambio de comportamiento, encaminadas a mejorar la atención de las personas que presentan enfermedades crónicas no transmisibles, por medio de la identificación y evaluación de las determinantes biopsicosociales que influyen en su nivel de bienestar.

2.3 Objetivos específicos

- a) Promover en los profesionales de la salud el desarrollo de habilidades de atención centradas en la persona, con la finalidad de que sus usuarios logren traducir la información brindada en prácticas y cambios de comportamiento saludables.
- b) Desarrollar aptitudes de comunicación que le permitan mejorar la atención de sus usuarios y comunidades, además de establecer alianzas con otros profesionales del área que faciliten compartir experiencias exitosas de tratamiento.
- c) Potenciar conocimientos que garanticen a sus usuarios la seguridad y calidad continua en la prestación de los servicios que reciben, preservando siempre un ambiente ético y con sentido humano.
- d) Capacitar a los profesionales de la salud en la adquisición de conocimientos que les permitan vigilar y evaluar en los usuarios la evolución biopsicosocial de sus padecimientos.
- e) Promover conocimientos y manejo de técnicas motivacionales dirigidas a la apropiación de comportamientos saludables tanto en ellos como en sus usuarios.

2.4 Perfiles

2.4.1 De ingreso

- Licenciaturas afines al área de la salud.
- Disponibilidad para el cambio actitudinal respecto a la práctica de comportamientos sanos como por

ejemplo: alimentación saludable, actividad física y manejo del estrés.

- Flexibilidad para incorporarse en actividades educativas no tradicionales.
- Poseer disposición para la implementación de metodologías centradas en la persona con una visión humanista y ecológica para incidir en los problemas de salud.
- Habilidades en el manejo de tecnologías de información y comunicación.

2.4.2 De egreso

El egresado de la Especialidad en Educación Integral para la Salud:

1. Diseñará, aplicará y evaluará estrategias de intervención, en el ámbito de la educación para la salud, aplicando metodologías centradas en la persona, técnicas motivacionales y estrategias de comunicación, encaminadas a facilitar en los usuarios un cambio de comportamiento saludable y contribuir al control de sus padecimientos, con una actitud ecológica y humanista.
2. Gestionará entornos saludables en organizaciones y comunidades, considerando su contexto económico, social y cultural, para así contribuir al cuidado de la salud biopsicosocial, con lo que se pretende el impulso de una mejor calidad de vida, con ética y sentido humano.

3. Impulsará la calidad y seguridad de los servicios de salud en las instituciones, aplicando herramientas de gestión y calidad, utilizando tecnologías de comunicación e información, colaborando con otros profesionales para mejorar la atención a los usuarios (individuos y comunidades) con una actitud honesta, profesional y colaborativa.

Para ello, deberán demostrar:

Conocimientos:

- De los modelos teóricos para la promoción de la salud.
- Contexto y situación de la salud en México.
- Comportamientos saludables.
- Administración y gestión de instituciones.
- Principios pedagógicos y didácticos para la promoción de la salud.
- Gestión para el desarrollo de entornos saludables.
- Elementos de la comunicación educativa.
- Teorías de la motivación al cambio.

Habilidades para:

- Diseñar tratamientos clínicos para el manejo de ECNT, centrados en el usuario.
- Trabajar interdisciplinariamente.
- Elaborar material didáctico.
- Comunicarse con asertividad, empatía y utilizando un lenguaje claro y sencillo.

- Comunicarse en forma oral y escrita.
- Dominio y pericia en la aplicación de técnicas motivacionales.

Actitudes:

- Respeto
- Flexibilidad
- Compromiso
- Honestidad
- Apertura
- Ética
- Empatía

III. PERFIL PROFESIONAL DEL DOCENTE

En la actualidad, al profesor se le llama facilitador, tutor, moderador, monitor, asesor o instructor; más que un simple cambio de términos, está relacionado con el hecho de que los modelos educativos se redefinen y demandan nuevos roles del profesor, quien deja de ser sólo un trasmisor de conocimientos para convertirse en creador de ambientes de aprendizaje y promotor de la innovación. El término de personal académico como sinónimo de profesor es porque participa en funciones diversas como: docencia, tutoría, investigación, vinculación, gestión curricular y participación en la vida colegiada.

Los profesores del Programa de La Especialidad en Educación Integral para la Salud, además de cumplir con las funciones y características, deben cubrir los requisitos académicos de experiencia profesional de acuerdo con la unidad de aprendizaje que impartirá, como a continuación se describe:

| | |
|--|--|
| Modelos Teóricos de Intervención en Salud | Grado de Doctor o Maestro en Psicología, experto en el manejo de modelos teóricos para el cambio de comportamiento. Experiencia profesional: 5 años Experiencia docente: 3 años |
| Promoción de comportamientos saludables I | Grado de Doctor o Maestro en Psicología, experto en el manejo de determinantes de salud (diagnósticos integrales) y en la promoción. Tres comportamientos sanos: alimentación saludable, actividad física y manejo técnicas para el control del estrés. Experiencia profesional: 5 años |

| | |
|--|--|
| | Experiencia docente: 3 años |
| Comunicación para el Desarrollo de Entornos Saludables | Grado de Doctor o Maestro en Psicología, experto en estrategias de comunicación para el cambio de comportamiento y desarrollo de entornos saludables. Experiencia profesional: 5 años Experiencia docente: 3 años |
| Problemas Éticos Contemporáneos | Grado de maestría, preferentemente doctorado en el ámbito de la filosofía, las ciencias sociales o teología. Experiencia profesional: 5 años Experiencia docente mínima de 3 años Deseo constante de actualización Otros: Amplio conocimiento en Derechos humanos, Fundamentos de la Doctrina Social de la Iglesia, Realidad social, política y económica contemporánea. |
| Técnicas Motivacionales para el cambio de comportamiento en salud | Grado de Doctor o Maestro en Psicología, experto en técnicas de motivación para el cambio de comportamiento (entrevista motivacional). Experiencia profesional: 5 años Experiencia docente: 3 años |
| Seminario de Tratamientos Clínicos y Evaluación I | Grado de Doctor o Maestro en Psicología, experto en la implementación de tratamientos clínicos centrados en las personas con enfermedades crónicas. Experiencia profesional: 5 años Experiencia docente: 3 años |
| Prácticas de Intervención en Salud I | Grado de Doctor o Maestro en Psicología, con experiencia para asesorar la elaboración de programas o tratamientos clínicos centrados en las personas con enfermedades crónicas. Experiencia profesional: 5 años |

| | |
|---|--|
| | Experiencia docente: 3 años |
| Gestión en Educación para la Salud y Participación Social | Grado de Doctor o Maestro en Psicología, experto en gestión interinstitucional y comunitaria. Además de contar con experiencia en la obtención de recursos económicos para el financiamiento de proyectos. Experiencia profesional: 5 años Experiencia docente: 3 años |
| Seminario de Tratamientos Clínicos y Evaluación II | Grado de Doctor o Maestro en Psicología, experto en la implementación de tratamientos clínicos centrados en las personas con enfermedades crónicas. Experiencia profesional: 5 años Experiencia docente: 3 años |
| Elaboración de material didáctico para la promoción de comportamientos saludables II | Grado de Doctor o Maestro en Psicología, experto en el manejo de determinantes de salud (diagnósticos integrales) y en la promoción. Tres comportamientos sanos: alimentación saludable (Nutrióloga), actividad física y manejo técnicas para el control del estrés. Experiencia profesional: 5 años Experiencia docente: 3 años |
| Prácticas de Intervención en Salud II | Grado de Doctor o Maestro en Psicología, con experiencia para asesorar la elaboración de programas o tratamientos clínicos centrados en la persona con enfermedad crónica. Experiencia profesional: 5 años Experiencia docente: 3 años |

IV. ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA DEL CURRÍCULO

4.1 Plan SEP

UNIVERSIDAD _____**ESPECIALIDAD EN EDUCACIÓN INTEGRAL
PARA LA SALUD**

VIGENCIA

Licenciaturas afines al área de la salud

ANTECEDENTES ACADÉMICOS DE
INGRESO

| | |
|-----------------------------|--------------|
| MODALIDAD: | ESCOLARIZADA |
| DURACION DEL CICLO: | 14 SEMANAS |
| CLAVE DEL PLAN DE ESTUDIOS: | 2014 |

OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN DE ESTUDIOS

Formar especialistas en educación integral para la salud, desde una perspectiva ecológica, a través del desarrollo de un conjunto de cualificaciones básicas y fundamentadas en los modelos motivacionales de cambio de comportamiento, encaminadas a mejorar la atención de las personas que presentan enfermedades crónicas no transmisibles, por medio de la identificación y evaluación de las determinantes biopsicosociales que influyen en su nivel de bienestar.

PERFIL DE EGRESO

El egresado de la Especialidad en Educación Integral para la Salud:

1. Diseñará, aplicará y evaluará estrategias de intervención, en el ámbito de la educación para la salud, aplicando metodologías centradas en la persona, técnicas motivacionales y estrategias de comunicación, encaminadas a facilitar en los usuarios un cambio de comportamiento saludable y contribuir al control de sus padecimientos, con una actitud ecológica y humanista.
2. Gestionará entornos saludables en organizaciones y comunidades, considerando su contexto económico, social y cultural, para contribuir al cuidado de la salud biopsicosocial, que induzcan una mejor calidad de vida, con ética y sentido humano.

PERFIL DE EGRESO

3. Impulsará la eficacia y seguridad de los servicios de salud en las instituciones, aplicando herramientas de gestión y calidad, utilizando tecnologías de comunicación e información, y colaborando con otros profesionales para mejorar la atención a los usuarios (individuos y comunidades) con una actitud honesta, profesional y colaborativa. Para ello, deberán demostrar:

Conocimientos:

- De los modelos teóricos para la promoción de la salud.
- Contexto y situación de la salud en México.
- Comportamientos saludables.
- Administración y gestión de instituciones.
- Principios pedagógicos y didácticos para la promoción de la salud.
- Gestión para el desarrollo de entornos saludables.
- Elementos de la comunicación educativa.
- Teorías de la motivación al cambio.

Habilidades para:

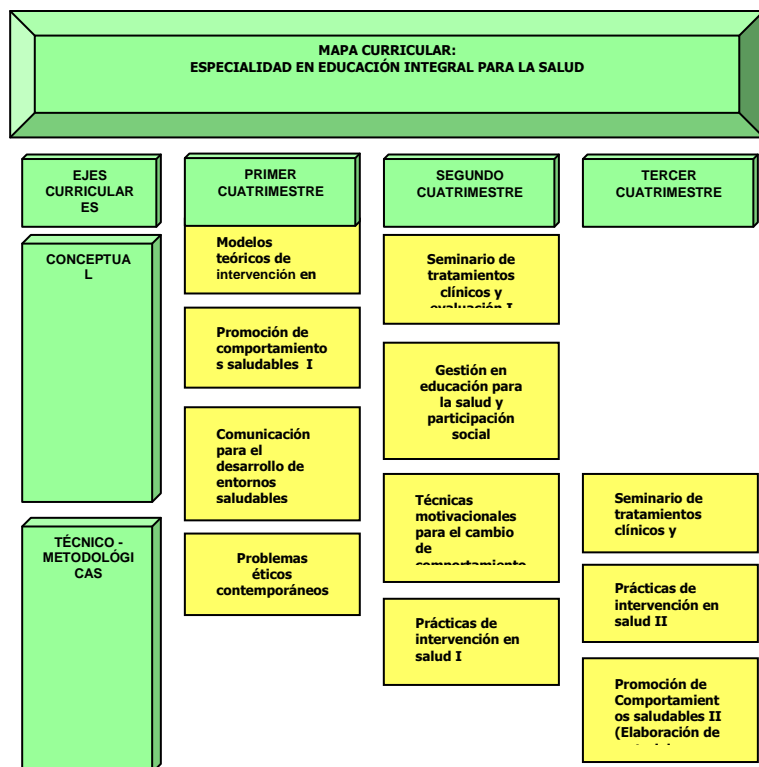
- Diseñar tratamientos clínicos para el manejo de ECNT, centrados en el usuario.
- Trabajar interdisciplinariamente.
- Elaborar material didáctico.
- Comunicarse con asertividad, empatía y utilizando un lenguaje claro y sencillo.

PERFIL DE EGRESO

- Comunicarse en forma oral y escrita.
- Dominio y pericia en la aplicación de técnicas motivacionales.

Actitudes:

- Respeto
- Flexibilidad
- Compromiso
- Honestidad
- Apertura
- Ética
- Empatía



4.3 ASIGNATURAS

| ASIGNATURAS | CLAVE | CUATRIMESTRE | HORAS | | CRÉDITOS | INSTALACIONES |
|---|-------|--------------|------------|----------------|----------|---------------|
| | | | CONDOCENTE | INDEPENDIENTES | | |
| Modelos teóricos de intervención en salud | | 1 | 20 | 44 | | A |
| Promoción de comportamientos saludables I | | 1 | 20 | 44 | | A |
| Comunicación para el desarrollo de entornos saludables | | 1 | 20 | 44 | | A |
| Problemas éticos contemporáneos | | 1 | 10 | 54 | | A |
| Técnicas motivacionales para el cambio de comportamiento en salud | | 2 | 20 | 44 | | A |
| Seminario de tratamientos clínicos y evaluación I | | 2 | 20 | 44 | | A |
| Prácticas de intervención en salud I | | 2 | 10 | 70 | | A,P |
| Gestión en educación para la salud y participación social | | 2 | 20 | 44 | | A |
| Seminario de | | 3 | 20 | 44 | | A,P |

| ASIGNATURAS | CLAVE | CUATRIMESTRE | HORAS | | CRÉDITOS | INSTALACIONES |
|--|-------|--------------|------------|-----------|----------|---------------|
| | | | CONDOCENTE | INDIENDES | | |
| tratamientos clínicos y evaluación II | | | | | | |
| Promoción de comportamientos saludables II (elaboración de material didáctico) | | 3 | 20 | 44 | | A |
| Prácticas de intervención en salud II | | 3 | 10 | 70 | | A,P |
| TOTAL | | | 190 | 546 | | |

A, Aula, P, Práctica.

PROPUESTA DE EVALUACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PERIÓDICA DEL PLAN DE ESTUDIOS

La evaluación del plan de estudios se realizará considerando tanto la congruencia interna como la externa, revisando en cada una los siguientes aspectos:

1. Evaluación de la congruencia interna:

- a) Plan de estudios, programa de asignaturas y perfiles de ingreso y egreso.
- b) Características, requisitos y situación de académicos y alumnos.
- c) Insumos y materiales para el proceso académico.
- d) Resultados del proceso de enseñanza-aprendizaje.
- e) Administración y gestión académica.

2. Evaluación de la congruencia externa:

- a) Coordinación, control y seguimiento de egresados.
- b) Consulta a empleadores.
- c) Consulta a expertos.

Los planes de estudio serán actualizados cada cinco años o antes si el avance de la disciplina lo sugiere.

RECTOR

DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN
ESCOLAR

DIRECTOR GENERAL ACADÉMICO

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE
EVALUACIÓN CURRICULAR, SEP

4.1.1 Criterios para la administración del plan de estudios

El sistema curricular

El sistema curricular tiene como objetivo dinamizar el proceso pedagógico, respondiendo al Modelo de Educación Integral para la Salud por Competencia.

El sistema curricular responde a los siguientes criterios:

Simplificación:

El *currículum*, en su concepción modular, es una simplificación en el tránsito curricular de los alumnos por los diferentes programas ofertados por la institución.

Flexibilidad:

La flexibilidad del programa radica en que el estudiante podrá elegir a disponibilidad el centro de salud de su elección para realizar sus prácticas.

Economía:

Al ser un programa de tres cuatrimestres, facilita la formación de profesionales en tiempo y bajo costo del mismo.

4.1.2 El constructivismo como propuesta pedagógica y la Pedagogía Interactiva

La teoría constructivista del aprendizaje, indica que el conocimiento se construye activamente por el estudiante, el conocimiento al estar en movimiento y en constante cambio, se va incorporando mediante instrumentos de estudio y asimilación teórico práctica, lo que provoca que el alumno se transforme en un actor activo, consciente y responsable de su propio aprendizaje. En su evolución formativa, el quehacer del alumno será de una implicación casi total, los resultados vendrán a ser los conocimientos que él mismo ha podido ir confeccionando. Para lograr todo ello cuenta con la superación del profesor/asesor (Barrel, 1999).

La construcción del conocimiento se realiza sobre hechos, ideas y creencias que el alumno adquiere con anterioridad, en función de este bagaje y de los conceptos que se presentan a disposición del alumno, éste logrará paulatinamente, construir su conocimiento actual.

Desde el punto de vista constructivista, los datos se perciben con los sentidos y los esquemas cognitivos que se utilizan para explorar esos fundamentos que ya existen en la mente. La teoría constructivista aporta aspectos que son aplicables en el desarrollo de las disciplinas económicas y sociales:

1. **De la instrucción a la construcción:** El aprender no significa reemplazar un punto de vista por otro, ni sumar nuevo conocimiento al anterior, más bien es una transformación del conocimiento. Esta transformación, a su vez, se da a través del pensamiento activo y original del estudiante. La educación apoyada en el constructivismo implica la experimentación y la resolución de problemas y considera que los errores no son contrarios al aprendizaje, sino más bien, la base del mismo.
2. **Del refuerzo al interés:** Los estudiantes comprenden mejor cuando están envueltos en tareas y temas que les son de su interés. Trabajando con la perspectiva constructivista, los docentes investigan aquello que les interesa a sus estudiantes, elaboran una serie de actividades para apoyar y expandir esos intereses que sumen al estudiante en el proyecto de aprendizaje. El alumno puede apoyarse para su enseñanza en medios y recursos pedagógicos de mediación tecnológica.
3. **De la obediencia a la autonomía:** El profesor deja su rol tradicional, donde exige sumisión por parte del alumno, pasando a fomentar la libertad responsable. Para el constructivismo, la autonomía en el aprendizaje se desarrolla a través de las interacciones recíprocas a nivel personal y se

manifiesta por medio de la integración de consideraciones sobre los demás a su sociedad.

4. **De la coerción a la cooperación:** Las relaciones entre alumnos son vitales, ya que a través de ellas se desarrollan los conceptos de equidad, justicia, democracia y se desarrolla un progreso académico (Santillán, 2006).

Para Carretero (2005), el constructivismo es la idea de que el individuo, tanto en los aspectos cognitivos y sociales del comportamiento como en los afectivos, no es un simple producto del ambiente ni resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia, que se produce día a día como resultado de la interacción entre esos factores.

En consecuencia, según la posición constructivista, el conocimiento no es una copia de la realidad, sino una construcción del ser humano.

La Pedagogía Interactiva

El *currículum* interactivo, otorga una gran importancia a seis elementos que a continuación se describen:

1. **La relación docente-estudiante:** Es en este aspecto donde la Pedagogía Interactiva plasma la necesidad de establecer una estrecha relación a

través del conocimiento profundo de las expectativas y de los deseos de ambos elementos de este binomio.

2. **El conflicto cognoscitivo:** El cual surge a partir del cuestionamiento de la realidad y la confrontación de esta realidad con las ideas preconcebidas, la experiencia y la teoría; del cual surge también la propuesta de cambio.
3. **Las relaciones grupales:** Plantea la necesidad del trabajo en equipo como elemento sinérgico de aprendizaje.
4. **Los intereses personales:** Son el origen de la investigación y nacen a partir de las necesidades, no sólo de la empresa y del rol que juega el estudiante en ella, sino a partir de insuficiencias de tipo social. La inquietud por cubrir esas necesidades, proporciona elementos de vital importancia para desarrollar investigaciones que propongan soluciones a los problemas, pero que igualmente puedan generar nuevas necesidades y con ello el progreso.
5. **Las diferencias individuales:** Cuya atención se realiza a través de la tutoría académica y la atención personal.
6. **La vinculación:** Genera no sólo los recursos informativos, sino un espacio de aprendizaje más significativo para el estudiante.

Considerando estos elementos, la Pedagogía Interactiva propicia una gran flexibilidad al trabajo de docentes y estudiantes dentro y fuera del aula, por lo que las actividades de aprendizaje y de evaluación son indicativas y no limitativas.

Las **actividades de aprendizaje** son procesos que requieren momentos de socialización en el aula como: dirección de un académico, confrontación de ideas en el grupo, acuerdos y momentos de trabajo individual, recolección de información, análisis, reflexión, entre otros. Así como las actividades de aprendizaje se realizan en diferentes espacios como en el aula (A) y la práctica (P), en los escenarios previamente asignados por la Secretaría de Salud y elegidos por el estudiante.

La **evaluación del aprendizaje**, es un aspecto *de valor y calidad, a los que se incorporan datos cuantitativos y cualitativos para elaborar los juicios propios de su función* (Castro Cossio, 2003).

Los criterios o parámetros que se toman en cuenta para evaluar el proceso de aprendizaje son:

Consenso grupal: El grupo participa activamente en la dinámica de evaluación, por lo que a partir de una propuesta, estudiante y maestro establecerán un acuerdo para las evaluaciones tanto parciales como finales.

Aprendizaje socialmente significativo: La evaluación considera en su marco referencial, las necesidades sociales a las que se orienta el proceso educativo y busca

que el aprendizaje obtenido tenga valor y significado en el desarrollo social y profesional del estudiante.

Sistemática y continua: La evaluación se da en forma sistemática y continua, ya que el transcurso del aprendizaje está centrado en los procesos y en la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes para formar competencias.

4.1.3 Criterios para la asignación de claves

Las claves de las unidades de aprendizaje de los módulos a cursar, serán asignadas de acuerdo a los criterios que cada universidad determine.

El primer dígito se refiere al nivel del plan (licenciatura, maestría, doctorado), como se muestra a continuación:

| Número | Nivel |
|--------|-------------------------|
| 1 | Licenciatura |
| 2 | Especialidad y Maestría |
| 3 | Doctorado |

V. PROGRAMAS DE ESTUDIO

| NOMBRE DE LA ASIGNATURA O UNIDAD DE APRENDIZAJE |
|--|
| MODELOS TEÓRICOS DE INTERVENCIÓN EN SALUD |

| CICLO, ÁREA O MÓDULO | CLAVE DE LA ASIGNATURA |
|-----------------------------|-------------------------------|
| | |

| OBJETIVO(S) GENERAL(ES) DE LA ASIGNATURA | |
|---|--|
| Analizar las teorías y modelos encaminados a promover el cambio de conducta y su aplicación en los contextos de lo individual, interpersonal, comunitario y político. | |
| COMPETENCIAS | |
| CONCEPTUAL | Dominio de los modelos y teorías que promueven el cambio individual, interpersonal, comunitario y político. |
| TÉCNICA/ METODOLÓGICA | Dominio en la aplicación y parafraseo de los modelos y teorías. |
| ÉTICA | Actitudes favorables, valores éticos, compromiso, seguridad y responsabilidad mostradas por los estudiantes. |

TEMAS Y SUBTEMAS

1. Teorías y modelos que promueven el cambio individual

- 1.1 Modelo de creencias en salud
- 1.2 Modelo transteórico de etapas de cambio
- 1.3 La teoría de la acción razonada
- 1.4 La teoría de la conducta planificada
- 1.5 La teoría del establecimiento de metas

2. Teorías y modelos que promueven el cambio interpersonal

- 2.1 La teoría social cognitiva
- 2.2 Las teorías de las redes sociales y del apoyo social
- 2.3 El modelo de crianza disciplinada
- 2.4 La teoría de la resiliencia
- 2.5 Las teorías del estrés y de la capacidad de enfrentar situaciones difíciles

3. Teorías y modelos que promueven el cambio comunitario

- 3.1 Modelos de organización comunitaria
- 3.2 La teoría de la innovación de innovaciones, modelos para el cambio conductual y mercado social

4. Teorías y modelos que promueven el cambio en materia de política

- 4.1 Modelo de desarrollo de políticas y legislación

| ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE | |
|--|---|
| Con docente | Independientes |
| <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de material audiovisual. • Técnicas de manejo grupal. • Lectura comentada. • Exposición de temas por equipo. | <ul style="list-style-type: none"> • Lectura de textos especializados. • Revisión de documentales. • Elaboración de producto final: tríptico y manual de la materia. |

| CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN | |
|---|-----|
| • Reportes de lectura | 20% |
| • Presentación del producto final: tríptico, manual, material audiovisual | 20% |
| • Examen escrito | 60% |

BIBLIOGRAFÍA

| no. | TIPO | TÍTULO | AUTOR | EDITORIAL | AÑO |
|-----|-------|--|---------------------------------------|---------------------------------------|------|
| 1 | Libro | Psicología de la salud | Taylor, S. | McGrawHill/Interamericana | 2007 |
| 2 | Libro | Jóvenes: opciones y cambios, promoción de conductas saludables en los adolescentes | Organización Panamericana de la Salud | Organización Panamericana de la Salud | 2008 |
| 3 | Libro | Manual de Psicología Clínica y de la Salud Hospitalaria. | Obitas, L. | Bogotá, Psicom, | 2004 |

NOMBRE DE LA ASIGNATURA O UNIDAD DE APRENDIZAJE
PROMOCIÓN DE COMPORTAMIENTOS SALUDABLES I
CICLO, ÁREA O MÓDULO
CLAVE DE LA ASIGNATURA
OBJETIVO(S) GENERAL(ES) DE LA ASIGNATURA

Analizar la importancia de la promoción de comportamientos saludables como la alimentación, la actividad física y el manejo del estrés para mejorar la calidad de vida de los usuarios con ECNT.

COMPETENCIAS

| | |
|--------------------------|---|
| CONCEPTUAL | Dominio en la promoción de la alimentación saludable, promoción de la actividad física y la promoción del manejo adecuado del estrés. |
| TÉCNICA/ METODOLÓGICA | Dominio en la aplicación y manejo en la promoción de manejo de comportamientos saludables. |
| ÉTICA | Actitudes favorables, valores éticos, compromiso, seguridad y responsabilidad mostradas por los estudiantes. |

| ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE | |
|---|---|
| Con docente | Independientes |
| <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de casos prácticos. • Revisión de material bibliográfico y audiovisual. • Retroalimentación docente. | <ul style="list-style-type: none"> • Lectura de textos especializados. • Investigación documental y de campo. • Elaboración de ensayo. |

| CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN | |
|---|-----|
| • Reportes de lectura e investigación | 20% |
| • Ensayos | 20% |
| • Reportes de casos prácticos | 30% |
| • Portafolios de ejercicios vivenciales | 30% |

BIBLIOGRAFÍA

| No. | TIPO | TÍTULO | AUTOR | EDITORIAL | AÑO |
|-----|-------|---|------------------------|---------------------------|------|
| 1 | Libro | Controle su Estrés. Cómo prevenirlo y reducirlo | Benson, H. y Casey, A. | Santiago: Harvard Health. | 2009 |
| 2 | Libro | Los Alimentos de | Ara Roldán, | Edaf | 2007 |

| | | | | | |
|---|-------|--|---|---|------|
| | | la A la Z. Guía completa de alimentos y aditivos alimentarios | Alfred | | |
| 3 | Libro | Nutrición y Diabetes. De la Teoría a la Práctica | Landó, María Inés y Bustingorr y, Adriana | Akadia | 2007 |
| 4 | Libro | Diabetes. Guía práctica para enfermos y familiares | Nathan, David M. y Delhanty, Linda M. | Paidós | 2009 |
| 5 | Libro | Cómo perder peso sin recuperarlo. Guía y consejos para la salud y bienestar de su familia | Raji, Annaswa mmy | Harvard Heal th Publicatio ns | 2009 |
| 6 | Libro | Recomendac iones mundiales sobre actividad física para la salud | Organizac ión Mundial de la Salud | OMS | 2010 |

| NOMBRE DE LA ASIGNATURA O UNIDAD DE APRENDIZAJE |
|---|
| COMUNICACIÓN PARA EL DESARROLLO DE ENTORNOS SALUDABLES |

| CICLO, ÁREA O MÓDULO | CLAVE DE LA ASIGNATURA |
|-----------------------------|-------------------------------|
| | |

| OBJETIVO(S) GENERAL(ES) DE LA ASIGNATURA |
|---|
| Promover en los participantes el desarrollo de habilidades de comunicación, para la creación de entornos saludables que permitan la prevención o control de enfermedades crónicas no transmisibles. |

| COMPETENCIAS | |
|------------------------------|---|
| CONCEPTUAL | Dominio de la comunicación humana, para la salud y los entornos saludables. |
| TÉCNICA/ METODOLÓGICA | Dominio en la aplicación y manejo de la comunicación en entornos saludables. |
| INTEGRATIVA | Aplica estrategias pertinentes de comunicación que promuevan el desarrollo de entornos saludables con base a las necesidades reales del contexto del usuario. |

| | |
|-------|--|
| ÉTICA | Actitudes favorables, valores éticos, compromiso, seguridad y responsabilidad mostradas por los estudiantes. |
|-------|--|

TEMAS Y SUBTEMAS

- 1. Comunicación humana**
 - 1.1 Axiomas de la comunicación humana
 - 1.2 Comunicación para el cambio individual
- 2. Comunicación para la salud**
 - 2.1 Definiciones
 - 2.2 Comunicación masiva y participativa
- 3. Comunicación para el desarrollo de entornos saludables**
 - 3.1 Modelo de comunicación para el desarrollo:
Conversación universal
 - 3.2 Bases teóricas del modelo de comunicación para el desarrollo
 - 3.3 Teoría cognitiva social de Albert Bandura
- 4. Estrategias de comunicación para la promoción de entornos saludables**
 - 4.1 Componentes de la comunicación para el cambio social
 - 4.2 Información
 - 4.3 Diálogo
 - 4.4.1 Red-tejido
 - 4.5 Comunicación interpersonal o grupal
 - 4.6 Comunicación organizacional
 - 4.7 Comunicación masiva
 - 4.7 Medios de comunicación y divulgación masiva
 - 4.9 Materiales para la construcción de entornos saludables

5. Evaluación de la comunicación para el desarrollo de entornos saludables

5.1 Modelo integrado para evaluar la comunicación para el cambio social

| ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE | |
|--|---|
| Con docente | Independientes |
| <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de material bibliográfico y audiovisual. • Ejercicios prácticos. • Retroalimentación docente. | <ul style="list-style-type: none"> • Lectura de textos especializados • Investigación documental y de campo. • Elaboración de ensayo. • Reporte de lectura. |

| CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Reportes de lectura e investigación • Ensayos • Reportes de casos prácticos • Portafolios de ejercicios vivenciales | <p>20%</p> <p>20%</p> <p>30%</p> <p>30%</p> |

BIBLIOGRAFÍA

| No. | TIPO | TÍTULO | AUTOR | EDITORIAL | AÑO |
|-----|-------|---|---|-----------|------|
| 1 | libro | Herramientas de comunicación para el desarrollo de entornos saludables | Organización Panamericana de la Salud (OPS) | PALTEX | 2006 |
| 2 | Libro | PNL para todos | Sambrano, J. | Alfaomega | 2009 |
| 3 | Libro | Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud (+DVD) | Arce-Sánchez, M.C. y Carballal-Balsa. M.C. | Elsevier | 2010 |

| |
|--|
| NOMBRE DE LA ASIGNATURA O UNIDAD DE APRENDIZAJE |
|--|

| |
|--|
| PROBLEMAS ÉTICOS CONTEMPORÁNEOS |
|--|

| CICLO, ÁREA O MÓDULO | CLAVE DE LA ASIGNATURA |
|---|------------------------|
| OBJETIVO(S) GENERAL(ES) DE LA ASIGNATURA | |
| Identificar los principales problemas éticos contemporáneos, mediante el análisis de textos e investigación documental, relativos al tema, para profundizar científica e interdisciplinariamente en los problemas que afecten su área profesional, con relación al contexto actual a partir de una visión responsable, ética y de respeto por la dignidad humana. | |

| COMPETENCIAS | |
|--------------|--|
| ÉTICA | Actitudes favorables, valores éticos, compromiso, seguridad y responsabilidad mostradas por los estudiantes. |

TEMAS Y SUBTEMAS

1. Conceptos principales en torno a la ética

- 1.1 Cuestiones fundamentales de la ética
- 1.2 Ética aplicada
- 1.3 Diversas configuraciones éticas
- 1.4 La axiología

2. Topografías del mundo contemporáneo

- 2.1 Globalización/mundialización
- 2.2 Modernidad/posmodernidad
- 2.3 Desarrollo humano integral

3. Ética de la profesión

- 3.1 Código deontológico de la profesión
- 3.2 Jerarquías axiológicas para el mundo contemporáneo
- 3.3 La responsabilidad en la ética de la profesión

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

| Con docente | Independientes |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Lectura comentada. • Trabajos individual y grupal. • Exposición por equipos. • Análisis de textos. • Análisis de dos problemas contemporáneos que afecten su vida laboral. | <ul style="list-style-type: none"> • Lectura de textos. • Reportes de lectura. • Diseño de cuestionarios. • Investigación en páginas Web. • Investigación bibliográfica. • Trabajo-investigación en equipo. |

CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN

| | |
|---|-----|
| • Reseña crítica de lecturas | 25% |
| • Elaboración de ensayo | 25% |
| • Memorias de participación en el seminario | 50% |

BIBLIOGRAFÍA

| No . | TIP O | TÍTULO | AUTOR | EDITORIAL | AÑO |
|-------------|--------------|---|---|------------------|------------|
| 1 | Libro | Manual para la elaboración de trabajos académicos y de investigación. | Calderón, Rocío y Aparicio, Cristina (Coords.) | UdeG | 2011 |
| 2 | Libro | Introducción a la ética | Guisán, Esperanza | Cátedra | 2010 |
| 3 | Libro | La Ética de la Identidad | Kwane Antony Appiah | Rustica España | 2007 |

NOMBRE DE LA ASIGNATURA O UNIDAD DE APRENDIZAJE

TÉCNICAS MOTIVACIONALES PARA EL CAMBIO DE COMPORTAMIENTO EN SALUD

| CICLO, ÁREA O MÓDULO | CLAVE DE LA ASIGNATURA |
|-----------------------------|-------------------------------|
| | |

OBJETIVO(S) GENERAL(ES) DE LA ASIGNATURA

Desarrollar habilidades de intervención, centradas en la persona que busque incidir en la motivación hacia el cambio para el logro de comportamientos saludables.

COMPETENCIAS

| | |
|--------------------------|--|
| CONCEPTUAL | Dominio de los principios básicos de la entrevista motivacional y el cambio de las personas. |
| TÉCNICA/ METODOLÓGICA | Dominio en la aplicación de las estrategias motivacionales para inducir el cambio en personas que presentan ECNT. |
| CONTEXTUAL | Reconocer los recursos del contexto de las personas, para utilizarlos como medio de motivación hacia el cambio. |
| INTEGRATIVA | Adaptar las técnicas de entrevista motivacional y tomar decisiones con base a en las necesidades específicas del usuario y su contexto. |
| ÉTICA | Actitudes favorables, valores éticos, compromiso, seguridad y responsabilidad mostradas por los profesionales, tanto en el aula como con sus usuarios. |

TEMAS Y SUBTEMAS

1. Teorías de Cambio

2. Motivación

2.1 Motivación como estado

2.2 Motivación para el logro de conductas

2.3 Identificar el grado de motivación para el cambio

2.4 Estrategias de motivación

2.4.1 Consejo

2.4.2 Eliminando obstáculos

2.4.3 Ofreciendo alternativas

2.4.4 Disminuyendo la deseabilidad

2.4.5 Practicando la empatía

2.4.6 Feedback

2.4.7 Aclarando los objetivos

2.4.8 Ofreciendo ayuda activa

3. Entrevista motivacional

3.1 Principios de entrevista motivacional

3.1.1 Expresar la empatía

3.1.2 Crear la discrepancia

3.1.3 Evitar la discusión

3.1.4 Darle un giro a la resistencia

3.1.5 Fomentar la autoeficacia

3.2 Fase I: Estrategias que construyen la motivación para el cambio

3.2.1 Preguntas abiertas

3.2.2 Escucha reflexiva

3.2.3 Afirmar

3.2.4 Resumir

3.2.5 Provocar afirmaciones automotivadoras

3.2.6 Paradoja

3.2.7 Preguntas evocadoras

TEMAS Y SUBTEMAS

3.2.8 Mirar hacia adelante

3.3 Fase II: Estrategias que fortalecen el compromiso hacia el cambio

3.3.1 Imprevistos

3.3.2 Subestimar la resistencia

3.3.3 Sobre-prescripción

3.3.4 Directividad insuficiente

3.3.5 Recapitulación

3.3.6 Preguntas claves

3.3.7 Negociar un plan

4. Obstáculos para el cambio

4.1 Afrontar la resistencia

4.2 Sesiones difíciles

4.3 Adherencia terapéutica

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

| Con docente | Independientes |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Lectura comentada. Trabajos individual y grupal. Exposición por equipos. Análisis de textos. Análisis de videos. Técnica del paciente simulado. | <ul style="list-style-type: none"> Lectura de textos. Reportes de lectura. Reportes de video. Diseño de cuestionarios. Investigación en páginas Web. Investigación bibliográfica. Trabajo-investigación en equipo. |

| | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de dos problemas contemporáneos que afecten su vida laboral. | |
|---|--|

CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN

| | |
|-----------------------|------|
| • Reportes de lectura | 20 % |
| • Paciente simulado | 40 % |
| • Examen escrito | 40 % |

BIBLIOGRAFÍA

| No. | TIPO | TÍTULO | AUTOR | EDITORIAL | AÑO |
|-----|-------|----------------------------------|---|-----------|------|
| 1 | Libro | Cambio | Watzlawick, P, Weakland, J.H. y Fisch, R. | Herder | 2007 |
| 2 | Libro | Lenguaj e del cambio | Watzlawick, P. | Herder | 2007 |
| 3 | libro | La entrevist a motivaci | Miller, W.R. y Rollnick, S. | Paidós | 1999 |

| | | | | | |
|---|-------|---|-----------------------------|-----------------|------|
| | | onal | | | |
| 4 | Libro | 200 tareas en terapia breve | Beyeback, M. | Herder | 2010 |
| 5 | Libro | Psicoter apias breves y focales contemp oráneas. Teoría y práctica | Jiménez, A. y Guerra, R. | Manuscrit os | 2010 |

**NOMBRE DE LA ASIGNATURA O UNIDAD DE
APRENDIZAJE**

**SEMINARIO DE TRATAMIENTOS CLÍNICOS Y
EVALUACIÓN I**

**CICLO, ÁREA O
MÓDULO**

CLAVE DE LA ASIGNATURA

OBJETIVO(S) GENERAL(ES) DE LA ASIGNATURA

Desarrollar habilidades para la elaboración de tratamientos clínicos cognitivo-conductuales de intervención breve, que permitan un manejo adecuado en la atención y prevención de personas que presentan ECNT.

COMPETENCIAS

| | |
|--------------------------|---|
| CONCEPTUAL | Dominio conceptual y metodológico para la elaboración de tratamientos clínicos cognitivo-conductual para la atención de ECNT. |
| TÉCNICA/ METODOLÓGICA | Dominio en la aplicación y manejo de tratamientos clínicos para la atención de ECNT. |
| INTEGRATIVA | Mostrar dominio y pericia para integrar, tanto en el discurso escrito como en el oral, las necesidades específicas del usuario, utilizando los modelos teóricos y metodologías de intervención adecuadas. |
| ÉTICA | Actitudes favorables, valores éticos, compromiso, seguridad y responsabilidad mostradas por los estudiantes. |

TEMAS Y SUBTEMAS

1. Panorama mundial de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

- 1.1 Principales causas de las enfermedades crónicas no transmisibles
- 1.2 Incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel internacional, nacional y estatal
- 1.3 Descripción biopsicosocial de las principales ECNT
- 1.4 Principales estrategias de intervención para atender las ECNT

2. Factores psicosociales que influyen en la adherencia al tratamiento de las ECNT

- 2.1 Relación del paciente con el equipo de salud
- 2.2 Salud mental y emocional
- 2.3 Apoyo social
- 2.4 Comunicación
- 2.5 Seguimiento

3. Fundamentos cognitivo y conductuales de las ECNT

- 3.1 Teoría conductual
- 3.2 Teoría cognitiva
- 3.3 Teoría cognitiva social
- 3.4 Técnicas de autocontrol y autoeficacia

4. Diseño de tratamientos clínicos cognitivo-conductuales de intervención breve

- 4.1 Ventajas de los tratamientos estructurados
- 4.2 Sesión de admisión y evaluación de la enfermedad crónica.
- 4.3 Balance decisional y establecimiento de la meta
- 4.4 Manejo de la ECNT
- 4.5 Identificación y manejo de pensamientos
- 4.6 Solución de problemas
- 4.7 Restablecimiento de la meta y planes de acción

| ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE | |
|--|---|
| Con docente | Independientes |
| <ul style="list-style-type: none"> • Análisis de evidencias de tratamientos clínicos. • Revisión de videos. • Lluvia de ideas. • Análisis de técnicas de intervención. | <ul style="list-style-type: none"> • Lectura de textos especializados. • Consulta a expertos. |

| CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN | |
|--|-----|
| • Reportes de lectura e investigación | 20% |
| • Instrumentos para la elaboración del expediente clínico | 20% |
| • Elaboración de tratamiento clínico de intervención breve | 60% |

BIBLIOGRAFÍA

| N o | TIP O | TÍTULO | AUTOR | EDITORIAL | AÑO |
|--------|----------|---|--|-----------|------|
| 1 | Libro | Terapia cognitiva de las drogodependencias. | Beck, Aaron T. Wright, Fred D. Newman, Cory F. y Liese, Bruce S. | Paidós | 2007 |

| | | | | | |
|---|-------|---|--|--|------|
| 2 | Libro | Los 7 hábitos de las personas altamente efectivas con diabetes, en colaboración con la Asociación Americana de Educadores en Diabetes | Covey, Stephen. | Bayer Diabetes Care | 2007 |
| 3 | Libro | Psicología de la salud abordaje integral de la enfermedad crónica | Quintero Arrivillaga Marcela; Sanchez Correa Diego, y Torres Salazar Cristina Isabel | Manual Moderno | 2007 |
| 4 | Libro | Terapia cognitiva para la superación de retos | Beck S. Judit | Gedisap | 2007 |
| 5 | Libro | Investigaciones en psicología social, personalidad y salud | Moral de la Rubia, J. (compilador) | Consortio de Universidades Mexicanas (CUMEX) | 2009 |

NOMBRE DE LA ASIGNATURA O UNIDAD DE APRENDIZAJE

PRÁCTICAS DE INTERVENCIÓN EN SALUD I

CICLO, ÁREA O MÓDULO

CLAVE DE LA ASIGNATURA

OBJETIVO(S) GENERAL(ES) DE LA ASIGNATURA

Brindar asesoría académica personalizada para el diseño de tratamientos clínicos de cambio de comportamiento que permitan la atención a una ECNT.

COMPETENCIAS

| | |
|--------------------------|--|
| CONCEPTUAL | Dominio metodológico para la elaboración de tratamientos clínicos para la atención de ECNT. |
| TÉCNICA/ METODOLÓGICA | Diseño de un tratamiento clínico para la atención de ECNT. |
| CONTEXTUAL | Gestión del escenario para la implementación de tratamientos clínicos de ECNT. |
| ÉTICA | Actitudes favorables, valores éticos, compromiso, seguridad y responsabilidad mostradas por los estudiantes. |

TEMAS Y SUBTEMAS

1. Gestión del escenario para realizar las prácticas
2. Definir la enfermedad ECNT, con la cual realizará

TEMAS Y SUBTEMAS

- las prácticas psicoeducativas
3. Asesoría académica personalizada
 4. Asesoría psicológica personalizada
 5. Asesoría en la selección de técnicas didácticas acordes a la población identificada
 6. Consulta a expertos
 7. Recomendación de bibliografía especializada
 8. Asesoría en la elaboración de la metodología que se utilizará en el tratamiento clínico

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

| Con docente | Independientes |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Entrega de avances de la elaboración de la metodología para el tratamiento clínico. 2. Entrega total de la metodología para el tratamiento clínico. | <ul style="list-style-type: none"> • Lectura de textos especializados • Investigación documental y de campo |

CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN

| | |
|--------------------------------|------|
| Diseño del tratamiento clínico | 100% |
|--------------------------------|------|

BIBLIOGRAFÍA

| N o. | TIP O | TÍTULO | AUTOR | EDITO RIAL | AÑO |
|-------------|--------------|--|---|-------------------|------------|
| 1 | Libro | Controle su Estrés. Cómo prevenirlo y reducirlo | Meda,Rosa Martha | Harvard Health. | 2009 |
| 2 | Libro | Los Alimentos de la A la Z. Sepa lo que come; diccionario de alimentos y aditivos alimentarios | Ara Roldán, Alfredo | EDAF | 2007 |
| 3 | Libro | Nutrición y Diabetes. De la Teoría a la Práctica | Landó, María Inés y Bustingorry , Adriana | Akadia | 2007 |
| 4 | Libro | Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud | Organización Mundial de la Salud | OMS | 2010 |

| NOMBRE DE LA ASIGNATURA O UNIDAD DE APRENDIZAJE |
|--|
| GESTIÓN EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PARTICIPACIÓN SOCIAL |

| CICLO, ÁREA O MÓDULO | CLAVE DE LA ASIGNATURA |
|-----------------------------|-------------------------------|
| | |

| OBJETIVO(S) GENERAL(ES) DE LA ASIGNATURA |
|--|
| Promover en los profesionales de la salud, el desarrollo de habilidades de gestión y participación social, para generar comunidades de aprendizaje en el cuidado de la salud integral. |

| COMPETENCIAS | |
|----------------------------------|---|
| CONCEPTUAL | Comprender la comunicación horizontal hacia la comunidad. |
| TÉCNICA/ METODOLÓGICA | Capacidad de planear trabajo colectivo. |
| CONTEXTUAL | Diseño de habilidades adaptativas particulares en contextos geográficos diversos. |

| | |
|-------|---|
| ÉTICA | Capacidad de integración de necesidades sociales. Compromiso social. |
|-------|---|

TEMAS Y SUBTEMAS

1. Gestión para la participación social
 - 1.1 Gestión social e integración comunitaria en procesos saludables
 - 1.2 Proceso de comunicación horizontal para la promoción social
 - 1.3 Gestión interinstitucional para promover la educación en salud, escuelas, organizaciones no gubernamentales y de iniciativa privada
 - 1.4 Profesional de la salud, comunidad y gestión de procesos
2. Participación social
 - 2.1 Antecedentes de la participación social
 - 2.2 La participación social en el siglo XXI
 - 2.2.1 Participación social y su vínculo con las organizaciones educativas privadas y no gubernamentales
3. Estrategias eficaces de participación social
 - 3.1 Participación social en los sistemas locales de salud
 - 3.2 Participación y el movimiento de los municipios por la salud
4. Empoderamiento personal, conocer las capacidades propias y su impacto social
 - 4.1 Re-Organización social y cultural de los hábitos saludables
 - 4.2 Planes de trabajo por la salud de ámbitos seleccionados con base a diagnósticos de

TEMAS Y SUBTEMAS

situación

5. Profesional de la salud como mediador de procesos y relaciones con la comunidad
 - 5.1 Estrategias propias para cada comunidad o ámbito de acción
 - 5.2 Identificar espacios alternativos de acción y generación de recursos, generando habilidades de gestión y articulación de acciones colectivas
 - 5.3 Poder de la cultura local, agentes concepciones y recursos
6. Perspectiva antropológica de la participación comunitaria
 - 6.1 Comunidades de aprendizaje
 - 6.2 Integración de la persona y comunidad

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

| Con docente | Independientes |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Práctica en comunidad. • Revisión de videos. • Visitas a comunidades. | <ul style="list-style-type: none"> • Lectura de textos especializados. • Investigación documental y de campo. • Diseño de habilidades adaptativas según el contexto. |

| CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN | |
|--|-----|
| •Elaboración de mapas estratégicos actividades específicas | 20% |
| •Reportes de análisis de videos | 10% |
| •Presentación programa de intervención en gestión y participación social | 40% |
| •Reporte de prácticas específicas en sus comunidades de participación | 30% |

BIBLIOGRAFÍA

| N o | TIP O | TÍTULO | AUTOR | EDITORIAL | AÑO |
|----------------|------------------|--|--|--|------------|
| 1 | Libro | 2006 <i>Promoción de la salud y cambio social.</i> | Colomer Revuelta, Concha., Álvarez Dardet Días, Carlos | Masson | 2006 |
| 2 | Revista | <i>Participación comunitaria en los servicios de salud</i> Revista de Ciencias Sociales | . Navas Perozo, Rit , Rojas de Morales, Thais Álvarez, Carmen Julia Fox Delgado, Mariela | Revista de Ciencias Sociales v.16 n.2 Maracaibo junio. | 2010 |
| 3 | Libro | Organizacion | Ruiz, Violeta | Paidós; | 20 |

| | | | | | |
|---|---|--|--|---|------|
| | o | es comunitarias y gestión asociada: una estrategia para el desarrollo de ciudadanía emancipada | | Tramas Sociales, 26. | 07 |
| 4 | | Historias de la psicología comunitaria en América Latina: participación y transformación | Montero, Maritza, comp. Serrano-García, Irma | Paidos Tramas Sociales, 64. | 2011 |
| 5 | | Manual instructivo de participación ciudadana y modalidades de participación comunitaria de la gerencia de salud del municipio | León Torres, Andrea María de Yopal Bolivia | Gobierno de Bolivia-Yopal competitiva y productiva. | 2009 |

| NOMBRE DE LA ASIGNATURA O UNIDAD DE APRENDIZAJE |
|---|
| SEMINARIO DE TRATAMIENTOS CLÍNICOS Y EVALUACIÓN II |

| CICLO, ÁREA O MÓDULO | CLAVE DE LA ASIGNATURA |
|-----------------------------|-------------------------------|
| | |

| COMPETENCIAS | |
|--------------------------|--|
| CONCEPTUAL | Dominio metodológico para la aplicación de tratamientos clínicos cognitivo-conductual para la atención de ECNT. |
| TÉCNICO/ METODOLÓGICA | Dominio en la aplicación y manejo de tratamientos clínicos para la atención de ECNT. |
| CONTEXTUAL | Evalúan los recursos del contexto de las personas para la aplicación y atención en el manejo de las personas que presentan ECNT. |
| ÉTICA | Actitudes favorables, valores éticos, compromiso, seguridad y responsabilidad mostradas por los estudiantes. |

OBJETIVO(S) GENERAL(ES) DE LA ASIGNATURA

Desarrollar habilidades para la evaluación de tratamientos clínicos cognitivo conductuales de intervención breve, que permitan un manejo adecuado en la atención y prevención de personas que presentan ECNT.

TEMAS Y SUBTEMAS

- 1. Evaluación del tratamiento clínicos cognitivo-conductual de intervención breve**
 - 1.1 Importancia de la evaluación de tratamientos clínicos de intervención breve
 - 1.2 Objetivos y tipos de evaluación
 - 1.3 Tipos de evaluación
 - 1.4 Actividades evaluativas
 - 1.5 Los roles del evaluador
- 2. Evaluación del tratamiento clínico cognitivo-conductual de intervención breve durante su implementación**
 - 2.1 Evaluación durante la fase de planificación
 - 2.2 Evaluación durante la fase de diseño
 - 2.3 Evaluación durante la implementación del programa
 - 2.4 Evaluación de los resultados del programa
- 3. Informe de evaluación del tratamiento clínico cognitivo-conductual de intervención breve**
 - 3.1 Devolución de los hallazgos evaluativos
 - 3.2 Elaboración del informe de evaluación
 - 3.3 Elaboración del resumen ejecutivo
 - 3.4 La difusión de los hallazgos

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

| Con docente | Independientes |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Técnica expositiva. • Lectura de textos especializados. • Presentación de avances realizados con los tutores. • Análisis del desempeño durante la supervisión de escenarios . | <ul style="list-style-type: none"> • Revisión y análisis de auto-registros. • Asistencia a la asesoría académica con su tutor asignado. • Análisis del desempeño durante la supervisión de escenarios. |

CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN

| | |
|---|-----|
| • Reportes de lectura e investigación | 20% |
| • Elaboración y aplicación de Instrumentos para la evaluación del tratamiento clínico de intervención breve | 20% |
| • Elaboración de la fase de evaluación del tratamiento clínico de intervención breve | 60% |

BIBLIOGRAFÍA

| N o. | TIP O | TÍTULO | AUTOR | EDITORIAL | AÑO |
|---------|----------|--|---|------------------|------|
| 1 | Libro | Intervención psicosocial y evaluación de programas en el ámbito de la salud | Morillejo Alonso, Enrique; Muñoz Pozo, Carmen y Méndez Martos, María José | Formación Alcalá | 2008 |
| 2 | Libro | Técnicas cognitivas de intervención clínica | Vázquez, Carmelo. | SINTESIS | 2007 |
| 3 | | Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos | Caballo, Vicente. | Siglo XXI | 2007 |
| 4 | Libro | Intervención psicosocial | Blanco, Amalio y Rodríguez Marín Jesús. | Prentice Hall | 2007 |

| NOMBRE DE LA ASIGNATURA O UNIDAD DE APRENDIZAJE |
|---|
| PROMOCIÓN DE COMPORTAMIENTOS SALUDABLES II (ELABORACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO) |

| CICLO, ÁREA O MÓDULO | CLAVE DE LA ASIGNATURA |
|-----------------------------|-------------------------------|
| | |

| OBJETIVO(S) GENERAL(ES) DE LA ASIGNATURA |
|---|
| Diseñar y elaborar recursos educativos que fortalezcan la promoción de comportamientos saludables en personas con ECNT de acuerdo al ciclo vital. |

| COMPETENCIAS | |
|---------------------|--|
| ADAPTATIVA | Selecciona y adapta las posibles estrategias de intervención a las necesidades específicas del contexto. |
| CONTEXTUAL | Dominio y pericia en la toma de decisiones en función del contexto para la selección, diseño y elaboración de recursos educativos acordes a las necesidades de la población. |
| INTEGRATIVA | Utiliza y diseña recursos educativos adecuados y diversos para fundamentar e ilustrar sus explicaciones, según la edad y ECNT. |

| | |
|-------|--|
| ÉTICA | Aplica los principios éticos de su profesión en la intervención. |
|-------|--|

TEMAS Y SUBTEMAS

1. Recursos educativos para la promoción de la alimentación saludable y el autocuidado, por etapas de la vida y ECNT

- 1.1 Plato del buen comer
- 1.2 Jarra del buen beber
- 1.3 Árbol de la salud
- 1.4 Auto-registros: elaboración, usos y alcances
- 1.5 Elaboración de material didáctico: juegos de mesa, franelógrafo, carteles, dípticos, teatro guiñol
- 1.6 Elaboración y selección de material audiovisual
- 1.7 Elaboración de manuales y guías con estrategias para:
 - 1.7.1 Comprar sanamente
 - 1.7.2 Cuidar el consumo de raciones
 - 1.7.3 Elaborar alimentos de alto valor nutricional por etapas de la vida y condiciones de salud
 - 1.7.4 Adherirse al tratamiento superando los obstáculos

2. Recursos educativos para la promoción de la actividad física

- 2.1 Rutinas físicas, ECNT y edad:
 - 2.1.1 Diabetes
 - 2.1.2 Obesidad
 - 2.1.3 Síndrome metabólico.
 - 2.1.4 Cáncer

TEMAS Y SUBTEMAS

2.2 Rutinas físicas y estrategias de empleo del tiempo libre en diferentes entornos:

2.2.1 Hogar

2.2.2 Familia

2.2.3 Trabajo

2.2.4 Escuela

2.3 Selección, diseño y elaboración de dinámicas de integración, activación física y esparcimiento, por edad y condición de salud

2.4 Selección, diseño y elaboración de recursos educativos que fortalecen la activación física y uso adecuado del tiempo libre

2.5 Elaboración de manuales y guías con estrategias para promover la actividad física y el uso adecuado del tiempo libre, por etapas de la vida y ECNT

3. Elaboración para la promoción del manejo adecuado del estrés

3.1 Elaboración de manuales, guías y otros recursos educativos con estrategias y técnicas para el manejo del estrés

3.1.1 Endorfigrama

3.1.2 Administración del tiempo

3.1.3 Relajación

3.1.4 La respiración

3.1.5 Aromaterapia

3.1.6 Abrazo terapia

3.1.7 Musicoterapia

3.1.8 Visualización

3.1.9 Reestructuración cognitiva

3.1.10 Relajación muscular progresiva de

TEMAS Y SUBTEMAS

Jacobson

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

| Con docente | Independientes |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de material bibliográfico y audiovisual. • Retroalimentación docente. • Elaboración de materiales. | <ul style="list-style-type: none"> • Revisión y búsqueda de materiales. • Investigación documental y de campo. • Elaboración de materiales. |

CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN

| | |
|--|------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de un manual de estrategias didácticas para la promoción de la salud, por ciclo vital y ECNT | 100% |
|--|------|

BIBLIOGRAFÍA

| No . | TIPO | TÍTULO | AUTOR | EDITORIAL | AÑO |
|------|-------|--|----------------------------------|--------------------------|------|
| 1 | Libro | Hacia una conceptualización de la actividad física, salud y calidad de vida. | Zaragoza, J., y Genérelo, E. | Trillas. | 2009 |
| 2 | Libro | Cambia tus conductas. En M. Good (Ed.). La dieta de la Clínica Mayo. | Ricke, P. | InterSistemas | 2010 |
| 3 | Libro | Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. | Organización Mundial de la Salud | Ginebra: OMS. | 2004 |
| 4 | Libro | Ejercicio un programa para su vida cotidiana. | Howard, H. y Lee, A. | Harvard Health. | 2009 |
| 5 | Libro | . Actividad física y salud. | Márquez, S. | Ediciones Díaz de santos | 2009 |
| 6 | Libro | <i>Entrenamiento total</i> | weineck, j | Barcelona : paidotribo | 2005 |

| NOMBRE DE LA ASIGNATURA O UNIDAD DE APRENDIZAJE |
|--|
| PRÁCTICAS DE INTERVENCIÓN EN SALUD II |

| CICLO, ÁREA O MÓDULO | CLAVE DE LA ASIGNATURA |
|-----------------------------|-------------------------------|
| | |

| OBJETIVO(S) GENERAL(ES) DE LA ASIGNATURA |
|--|
| Brindar asesoría académica personalizada para la implementación de un tratamiento clínico que permita la atención de una ECNT. |

| COMPETENCIAS | |
|--------------------------|--|
| CONCEPTUAL | Dominio metodológico para la elaboración de tratamientos clínicos para la atención de ECNT. |
| TÉCNICA/ METODOLÓGICA | Diseño de un tratamiento clínico para la atención de ECNT. |
| CONTEXTUAL | Gestión del escenario para la implementación de un tratamiento clínico de ECNT. |
| ÉTICA | Actitudes favorables, valores éticos, compromiso, seguridad y responsabilidad mostradas por los estudiantes. |

TEMAS Y SUBTEMAS

1. Supervisión en escenario para retroalimentar la implementación del tratamiento clínico.
2. Brindar asesoría para hacer los ajustes pertinentes en la implementación del tratamiento clínico.
3. Asesoría para la evaluación de los resultados.
4. Asesoría académica personalizada.
5. Asesoría psicológica personalizada.
6. Consulta a expertos.

ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

| Con docente | Independientes |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Entrega de avances de evaluación de la implementación del tratamiento clínico. • Entrega total de la evaluación del tratamiento clínico. | <ul style="list-style-type: none"> • Lectura de textos especializados. • Investigación documental y de campo. • Consulta a expertos. |

CRITERIOS Y PROCEDIMIENTOS DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN

| | |
|---|------|
| Evaluación de la implementación del tratamiento clínico | 100% |
|---|------|

BIBLIOGRAFÍA

| No. | TIPO | TÍTULO | AUTOR | EDITORIAL | AÑO |
|-----|-------|--|--|-----------------|------|
| 1 | Libro | Controle su Estrés. Cómo prevenirlo y reducirlo | Benson, H. y Casey, A. | Harvard Health. | 2009 |
| 2 | Libro | Los Alimentos de la A la Z. Sepa lo que come; diccionario de alimentos y aditivos alimentarios | Ara Roldán, Alfredo | EDAF | 2007 |
| 3 | Libro | Nutrición y Diabetes. De la Teoría a la Práctica | Landó, María Inés y Bustingorry, Adriana | Akadia | 2007 |
| 4 | Libro | Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud | Organización Mundial de la Salud | OMS | 2010 |

VI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA (2010) Manual de publicaciones de la American Psychological Association. Manual Moderno. 3era. Ed.

Arredondo A, De Icaza E. (2011) The cost of diabetes in Latin America: evidence from Mexico Value Health. 14:S85-8.

Ara Roldán, Alfred (2007). Los Alimentos de la A la Z. Guía completa de alimentos y aditivos alimentarios. Edaf

Arce-Sánchez, M.C. y Carballal-Balsa. M.C. (2010). Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud (+DVD). Elsevier

Barrel, J. (1999). Aprendizaje basado en problemas, un enfoque investigativo. Buenos Aires, ed. Manantial.

Barquera Cervera, Rivera Dommarco, Campos Nonato, Lucía Hernández Barrera, Carlos Santos-Burgoa Zarnecki, Elba Durán Vidaurri, Lucero Rodríguez Cabrera y Mauricio Hernández Ávila. Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad. Secretaría de Salud 2010. México DF. URL: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Acuerdo%20Original%20con%20creditos%2015%20feb%2010.pdf> accesado 14 de Octubre de 2013

Blanco, a. y Rodríguez M. (2007). Intervención psicosocial. Prentice Hall

Beck, A.; Wright, F.; Newman, C. y Liese, Bruce S. (2007). Terapia cognitiva de las drogodependencias. Paidós.

Beck S. (2007). Terapia cognitiva para la superación de retos. Terapia cognitiva para la superación de retos. Gedisap

Benson, H. y Casey, A. (2009). Controle su Estrés. Cómo prevenirlo y reducirlo. Santiago: Harvard Health

Beyebach, M. (2010). 200 tareas en terapia breve. Herder

Bronfrenbrenner (1979) Modelo Ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la psicooncología. Ed. Murcia. España

Carrasco M., Poblete, L. y Vega, A. (2008). El desarrollo de competencias en un contexto de aseguramiento de calidad. En H. Ayarza y L.E. González (Eds.), *Diseño curricular basado en Competencias y aseguramiento de la Calidad en la educación superior*. Chile: CINDA

Carretero, M. (2005). Constructivismo y educación. Ed. Progreso: México.

Castro Cossío, Baltazar (2006). La Pedagogía interactiva: Un reto del educar UNIVA. Fundamentos teóricos. México: Universidad del Valle de Atemajac

Córdova Villalobos José A, Barriguete Meléndez J. A., Radilla Vázquez Claudia C, Bourges Rodríguez Hector, Arakelian Calderón Ariana, Aldunate Vidal Loreto,

Cervantes Belausteguigoitia Gloria, Valencia Fernández Claudia, Sánchez

CONACyT (2013) Fondos Sectoriales para investigación en salud

www.conacyt.gob.mx/FondosyaApoyos/Sectoriales/Investigacion.Basica.Aplicada/SSA/Documents/FOSISS_DEMANDAS_2013.pdf

Caballo, V. (2007). Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos. Siglo XXI

Calderón, R. y Aparicio, C. (Coords.) (2011). Manual para la elaboración de trabajos académicos y de investigación. UdeG

Colomer Revuelta, C., Álvarez, C. (2006). 2006 *Promoción de la salud y cambio social*. Masson

CNEIP (2013) Enseñanza en investigación en Psicología. Revista enero-junio

Covey, Stephen (2007). Los 7 hábitos de las personas altamente efectivas con diabetes, en colaboración con la Asociación Americana de Educadores en Diabetes. Bayer Diabetes Care.

Fondo Institucional de Fomento Regional para el Desarrollo Científico (Fordecyt). (2012)

http://www.conacyt.gob.mx/FondosyaApoyos/Insitucionales/Fordecyt/Documents/Taller_Fordecyt_2012_Sureste.pdf

González Jorge M. (2011). Estrategias 5 pasos para la salud. Programa Escuela y Salud, Programa de Acción en el Contexto Escolar. SEP 2011. URL: <http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/Acuerdo%20Original%20con%20creditos%2015%20feb%2010.pdf> accesado 14 de Octubre de 2013

Glanz, K., Rimer, B.K. & Lewis, F.M. (2002). Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice. San Fransisco: Wiley & Sons.

Guisán, Esperanza (2010). Introducción a la ética. Cátedra

Howard, H. y Lee, A. (2009). Ejercicio un programa para su vida cotidiana. Harvard Health.

INEGI (2011) Estadística de mortalidad. Instituto de Estadística y Geografía.

Jiménez, A. y Guerra, R. (2010). Psicoterapias breves y focales contemporáneas. Teoría y práctica. Manuscritos
Kristeva, J. (2006). Esa increíble necesidad de creer. Un punto de vista laico. Paidós

Landó, María Inés y Bustingorry, Adriana (2007). Nutrición y Diabetes. De la Teoría a la Práctica. Akadia.

Lozano, A. y Herrera, J.A. (2012). *Diseño de programas educativos basados en competencias*. México: Editorial Digital del Tecnológico de Monterrey.

Marín, R. (2003). El Modelo Educativo de la UACH: Elementos para su construcción. México: UACH/Dirección Académica. Recuperado de: http://www.uach.mx/academica_y_escolar/modelo_educativo/2009/08/03/modeloeducativo-uach.pdf

Meda, R., De Santos; F.; Palomera, A. (2013) Manual de Talleres Tipo para la Promoción del Autocuidado de la Salud. CUCS, U.de G.

Miller, W.R. y Rollnick, S. (1999). La entrevista motivacional. Paidós

Márquez, S. (2009). Actividad física y salud. Ediciones Díaz de santos.

Marqués F. (2004) Curso de postgrado en promoción y educación para la salud. Universidad de Lleida. (Recuperado el 6 de agosto de 2013 en www.auladesalut.org).

Moral de la Rubia, J. (compilador) (2009). Investigaciones en psicología social, personalidad y salud. Consorcio de Universidades Mexicanas (CUMEX).

Morillejo A.; Muñoz, C. y Méndez M. (2008). Intervención psicosocial y evaluación de programas en el ámbito de la salud. Formación Alcalá.

Montero, M., comp. Serrano-García, I. (2011). Historias de la psicología comunitaria en América Latina: participación y transformación. Paidós Tramas Sociales, 64.

Nathan, David M. y Delhanty, Linda M. (2009). Diabetes. Guía práctica para enfermos y familiares. Paidós.

Navas Perozo, R.; Rojas de Morales; Thais, C. J. Fox Delgado, M. (2010). *Participación comunitaria en los servicios de salud* Revista de Ciencias Sociales. Revista de Ciencias Sociales v.16 n.2 Maracaibo junio

Naquin, S., & Holton, E., III (2003). *Redefining state government leadership and management development: A process for competency-based development. Public Personnel Management*, 32(1), 23–46

Nizama y Samaniego (2007) Cómo mejorar la educación para la salud. Diagnóstico situacional y propuestas. Consorcio de Investigación Económica y Social. Lima

Raji, Annaswammy (2009). Cómo perder peso sin recuperarlo. Guía y consejos para la salud y bienestar de su familia. Harvard Health Publications.

Oblitas, L. (2004). Manual de Psicología Clínica y de la Salud Hospitalaria. Bogotá: Psicom.

Organización Mundial de la Salud (1998) Promoción de la Salud, Glosario. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (2005) Preparación de los profesionales de la atención de salud para el siglo XXI E I reto de las enfermedades crónicas. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (2011) Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010. Resumen de orientación. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (2004). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud (2010). Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. OMS.

Organización Panamericana de la Salud (2007) Evaluación de la promoción de la salud. Washington: OPS

Organización Panamericana de la Salud (2008). Jóvenes: opciones y cambios, Promoción de conductas saludables en los adolescentes. Organización Panamericana de la Salud. Washington: OPS

Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2006). Herramientas de comunicación para el desarrollo de entornos saludables. PALTEX

Ortiz, Juan Diego (Coord.). (2010). Ética y política. Ruptura o afinidad en un país convulso. UdeG

Parra, H. (2006). El modelo educativo por competencias centrado en el aprendizaje y sus implicaciones en la formación integral del estudiante universitario. *Memoria 6to Congreso Internacional retos y expectativas de la universidad*. México: UdeG. Recuperado en:

http://www.congresoretosyexpectativas.udg.mx/Congreso%206/Eje%202/Ponencia_212.pdf

Reyes P. (2013). Informe sobre enfermedades crónicas no transmisibles el contexto para el programa Meta-salud en Sonora. Proyecto “Centro de salud del Norte de México”. El Colegio de Sonora 2013 URL: http://alamo.colson.edu.mx:8085/sitios/CESS/091020_frutosTrabajo/frutos_archivos/Reyes2013_InformeSobreEnfermedades.pdf recuperado en 14 de Octubre de 2013

Quintero M.; Sánchez D. y Torres C. (2007). Psicología de la salud abordaje integral de la enfermedad crónica. Manual Moderno

Ricke, P. (2010). Cambia tus conductas. En M. Good (Ed.). La dieta de la Clínica Mayo. InterSistemas.

Ruiz, V. (2007). Organizaciones comunitarias y gestión asociada: una estrategia para el desarrollo de ciudadanía emancipada. Paidós; Tramas Sociales, 26.

Sambrano, J. (2009). PNL para todos. Alfaomega.

Sánchez, J.; Villarreal, M. (2011). Tópicos de Psicología de la Salud en el ámbito universitario. CUMEX

Santillán, F. (2006). El aprendizaje Basado en Problemas como propuesta educativa para las disciplinas económicas y sociales apoyadas en el B-Learning. Revista Iberoamericana de educación, Organización de Estados

Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI). N°40/2, pp. 1-5. Recuperado en: <http://www.rieoei.org/deloslectores/1460Santillan.pdf> (08/09/2012). pp. 1-5

Secretaría de Salud (2008). Programa de acción específico 2007- 2012 Diabetes Mellitus. Secretaría de Salud: México.

Secretaría de Salud (2008). Rendición de cuentas en salud.
<http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/dedss/descargas/rcs/rcs2008.pdf> (consultado el 9 de octubre 2013)

Secretaría de Planeación del Estado de Colima (2010). Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015 http://www.colimaestado.gob.mx/transparencia/archivos/plan_estatal_2009-2015.pdf

Taylor, S. (2007) Psicología de la salud. McGrawHill/Interamericana

Torres L.; Bolivia, M. (2009). Manual instructivo de participación ciudadana y modalidades de participación comunitaria de la gerencia de salud del municipio. Gobierno de Bolivia-Yopal competitiva y productiva.

Vázquez, C. (2007). Técnicas cognitivas de intervención clínica. SINTESIS.

Torres, M. (2007) Imágenes y Realidades sobre los Profesionales de la Salud. Ed. Amate.

Watzlawick, P, Weakland, J.H. y Fisch, R. (2007). Cambio. Herder

Watzlawick, P. (2007) Lenguaje del cambio. Herder

Weineck, j. (2005). *Entrenamiento total*. Barcelona: paidotribo.

Zaragoza, J., y Genérela, E. (2009). Hacia una conceptualización de la actividad
Hacia una conceptualización de la actividad física, salud y calidad de vida. Trillas.

VII ANEXOS

ANEXO I

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 3. - La educación que imparte el Estado-Federación, Estados, Municipios, tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentara en él, a la vez el amor a la patria y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia:

Basado en el artículo 24 que habla de la libertad de creencias, que orientará a dicha educación y se mantendrá completamente ajeno a cualquier doctrina religiosa y luchara contra la ignorancia y sus efectos, las servidumbres, los fanatismos y los prejuicios.

Ley General de Salud

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población;

VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Artículo 6o.- El sistema nacional de salud tiene los siguientes objetivos:

I. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas;

VII.- Coadyuvar a la modificación de los patrones culturales que determinen hábitos, costumbres y actitudes relacionados con la salud y con el uso de los servicios que se presten para su protección;

Artículo 33.- Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica.

Artículo 58.- La comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:

I. Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud, e intervención en programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes;

Artículo 78.- El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:

II. Las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias;

III. Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables, y

IV. Las leyes que expidan los estados, con fundamento en los Artículos 5o. y 121, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 79.- Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la medicina, odontología, veterinaria, biología, bacteriología, enfermería, trabajo social, química, psicología, ingeniería sanitaria, nutrición, dietología, patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes.

Artículo 89.- Las autoridades educativas, en coordinación con las autoridades sanitarias y con la participación de las instituciones de educación superior, recomendarán normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud.

Las autoridades sanitarias, sin perjuicio de la competencia que sobre la materia corresponda a las autoridades educativas y en coordinación con ellas, así como con la participación de las instituciones de salud, establecerán las

normas y criterios para la capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud.

Artículo 90.- Corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, sin perjuicio de las atribuciones de las autoridades educativas en la materia y en coordinación con éstas:

- I. Promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud;
- II. Apoyar la creación de centros de capacitación y actualización de los recursos humanos para la salud;
- III. Otorgar facilidades para la enseñanza y adiestramiento en servicio dentro de los establecimientos de salud, a las instituciones que tengan por objeto la formación, capacitación o actualización de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, de conformidad con las normas que rijan el funcionamiento de los primeros, y
- IV. Promover la participación voluntaria de profesionales, técnicos y auxiliares de la salud en actividades docentes o técnicas.

Artículo 91.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, coadyuvarán con las autoridades e instituciones educativas, cuando éstas lo soliciten, en:

- I. El señalamiento de los requisitos para la apertura y funcionamiento de instituciones dedicadas a la formación de recursos humanos para la salud, en los diferentes niveles académicos y técnicos, y

II. En la definición del perfil de los profesionales para la salud en sus etapas de formación.

Artículo 92.- Las Secretarías de Salud y de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, impulsarán y fomentarán la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos para los servicios de salud, de conformidad con los objetivos y prioridades del Sistema Nacional de Salud, de los sistemas estatales de salud y de los programas educativos.

Artículo 110.- La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

Artículo 111. La promoción de la salud comprende:

I. Educación para la salud;

II. Nutrición;

III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud, adoptando medidas y promoviendo estrategias de mitigación y de adaptación a los efectos del cambio climático;

IV. Salud ocupacional, y

V. Fomento Sanitario

Artículo 112. La educación para la salud tiene por objeto:

I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de

enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;

II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y

III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades.

Artículo 113.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población.

Artículo 115.- La Secretaría de Salud tendrá a su cargo:

II. Normar el desarrollo de los programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados, preferentemente en los grupos sociales más vulnerables.

V. Promover investigaciones químicas, biológicas, sociales y económicas, encaminadas a conocer las condiciones de nutrición que prevalecen en la población y establecer las

necesidades mínimas de nutrimentos, para el mantenimiento de las buenas condiciones de salud de la población

Artículo 158.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de prevención y control de las enfermedades no transmisibles que las propias autoridades sanitarias determinen.

Artículo 159.- El ejercicio de la acción de prevención y control de las enfermedades no transmisibles comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate:

- I. La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles y la evaluación del riesgo de contraerlas;
- II. La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos;
- III. La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento;
- IV. La realización de estudios epidemiológicos, y
- V. La difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población general, recomendados por la propia Secretaría, y
- VI. Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.

Artículo 160.- La Secretaría de Salud coordinará sus actividades con otras dependencias y entidades públicas y con los gobiernos de las entidades federativas, para la

investigación, prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

Artículo 161.- Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud deberán rendir los informes que la autoridad sanitaria requiera acerca de las enfermedades no transmisibles, en los términos de los reglamentos que al efecto se expidan.

**Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003,
utilización de campos clínicos
para ciclos clínicos e internado de pregrado**

Que en su punto 4.4. define lo que es un “Convenio específico de colaboración” refiriéndose al cómo: Documento en el que la institución educativa y la institución de salud, establecen las bases y mecanismos a través de los cuales se desarrollan los programas académico y operativo para ciclos clínicos e internado de pregrado, conforme a la normatividad vigente de ambas instituciones.

Código de conducta del servidor público de la SSA

La Secretaría de Salud, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Comisión Nacional de Bioética, el Instituto Mexicano del Seguro Social, El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud y la Dirección de Vinculación con

Gobierno y Sociedad de la SECODAM, ofrecen a todos los profesionales de la salud que se desempeñan en el Sector un Código de Conducta, que guíe sus actividades y acciones, con el propósito de contribuir a mejorar la calidad de los servicios y favorecer la satisfacción de los pacientes y de la comunidad, así como de los profesionales que los atienden.

El Código de Conducta de la Secretaría de Salud, especifica el comportamiento ideal para los profesionales de la salud, interpretando las normas morales y de trato social que ancestralmente han caracterizado a quienes profesan alguna de las carreras de la salud, asimismo, identifica la práctica humanista y en su conjunto, configura la imagen y el prestigio de quienes integran los equipos de salud. Estas conductas propician también la armonía en el desempeño individual con el del grupo responsable de prestar los servicios.

Este código de conducta está disponible en el sitio WEB: <http://www.iner.salud.gob.mx/descargas/conducta2007.pdf>, consultado el 9 de Octubre 2013; y la propia Secretaría de Salud realiza el siguiente resumen de este código http://www.dgrh.salud.gob.mx/AcercaDe/CODIGOD_ECONDUCTADELASSA.pdf, consultado el 9 de Octubre de 2013 como se detalla a continuación:

Valores

El Código tiene como objeto concienciar sobre la aplicación diaria del Código de Conducta para beneficio de todos, enfatizando los principales valores:

Respeto

Responsabilidad

Colaboración

Compromiso

Vocación de Servicio

Orgullo

Bajo estos valores, el Código se convierte en un pacto personal, entre los usuarios y el servidor de la salud, por eso este último:

- Respetar el trabajo, sigue el Código de Conducta.
- Es responsable en su trabajo, sigue el Código de Conducta.
- Se comprometo con su trabajo, sigue el Código de Conducta.
- Trabaja de tal manera que está siempre orgulloso de su trabajo, sigue el Código de Conducta.
- Ayuda y sirve al prójimo, sigue el Código de Conducta.
- Con el Código de Conducta hace las cosas mejor.
- El Código de Conducta lo identifica y los une.

El personal de salud con valores como ser social

Este capítulo se refiere al tipo de comportamiento del personal de la salud en relación con personas, pacientes, familiares y responsables legales.

Una persona enferma no tiene siempre la presencia de ánimo para comportarse con amabilidad. El personal de salud no está enfermo y sí tiene la obligación de brindar un trato cordial, respetuoso y confidencial.

Aunque no sea médico ni enfermera, el personal de salud puede contribuir con el consejo y el ejemplo, a propagar hábitos saludables entre los usuarios.

No es ético demandar o aceptar cualquier tipo de favores que atenten contra el pudor, la moral y las buenas costumbres.

El personal de salud con valores como trabajador

Este capítulo comprende los comportamientos que se esperan del personal de la salud, sus líderes y los directivos en relación con la institución en que laboran y con sus compañeros de trabajo.

1. Responsabilidad: Significa estar comprometido con las labores que realiza y consciente de los alcances o consecuencias que ello implica.
2. Trabajo en equipo: Significa conocer y respetar las habilidades de los compañeros, y mantener con ellos relaciones cordiales y de cooperación,

orientadas siempre a un objetivo común, que será el que señale la Institución.

3. Colaboración: Significa que el servidor público de la salud deberá estar dispuesto a aceptar y facilitar las revisiones de los procesos que la Institución tenga a bien practicar.
4. Integridad: Según la Real Academia de la Lengua Española, Integridad es “Dicho de una persona recta, proba, intachable”. En el contexto de la atención a la salud, significa negarse a aprovechar la información, los bienes e inmuebles, el instrumental médico o de educación, de promoción o de prevención, pertenecientes a la Secretaría y dedicados a atender a los usuarios, para fines de lucro o cualquier otro fin personal.
5. Sensibilidad: Significa tomar en cuenta las opiniones de los usuarios sobre los servicios que presta la Institución, que sea factible dar respuestas a sus demandas.

El personal de salud con valores como docente e investigador

Este capítulo trata sobre el comportamiento de los profesionales de la salud, relacionados con las actividades

de formación, actualización, capacitación e investigación científica.

Como organismo dedicado a la atención de la salud, la Institución participa en labores de investigación y desarrollo, sujetas a protocolos muy estrictos, de acuerdo con el método científico y la ética.

La participación en estas actividades exige aprender y dominar habilidades nuevas.

El personal podrá compartir su tiempo laboral para actividades docentes o de capacitación, de acuerdo con las exigencias y prioridades de su jornada laboral.

El personal de salud con valores como representante de la Institución

Este capítulo trata lo relativo al personal y sus relaciones con otras instituciones. La participación del personal de salud con otras instituciones deberá ser del conocimiento de las autoridades de la Secretaría.

No se podrán anteponer intereses personales a las labores propias de la Institución, ni perjudicar sus intereses, ni contravenir las leyes que rigen el servicio público.

No se deben aceptar retribuciones de ningún tipo, por trabajos realizados en beneficio de otras instituciones, salvo que ello esté previsto en convenios que involucren a la Institución a la que pertenece el trabajador o cuando se trate de estímulos autorizados por ésta.

ANEXO II PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Generación e Implementación de un Modelo de Educación Integral para la Salud en el Estado de Colima

Resumen Ejecutivo:

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), son la principal causa de morbi-mortalidad en nuestra población. A pesar de todos los recursos invertidos, la incidencia de estas enfermedades y sus complicaciones van en aumento, desgastando a la sociedad y economía de México. Si las estrategias en contra de las ECNT siguen igual, este panorama no va a cambiar. En este sentido, la creación de un modelo innovador de educación para la salud, podría ser la respuesta. Previamente, se han desarrollado iniciativas en educación para la salud en diversos entornos socio-económico y culturales. Muchos podrían pensar que la educación para la salud es una tarea ya resuelta con éxito. Sin embargo, la realidad interfiere con estas premisas simplistas y triunfalistas, pues las ECNT están en aumento y en un entorno socio-económico que no propicia su control. La presente propuesta generará un Modelo de Educación Integral para la salud (CEIS), con una visión ecológica, basado en las necesidades sentidas en ambientes reales de la población, la estructura de las Secretarías de Salud y del personal involucrado en la atención.

Se generará el mejor modelo factible y adaptado socioculturalmente a la población y al entorno organizacional-económico del sector salud público, con la

finalidad de que sea sustentable, replicable y con un gran impacto positivo sobre las ECNT, además de que usará los avances en psicología conductual para lograr el cumplimiento de metas en la población. Dentro del modelo educativo, se creará una especialidad NO MÉDICA que promueva el cuidado de la salud, con énfasis en prevención de las ECNT y sus complicaciones, y la implementación de un proceso de atención con el mismo enfoque. Lo prioritario será la promoción de conductas saludables y el auto-cuidado de los usuarios en su propio ambiente, el cual generalmente es desfavorable, respecto a las ECNT.

El proyecto de investigación dura 3 años, inicialmente, un diagnóstico permitirá definir el enfoque pedagógico y estructura de atención pertinente para la región, integrando los aspectos exitosos de estrategias previas, cuidando el contexto del Estado, así como el perfil de egreso de la especialidad, plan de estudios, entre otros. La especialidad tendrá el aval de una Institución de Educación Superior, será de un año de duración, impartida de manera presencial. Treinta trabajadores de las Secretaría de Salud serán capacitados en la primera generación e implementarán el modelo en Consultorio de Educación Integral para la Salud (CEIS) bajo un sistema de calidad, en un ambiente armónico. Diez centros de atención distribuidos en el Estado, con características bien definidas y homogéneas, serán seleccionados para ingresar en el proceso de evaluación y aleatoriamente en 5 se insertará el modelo de educación (CEIS) en tanto que otras 5 quedarán como unidades control. Una evaluación de variables clínicas, sociales, económicas y de calidad de la

atención, comenzará a realizarse en las comunidades de los diez centros de atención previamente seleccionados, desde antes de aplicar el modelo y hasta el final del estudio, para hacer comparaciones pre y post intervención, además de comparaciones entre las CEIS y las unidades no intervenidas o controles. Se medirá el impacto de la aplicación del modelo sobre la calidad de atención e indicadores de bienestar de los pacientes con ECNT y sobre la disminución los riesgos para la génesis de estas enfermedades o sus complicaciones (costo-beneficio). La intervención se basa únicamente en la educación para la salud, las medidas terapéuticas médicas seguirán sin cambios por el personal habitual de la Secretaría, aunque estas variables serán registradas y controladas.

Problemática u oportunidad de desarrollo a atender y Justificación de la propuesta:

El diagnóstico de los programas existentes en salud, considera de manera prioritaria la identificación de las necesidades de capacitación para mejorar la atención, que los profesionales de la salud brindan a la población en las unidades médicas pertenecientes a la Secretaría de Salud; sin duda, se han efectuado acciones con tal propósito, no obstante, la capacitación, prevención, diagnóstico y tratamiento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) no ha rendido los frutos esperados. Esto a pesar de las grandes inversiones realizadas.

La obesidad, hipertensión, diabetes e insuficiencia renal, siguen aumentando y los sistemas estatales de salud no podrán afrontar este desalentador panorama

epidemiológico en el futuro. La educación bien dirigida hacia la población, puede ser la respuesta que se necesita para revertir estas tendencias desfavorables, de ahí que surge la necesidad de contar con un diagnóstico educativo lo más realista posible, que permita generar un Modelo de Educación Integral para la Salud con una visión ecológica y aprovechando los avances en psicología conductual, basado en las necesidades sentidas en ambientes reales de la población y del personal directamente involucrado en su atención. En la presente propuesta se plantea generar un modelo educativo reflejado en un programa de Especialidad en Educación para la Salud y una estructura que complete el tratamiento Integral de las ECNT.

La especialidad, basada en el concepto de Eco-Salud, establece los lineamientos necesarios para la promoción de conductas saludables y el auto-cuidado de los usuarios usando psicología cognitiva conductual y otras estrategias; lo anterior pretende impactar en los problemas de salud de ECNT mediante la difusión de estilos de vida saludables, limitación de la exposición a riesgos para la salud, atención efectiva de los daños a la salud y limitación de la discapacidad y mortalidad generada por estas enfermedades y sus complicaciones.

El sistema presencial de la especialidad, con apoyo de ambientes virtuales permitirá: flexibilidad de tiempo, flexibilidad de espacio, calidad en la docencia, uso de tecnología de punta, desarrollo de competencias de comunicación escrita y organización del tiempo. En este panorama, los alumnos de diferentes regiones del estado, trabajarán en conjunto y serán capaces de compartir sus

experiencias, enriquecer el propio diseño de la especialidad y por último, contar con profesores o tutores de diversas universidades e instituciones.

Se contribuirá también en la formación eficiente y significativa de los profesionales en educación para la salud, fortaleciendo y profesionalizando los recursos humanos para la promoción de la salud en México. El modelo de educación, generará un programa que cumpla con el objetivo primordial de la especialidad, el cual es formar especialistas en promoción de la salud y prevención de enfermedades crónico no transmisibles, capaces de liderar la gestión, el diseño y la evaluación de iniciativas para mejorar las condiciones de vida y de salud de la población en los diferentes ámbitos, con enfoque multidisciplinario e intersectorial.

Por otra parte, el proceso de atención que derive del modelo, tendrá una evaluación operativa y un sistema de calidad, evaluación costo beneficio, evaluación médico-epidemiológico, evaluación socio-económica, evaluación de la atención, para garantizar que el modelo educativo implementado ofrezca los mayores beneficios con los menores riesgos y costos posibles para el sector salud, siendo capaz de dar un buen servicio y de satisfacer sus necesidades. Las unidades de atención seleccionadas para aplicar el modelo, denominadas Consultorios de Educación Integral para la Salud -CEIS- serán susceptibles de certificación tipo ISO, lo cual permitirá entregar a los usuarios al final del proyecto un sistema funcional, capaz de mantenerse y ampliarse de manera homogénea, aún en ausencia de la ejecución del presente proyecto.

Adicionalmente se entregará un sistema de estímulos basada en hechos científicos, que premie las conductas y procesos que tengan un mayor impacto sobre el bienestar de los pacientes con ECNT y sus familias, lo cual garantizará una aplicación del programa con un costo-beneficio favorable a la población y al propio sistema de salud del estado.

Antecedentes de la propuesta:

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), es uno de los principales problemas que enfrenta el sistema de salud, debido al gran número de casos, su creciente contribución a la mortalidad general, su complejo y costoso tratamiento, además de ser la causa más frecuente de incapacidad prematura. Las ECNT son un grupo heterogéneo de padecimientos, por mencionar: diabetes e hipertensión, las cuales a su vez son la principal causa de enfermedades vasculares cerebrales y cardíacas. Otras asociadas a las anteriores son el sobrepeso, la obesidad, las hiperlipidemias y síndrome metabólico.

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es uno de los mayores retos del sistema de salud. El porcentaje de adultos con diabetes creció 25% entre cada encuesta nacional (de 4 a 5.8% entre 1994 a 2000 y de 5.8 a 7% entre 2000 y 2006). Se ha proyectado que existirán 11.7 millones de mexicanos con diabetes en 2025. La DM2 es una de las principales causas de incapacidad prematura, ceguera, insuficiencia renal terminal, amputaciones no traumáticas y es de las 10 causas más frecuentes de hospitalización en adultos. La

diabetes costó 15,118 millones de dólares al país durante 2000. De 2000 a 2004, la proporción de la mortalidad general por la DM2 y las enfermedades cardiovasculares se elevó de 24.9 a 28.7% en los hombres y de 33.7 a 37.8% en las mujeres. A partir del año 2000, la cardiopatía isquémica y la DM2 son las dos causas de muerte más frecuentes en México.

El control de las ECNT, se fundamenta en principios distintos en relación con los padecimientos transmisibles. Implica un proceso educativo para entender la enfermedad, cambios significativos y focalizados en las conductas, utilización a largo plazo de múltiples fármacos y evaluaciones frecuentes, además de la participación de especialistas en conjunto con la familia y la comunidad. Los programas educativos conceden una prioridad intermedia a las ECNT; muchos egresados tienen los conocimientos, pero carecen de las habilidades para educar efectivamente. Generalmente, no se considera la incorporación de la familia al proceso educativo ni al tratamiento, pese a que es clave para modificar el estilo de vida y observar su apego.

El paciente no comprende los objetivos del tratamiento y las modificaciones necesarias no se incorporan a su estilo de vida. Es preciso desarrollar mejores conductas de control; de lo contrario, la mayor parte del presupuesto se destinará aún al pago de las complicaciones e incapacidades prematuras. Al respecto, la OMS ha señalado que los problemas crónicos de salud están aumentando rápidamente, pero la formación de los

profesionales de la salud no ha experimentado, por lo general, una evolución en su educación.

El gobierno federal ha implementado acciones para reducir la mortalidad por estas enfermedades, como la creación de las Unidades de Especialidades Médicas (UNEME), diseñadas para el tratamiento especializado de ECNT. Al mismo tiempo, a nivel nacional se han realizado esfuerzos importantes desde una visión integral y trabajo interdisciplinario. Por mencionar algunos casos (programas de atención y especialidades), se encuentran:

1) Especialidad médica para psicólogos en Veracruz, que dejó de ofrecerse en 2001. Sin embargo, se ha extendido en varios lugares del Sur del país.

2) En 1994, la Universidad de Colima, llevó a cabo un proyecto de salud integral: Una Nueva Iniciativa en la Educación de los Profesionales de la Salud (UNI), que permite capacitarse con enfoques innovadores, con una visión ecológica y aprovechando los avances en psicología cognitivo conductual, integrando diferentes miradas para atender las demandas de la población.

Para lograr lo anterior, es necesario desarrollar un modelo innovador para educar en la promoción y prevención de salud a los profesionales, impactando a corto y mediano plazo en los usuarios. En el presente proyecto se pretende construir un modelo de educación que parte de una amplia y sólida plataforma pedagógica, basada en:

- 1) Un enfoque ecológico en salud que procure conductas de conservación y autorregulación (primero del promotor de la salud, consistía en trabajar multiprofesionalmente con el fin de mejorar los niveles de salud de la población).
- 2) Dos diplomados en cinco Estados del País: uno en Diabetología y otro como Educador en Diabetes, realizado por el liderazgo del Dr. Burgos junto con representantes de la Facultad de Medicina de la Universidad la Salle y Resultados Médicos, Educación e Investigación en Salud, A.C.
- 3) Manual de alfabetización en diabetes para profesionales de la salud.
- 4) En el IMSS o en los Centros de Seguridad Social, se organizan sesiones educativas para personal y pacientes con los temas: Educación para el cuidado de la salud, actividad física, salud bucal, prevención de accidentes, etc. Además de esfuerzos de capacitación a médicos para mejorar la atención en diabetes e insuficiencia renal (Cortés-Sanabria L, Cabrera-Pivaral CE, Cueto-Manzano AM, 2008).
- 5) Grupos de ayuda mutua de la Secretaría de Salud, que son escenarios para capacitación en el control de las ECNT, que facilitan la educación y el auto-cuidado de la salud. Son muchos los esfuerzos, pero a pesar de ello, es un tema no resuelto.

De hecho, la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) sugirió, en 2012, qué políticas en educación para la salud son necesarias en México para combatir la Diabetes y obesidad. Si fuera un tema resuelto, la OCDE no hubiera emitido esta recomendación en su libro “México, Mejores Políticas para un desarrollo incluyente” en 2012. Todas las estrategias previamente mencionadas, entre otras, tienen aspectos muy positivos y que sin duda deberán tomarse en cuenta para incluirse o adaptarse dentro de un nuevo Modelo de Educación Integral para la Salud. Qué se puede incluir, y qué no en un nuevo modelo. La respuesta depende de diagnósticos, de las necesidades de la institución y la población que atiende, su entorno, además del enfoque pedagógico que se aborde. El sistema nacional de salud actual carece de un modelo preventivo global para atender las ECNT. Por ende no se ha podido visualizar un déficit en el número de nuevos casos diagnosticados, sino que al contrario, han ido en aumento.

En las ECNT, están involucrados diversos factores: hereditarios, estilos de vida, ambientales, etc. Sin embargo, uno de los principales orígenes de las enfermedades, está dado por la falta de educación en salud y de auto-cuidado. Los profesionales de la salud del Estado de Colima y de la región Occidente, hoy en día enfrentan un reto con la salud de la población cada vez más vulnerable, en muchas ocasiones, por la ignorancia o la brecha en la comunicación generada entre los profesionales de la salud y los usuarios de sus servicios. Además, los pacientes están acostumbrados a no hacerse

responsables de su salud, depositando la responsabilidad a los profesionales.

1) Distintas disciplinas de modelos educativos de intervención (en sus mejores prácticas).

2) Fortalecer el entendimiento de la persona sobre su padecimiento.

3) Proporcionar información clara y sencilla al paciente, identificando riesgos y consecuencias.

4) Identificación del usuario de sus propios recursos protectores expresados en actitudes y estrategias.

5) Práctica y tareas por parte del paciente, para fortalecer el autocontrol de la enfermedad.

6) Re-establecimiento de metas para continuar con el autocontrol.

7) Reflexión de los servidores sobre su práctica profesional, atendiendo las competencias conceptuales, metodológicas, técnicas, adaptativas, contextuales, integrativas y éticas bajo los principios de equidad, igualdad y humanidad.

8) Con las estrategias antes mencionadas, el propósito es que los profesionales inmersos en el modelo educativo, sean capaces de brindar acompañamiento constructivo

sobre la base del respeto a la diversidad, dentro del ámbito de la comprensión del otro, con un enfoque de eco-salud y humanístico con uso de la psicología cognitivo-conductual, reconociendo así la potencialidad educativa de cada situación de trabajo. En el 2011 se inició la primera generación de la Especialidad en Promoción de la Salud virtual en el Instituto Nacional de Salud Pública. Sin embargo, la oferta educativa en el país es escasa y el personal formado aún es insuficiente. Sin embargo, el profesional de la salud no lo es todo, debe estar inmerso dentro de un modelo de atención favorable, adaptado al medio donde se desarrollará el proceso y sobre todo con un impacto cuantificado. Todo esto último es difícil de conjuntar y es lo que pretende desarrollar el presente proyecto.

Objetivo General de la propuesta:

Diseñar, implementar y evaluar un Modelo de Educación Integral para la Salud, con énfasis en enfermedades crónicas no transmisibles, en Unidades Médicas del Estado de Colima, que incluye una Especialidad en “Educación Integral para la Salud”, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes con obesidad, diabetes, hipertensión e hiperlipidemia, retrasando la aparición de las complicaciones inherentes a las mismas, además reducir los factores de riesgos que favorecen la génesis de estos padecimientos en personas sanas, a través de conductas saludables.

Objetivos Específicos de la propuesta:

- 1) Analizar las estrategias y modelos educativos en salud, considerando los aspectos aplicables para el Estado de Colima, detectando las fortalezas y áreas de oportunidad de las estrategias y/o modelos educativos de la salud en unidades médicas.
- 2) Diseñar un Modelo de Educación Integral para la Salud, con énfasis en Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), adecuado a los diferentes escenarios del Estado de Colima y validar su utilidad con los usuarios.
- 3) Generar un nuevo programa educativo de posgrado (especialidad) en Educación Integral para la salud para los diferentes profesionales del área, con enfoque de Eco-Salud, con un fuerte componente de psicología cognitivo-conductual, que responda a las necesidades de los pacientes con ECNT, dirigido a profesionales de las unidades de atención de la región.
- 4) Generar recursos humanos con las competencias específicas para la aplicación del modelo creado.
- 5) Generar procesos de atención relativos al nuevo modelo de educación, susceptibles de ser certificados, con el fin de garantizar el bienestar físico y mental de los pacientes con ECNT, y en los sujetos sanos aumentar sus expectativas de salud.

6) Implementar y evaluar el impacto del modelo en cinco unidades médicas del Estado de Colima.

7) Determinar el costo-beneficio y/o costo-efectividad de la aplicación del modelo.

8) Definir estrategias para incentivar la orientación a resultados en las unidades médicas.

Etapas:

El proyecto se divide en tres etapas, de un año cada una.

Etapas 1) Generación del Modelo de Educación Integral para la Salud: Se realizará el diagnóstico de los modelos y/o estrategias de educación para la salud, implementados en México y el mundo, se generará un modelo educativo y se abrirá una especialidad en Educación Integral para la Salud. Aquí comenzará la evaluación de base (datos de referencia antes de la intervención) de las variables e indicadores que se analizarán en esta propuesta. Diez centros de atención distribuidos en el Estado de Colima, con características homogéneas bien definidas, serán seleccionadas para ingresar en el proceso de evaluación y aleatoriamente en 5, se insertará el modelo de educación (CEIS) y se realizarán las adecuaciones necesarias en la etapa 2, y las otras 5 quedarán como Unidades control.

Productos Comprometidos:

1. Modelo de Educación Integral para la Salud.
2. Especialidad en Educación Integral para la salud.
3. Herramientas pedagógicas para profesionales y pacientes.
3. CEIS: Consultorios de Educación Integral para Salud.

Etapas 2

Implementación del Modelo de Educación Integral para la Salud. Esta etapa se caracterizará por la implementación del modelo de educación en centros de atención seleccionados, generando los Consultorios de Educación Integral para la Salud CEIS. Los participantes comenzarán a intervenir en los pacientes con ECNT y sus familias, y al finalizar esta etapa, se titularán como especialistas en Educación Integral para la Salud; mientras la evaluación del modelo y de los indicadores seguirá en proceso.

Productos Comprometidos:

1. Proceso de atención con el Modelo de Educación Integral para la Salud implementado en las CEIS.

Etapas 3

Evaluación final y análisis del Modelo Educativo. Se realizarán las evaluaciones de indicadores posteriores a la intervención y se compararán con los de bases (capturadas antes de la intervención), y con los datos de las unidades control. Se analizará el impacto de la implementación del modelo educativo.

Productos Comprometidos:

1. Reporte de impacto clínico-epidemiológico de la aplicación del nuevo modelo.
2. Reporte de impacto socio-económico de la aplicación del nuevo modelo.
3. Reporte de impacto en la calidad de atención a los pacientes atendidos con el nuevo modelo.
4. Reporte del costo-beneficio de la aplicación del nuevo modelo.

Metodología Resumida:

Después de hacer un diagnóstico de los modelos de educación para la salud, se generará un modelo educativo aplicable al sector salud del estado de Colima, que permita generar una especialidad en Educación Integral para la Salud de un año de duración, implementada por una Institución de educación superior.

Posteriormente, 30 trabajadores de la Secretaría de Salud serán capacitados e implementarán en Consultorios, el modelo de Educación Integral para la Salud (CEIS) bajo un sistema de calidad tipo ISO, en un ambiente armónico. Diez centros de atención distribuidos en el estado, con características bien definidas y homogéneas, serán seleccionados para ingresar en el proceso de evaluación y aleatoriamente en 5 se insertará el modelo de educación (CEIS) y las otras 5 quedarán como unidades control.

La evaluación comenzará antes de aplicar el modelo y hasta el final del estudio, para hacer comparaciones pre y

post intervención, además de comparaciones con las unidades control. Se medirá el impacto de la aplicación del modelo sobre la calidad de atención e indicadores de bienestar de los pacientes con ECNT y sobre la disminución los riesgos para la génesis de estas enfermedades o sus complicaciones. La intervención se basa únicamente en la educación integral para la salud, las medidas terapéuticas seguirán sin cambios por el personal habitual de las unidades médicas, aunque estas variables serán registradas y controladas. Al final de la evaluación, posibles deficiencias en la capacitación de los especialistas podrán retroalimentar al programa de la especialidad para mejorarlo.

De manera general, se puede mencionar que se trata de un ensayo controlado en comunidad a través del seguimiento de poblaciones, antes y después de la implementación de Modelo de Educación Integral para la Salud enfocada a ECNT.

Definición operativa de ECNT: Diabetes tipo II, hipertensión arterial sistémica primaria, hiperlipidemia y obesidad, sin complicaciones graves (Insuficiencia Renal Crónica, infarto cerebral o cardiaco, EPOC severo, insuficiencia cardiaca congestiva venosa clase funcional III o IV de la NYHA y ceguera), entre 18 y 70 años.

Definición operativa del familiar del paciente con ECNT: individuos, entre 18 y 70 años, que vivan en la misma casa del paciente. Al incluir familiares, se podrá captar a un tipo de pacientes con ECNT los cuales no acuden

habitualmente a consultas, como por ejemplo las personas que presentan obesidad mórbida.

La variable independiente, será la intervención en educación integral para la salud, cualitativa dicotómica (Si o No) y las variables dependientes se pueden dividir en:

Clínico-epidemiológicas: Inversa de creatinina sérica (Cr/100), Microalbuminuria; Lípidos séricos, variaciones en IMC, índice de cintura cadera, control de DM por hemoglobina glucosilada (HbA1c); variación de presión arterial. Mortalidad global por grupo, incidencia de complicaciones, días de hospitalización global, días de incapacidad por ECNT. Apego al tratamiento, cambios en estilos de vida; tabaquismo; alcoholismo; ejercicio; calidad de vida; calidad en los servicios de salud; Cambios en conocimientos, actitudes y prácticas, entre otras.

Socio-económicas o poblacionales: Demográficas (Edad, edo. civil, manejo de idioma, etnia, composición y número de miembros en la familia, residencia rural /urbana). Socioeconómicas (Escolaridad, ocupación, empleo materno, ingreso por Oportunidades y otros programas sociales, organización de redes de auto-ayuda, migración, remesas). Antecedentes heredo-familiares. Hábitos alimentarios. Hábitos de ejercicio y sedentarismo. Conductas de riesgo, como tabaquismo, alcoholismo. Manejo del estrés. Morbilidad percibida. Salud y atención a la salud. Antropométricos y condición nutricia. Características de la vivienda, entre otras.

Variables de confusión: Tratamiento previo y actual por médico; años de evolución y control de la enfermedad; edad; sexo; nivel socioeconómico. El proyecto tiene 5 fases operativas con una coordinación técnica general.

FASE 1. GENERACIÓN DE UN MODELO EDUCATIVO INTEGRAL PARA LA SALUD E IMPLEMENTACIÓN DE LA ESPECIALIDAD:

Inicialmente, se realizará un diagnóstico para detectar las fortalezas y áreas de oportunidad de las estrategias educativas en salud que han sido aplicadas en la región occidente, en el país y el mundo, además de identificar necesidades de capacitación sobre las ECNT, de motivación del personal, satisfacción de usuarios y el contexto que los rodea. Conocer la estructura organizativa y presupuestal del sector salud. Todo esto, para emitir un diagnóstico que sirva de base para generar el mejor modelo educativo para los usuarios y su población.

Modelo de eco-salud. Se realizará un análisis del diagnóstico; una planeación del modelo de educación integral para la salud: construcción de la misión, visión, objetivos generales y específicos, delimitar el perfil de los profesionales a ser capacitados, definir las competencias y temáticas de capacitación, estrategias pedagógicas, elaboración de material didáctico, elegir los modelos de intervención en educación integral para la salud pertinentes al contexto y la evaluación del desempeño; y elaboración del manual de ejecución y seguimiento (validación).

Se generará una especialidad con enfoque psicológico en Educación Integral para la Salud, siguiendo el modelo generado, e integrando innovaciones. Se trabajará a través de un comité de expertos en el tema y de expertos educativos. Después se producirán los ambientes de aprendizaje, con un enfoque ecosistémico que permita lograr un conocimiento más integral de las dinámicas del ambiente biofísico y social asociadas a las ECNT; este programa educativo deberá implementar el uso de la psicología cognitivo-conductual para lograr los propósitos deseados en la población y en los propios profesionales en formación,

Se requerirán profesores titulares (1 por unidad didáctica, 11); y profesores tutores (4 por cada unidad didáctica/práctica); Coordinador del proyecto; Coordinador del modelo educativo; Coordinador de campos clínicos. Se debe cumplir con el proceso de selección. Avalado por una Institución de Educación Superior.

Adicionalmente, se realizará la evaluación operativa del modelo durante toda la ejecución del proyecto, lo cual garantizará que el modelo y procesos se apliquen correctamente en las CEIS. Se crearán y analizarán indicadores del buen funcionamiento del modelo.

Finalmente se tendrá que calcular el costo de la capacitación por cada especialista formado.

FASE 2. INTERVENCIÓN: IMPLEMENTACIÓN Y CERTIFICACIÓN DEL NUEVO MODELO:

Se escogerán 10 unidades de primer nivel de atención, con criterios de selección (Urbana y/o rural concentrada, población mayor a 2,500 habitantes, Equipamiento mínimo según la NOM 178, NOM 197, NOM 233, NOM 005, en el caso de las CEIS, un consultorio será equipado y adecuado por el proyecto; con médico, enfermera, promotor y/o trabajador social y con una Unidad Médica de Referencia). De manera aleatoria simple, se dividirán en unidades intervenidas y unidades controles (5 de cada una). Las unidades controles servirán como unidades testigo para las fases de evaluación del impacto. En los establecimientos donde se implementará el Modelo de Educación Integral para la Salud, un consultorio será adaptado para generar los Consultorios de Educación Integral para la Salud (CEIS). El proceso de atención dependerá totalmente del modelo educativo generado. La cantidad de individuos intervenidos en la CEIS estará limitada por la operatividad del modelo con el personal asignado. Por lo tanto, es probable que NO toda la población de influencia de la unidad de atención intervenida sea vista en las CEIS. El proceso que se realice en las CEIS será susceptible de certificación en el Sistema ISO. Se tendrá que calcular el costo, por paciente, de la atención brindada con este modelo.

FASE 3. EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN INDICADORES CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS Y SOCIO-ECONÓMICOS:

Se realizará un muestreo por conglomerados homogéneamente distribuidos. Los grupos serán dos: a) grupo de población intervenida: Pacientes con ECNT intervenidos en las CEIS. Se incluirá aleatoriamente una proporción de personas entre familiares de los pacientes. b) grupo control: Pacientes y personas de las mismas características que las anteriores, pero siendo atendidos en las unidades de atención controles. El tamaño de muestra sugerido es de 600 personas por grupo (18-70años). Al tratarse de una muestra proporcional, estarán incluidos aleatoriamente, pacientes con ECNT (aproximadamente un tercio) y familiares de estos. En ambos grupos se realizarán mediciones basales y posteriormente se hará un seguimiento de las variables clínico-epidemiológicas y socio económicas. Al final se tendrán resultados y análisis de 2 muestreos de las 1,200 personas.

FASE 4. EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN:

Esta es una fase Sumativa, ya que proporcionará información sobre los logros finales del modelo respecto al personal de salud y a la calidad de las actividades (procesos). Se harán mediciones antes y después de la intervención educativa con los mismos instrumentos. Se

evaluará mediante encuestas CAP, Grupos Focales de Discusión, Estudio sombra y Encuestas de salida.

FASE 5. EVALUACIÓN DEL COSTO-BENEFICIO:

La técnica de evaluación económica propuesta es; Análisis de Costo-Efectividad (ACE), ya que en la técnica de Análisis de Costo-beneficio (ACB), los beneficios son expresados en términos monetarios, mientras que en el ACE, los beneficios o resultados se analizan en términos de estados de salud. La información sobre resultados (AVAD, AVAC y AVISAS) y de los costos de la atención de los pacientes y de la capacitación provendrá de las fases previas.

COORDINACIÓN Y OPERACIÓN TÉCNICA GENERAL DEL PROYECTO:

Responsables:

Dr. Agustín Lara Esqueda, Dra. Margarita Safdie Kanan, D. en C. Iván Delgado Enciso, M. en C. Angélica Haydee Lara Esqueda, M. en C. Martha Leticia Aldrete González, D. en P. Roberto Montes Delgado, D. en P. Evelyn Irma Rodríguez Morrill, D. en C. Alma Yadira Gálvez Contreras, Licda. Fabiola Rojas Larios, Lic. Raúl Valdez Michel, D. en C. Dr. Roberto Rangel González.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Para las variables de tipo numéricas con distribución normal, se utilizará la prueba t (muestras relacionadas), las que no cumplen con esta condición la prueba no paramétrica (Wilcoxon), con las discretas o categóricas se utilizará Chi-Cuadrada. En las escalas Likert se utilizarán análisis de fiabilidad de Alfa de Cronbach y análisis de varianza (prueba de Mann Whitney o Kruskal Wallis) y para medir interacción y ajuste de confusión entre variables se utilizarán modelos uni y/o multivariados de regresión.

ETICA:

En apego a la Ley General de Salud y Declaración de Helsinki (2004 en Tokio, Japón).