**PLAN DE ESTUDIOS (PE):** Licenciatura en Medicina

**ÁREA:** *Formativa*

ASIGNATURA: *Salud Pública*

CÓDIGO: *019*

###### CRÉDITOS: *6*

**FECHA:** *Noviembre 2016*

**1. DATOS GENERALES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nivel Educativo:**  | Licenciatura  |
| **Nombre del Plan de Estudios:** | Minerva; Semestral; Licenciatura en Medicina  |
| **Modalidad Académica:** | Presencial |
| **Nombre de la Asignatura:** | *Salud Pública* |
| **Ubicación:** | *Nivel Formativo* |
| **Correlación:** |
| **Asignaturas Precedentes:**  | Todas las asignaturas del nivel básico (Microbiología, Parasitología, Inmunología, bioética). Del formativo; Clínica propedéutica, Metodología de la investigación, Epidemiología, Nutriología Medica, Infectología. |
| **Asignaturas Consecuentes:** | Medicina familiar, Medicina legal y Nosologías. |

**2. CARGA HORARIA DEL ESTUDIANTE *(Ver matriz 1)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Concepto** | **Horas por semana** | **Total de horas por periodo** | **Total de créditos por periodo** |
| **Teoría** | **Práctica** |
| **Horas teoría y práctica** **(16 horas = 1 crédito)** | **4** | **1** | **90** | **6** |

**3. REVISIONES Y ACTUALIZACIONES**

|  |  |
| --- | --- |
| Autores: | MC Bernardo Briones Aguirre, DC. Irma Pérez Contreras, MASS. Irma Ortega Sánchez, DC Antonio Valdez García, Dr. J. Emilio G. Rodríguez Aguilar. MSP. Dulce Ma. Pérez Contreras.  |
| Fecha de diseño: | Mayo 2011 |
| Fecha de la última actualización: | Noviembre 2016 |
| Fecha de aprobación por parte de la academia de área, departamento u otro.  | Noviembre 2016 |
| Revisores: | MC. Bernardo Briones Aguirre, DC. Irma Pérez Contreras, MASS Irma Ortega Sánchez, DC. Antonio Valdez García, Dr. J. Emilio G. Rodríguez Aguilar.MSP. MSP Ma. del Socorro Torres A. MSP. Dulce Ma. Pérez Contreras. |
| Sinopsis de la revisión y/o actualización: | Se agregó el tema del “Estado actual de la salud en México” y se actualizó la bibliografía de todas las unidades. |

**4. PERFIL DESEABLE DEL PROFESOR (A) PARA IMPARTIR LA ASIGNATURA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Disciplina profesional: | Médico Especialista o con Maestría en Salud Pública o afin. |
| Nivel académico: | **E**specialidad y/o Maestría. |
| Experiencia docente: | Tres años en el área. |
| Experiencia profesional: | Mínima de 5 años. |

**5. PROPÓSITO:** El propósito de esta asignatura es el de impulsar el conocimiento de la Salud Pública y su importancia para la buena práctica médica Individual y colectiva.

**6. COMPETENCIAS PROFESIONALES:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Dominio de la atención médica general:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.1 Promoción de la salud individual ycolectiva: Identificar oportunamente riesgos a la salud de los individuos y las familias, para instituir medidas preventivas, favoreciendo la participación del paciente y su familia, y la adopción de estilos de vida saludables.

|  |
| --- |
| 1.7 Comunicación social : Capacidad para establecer, mediante la comunicación verbal y no verbal, un clima de respeto, compromiso, confianza y empatía para construir una alianza proactiva con las personas (individuos, familias y comunidades) que favorezca el autocuidado y logre que participen aportando información, tomando decisio­nes y asumiendo la responsabilidad que les corresponde para el cuidado de la salud.**2. Dominio de las bases científicas de la medicina.**2.1 Dimensión biológica: Capacidad de sustentar decisiones médicas en una síntesis del conocimien­to teórico, científico y clínico acerca de la estructura y función del organismo humano en condiciones normales y patológicas. Reconociendo que entre la expresión clínica y el proceso patológico existe una mutua interdependencia y que el abordaje preventivo o terapéutico implica incidir sobre las redes multi­causales de la enfermedad. 2.2 Dimensión psicológica: Capacidad de sintetizar el conocimiento teórico, científico y clínico sobre la interacción entre la conducta, la biología y el ambiente, para diseñar e instru­mentar, con el equipo multidisciplinario de salud, intervenciones efectivas para prevenir y evitar problemas de salud mental y conductas de riesgo.2.3 Dimensión social: Capacidad de proponer, en colaboración con el equipo multidisciplinario de salud, programas y acciones basadas en la mejor evidencia disponible orientadas a mejorar la respuesta de la sociedad ante la enfermedad, contribuyendo a mejorar la vida social y productiva, la calidad de vida y el respeto a los derechos humanos. 2.4 Pensamiento complejo y sistémico: Capacidad para valorar el proceso salud-enfermedad como resultado de la articulación de procesos biológicos, psicológicos y sociales que se condicionan mutuamente mediante la multicausalidad interacción recíproca, lo cual con­figura sistemas dinámicos no lineales que dan sorpresas y poseen incertidum­bre; para establecer un abordaje multidisciplinario y multinivel e imaginar solu­ciones, optimizar procesos y tomar decisiones de manera reflexiva y crítica. |

**3. Capacidad metodológica e instrumental en ciencias y humanidades.**3.1 Método científico: Capacidad para abordar problemas profesionales y de investigación con­cernientes al dominio de la medicina general, con el fin de proponer soluciones plausibles a los problemas profesionales y evaluar los resultados de su prác­tica para mejorar, continuamente, la salud individual y colectiva.3.2 Método epidemiológico: Capacidad para interpretar y evaluar los indicadores y tendencias básicas de frecuencia, distribución y los condicionantes del proceso salud-enfermedad y los factores de riesgo y/o protectores a nivel individual, familiar y poblacional. Proponiendo acciones efectivas para la prevención y el control de riesgos y enfermedades.3.3 Método clínico y toma de decisiones médicas: Capacidad para utilizar el análisis de decisiones para optimizar la solución a los problemas de la medicina general.3.7 Gestión del conocimiento: Capacidad para identificar las necesidades de conocimientos personales o grupales, proponiendo e instrumentando actividades formativas con objeto de favorecer la actualización e integración de comunidades de aprendizaje efi­cientes para contribuir a la mejora continua del desempeño del personal de salud y la población, y resolver los problemas de salud mediante la utilización del mejor conocimiento existente.3.8 Desarrollo humano: Aptitud y actitud para participar en la generación de condiciones de bienestar que posibiliten la mejora de las capacidades humanas, individuales y colec­tivas para que los individuos puedan decidir su destino democráticamente y participar activamente en la transformación creativa y sustentable del entorno local y global.**4. Dominio ético y del profesionalismo.**4.2 Compromiso con la sociedad y el humanismo: Promover que el sistema de salud sea accesible a todos los individuos sobre la base de estándares adecuados y semejantes; favoreciendo la justicia y equi­dad, educación y promoción de la salud para que los individuos y las comuni­dades puedan participar democráticamente en decidir su destino y transformar creativamente su entorno, a fin de favorecer el pleno bienestar biológico, psi­cológico y social.4.3 Compromiso con la profesión y el equipo de salud: Asumir el papel de la profesión frente a la sociedad actuando de conformidad con los principios, valores y códigos que rigen la conducta profesional; en con­secuencia, participando activamente en organizaciones profesionales, cum­pliendo las obligaciones acordadas por los miembros de la profesión; integrán­dose eficazmente al trabajo del equipo multidisciplinario de salud, favoreciendo la colaboración, el respeto y apoyo mutuo, para dar respuesta a las necesi­dades del paciente y mantener altos estándares en la práctica profesional.4.4 Compromiso consigo mismo: Mantener una congruencia y equilibrio entre su vida personal y profesional y cuidar de su propia salud, promoviendo su calidad de vida, desempeñándose armoniosamente en los aspectos personales, familiares, sociales y profesiona­les, actuando de manera reflexiva y ética.**5. Dominio de la calidad de la atención médica y trabajo en equipo.**5.1 Calidad en la atención y seguridad para el paciente: Capacidad para instrumentar procesos de mejora continua en la calidad de Capacidad para instrumentar procesos de mejora continua en la calidad de la atención a fin de favorecer que los problemas de salud de los individuos y las poblaciones se atiendan de manera oportuna, confiable, efectiva y de conformidad con el mejor conocimiento disponible, respondiendo tanto a las necesidades reales como a las sentidas.5.2 Trabajo en equipo y liderazgo: Aptitud para el trabajo colaborativo mediante la integración grupal identificando problemas y estableciendo metas de manera conjunta para dar respuesta a las necesidades de salud de manera oportuna.**6. Dominio de la atención poblacional.** 6.1 Planificación de acciones poblacionales en salud: Capacidad para realizar el diagnóstico del estado de salud de la comunidad mediante el trabajo en equipo multidisciplinario con el fin de organizar, priorizar y diseñar acciones de promoción, fomento y cuidado de la salud.6.2 Desarrollo comunitario en salud: Capacidad de impulsar la organización de las comunidades para mantener y mejorar la salud promoviendo estilos de vida saludables, el autocuidado y el apoyo social.**7. Capacidad de participación en el sistema de salud**7.1 Planes y políticas nacionales de salud: Capacidad para colaborar en la ejecución y evaluación permanente de planes y políticas nacionales y regionales de salud, impulsando la prevención y el cuidado de la salud para contribuir a la mejora de la salud individual y colectiva, favoreciendo el desarrollo humano, la vida democrática y el combate a la exclusión social.7.3 Marco económico: Capacidad para reconocer la contribución del bienestar económico a la salud, así como las repercusiones de la salud sobre la economía, favoreciendo el desarrollo humano, combatiendo la exclusión social y evitando que la carga social de la enfermedad afecte a la economía. |

 |

 |

**7. CONTENIDOS TEMÁTICOS**

| **Unidad de Aprendizaje** | **Contenido Temático** | **Referencias** |
| --- | --- | --- |
|  Salud enfermedad. Concepto y determinantes | Concepto de salud enfermedad.Determinantes de la salud. 1 | López Arellano O, López Moreno S, Delgado Campos I. Determinantes sociales de la Salud. Cap. 12. *Salud Pública Teoría y práctica*. Lazcano – Ponce E. 1ª. Edi. Edit INSP-Manual Moderno. México, 2013.pp 297-318González-Villalpando C, Dávila-Cervantes CA, Zamora-Macorra M, Trejo-Valdivia B, González-Villalpando ME. Risk factors associated to diabetes in Mexican population and phenotype of the individuals who will convert to diabetes.Salud Pública Mex 2014; 56:317-322.Hernández-Ávila M, Gutiérrez, JP. Reynoso - Noverón N. Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. Salud Pública Mex 2013; 55 supl 2:S129-S136. |
| Salud Pública. Concepto y funciones esenciales  | Concepto actual de la salud pública y su impacto en la población Funciones esenciales de la Salud Pública.  | Lloyd F. Novick, Cynthia B. Morrow. “Defining public health: historical and contemporary developments”. Public health administration: principles for population-based management. Lloyd F. Novick, Glen P. Mays, Georges C. Benjamin. Sudbury, Mass. edit Jones and Bartlett Pub., ©2008. 2nd ed. Pp 3-33Lazcano–Ponce E, Martínez Montañez SC, Hernández – Ávila M. “Funciones esenciales de la salud pública”. Cap 1. *Salud Pública Teoría y práctica*. Lazcano – Ponce E. 1ª. Edi. Edit INSP-Manual Moderno. México, 2013.pp 1-28Tapia-Conyer R. Una visión crítica sobre la salud pública en México. Gac Med Mex. 2016;152:278-84 |
| Estado actual de la salud en México | Análisis de la situación en salud.El sistema de salud  | Castillo - Salgado C. “Análisis de la situación de salud y sistemas de salud”. *Salud Pública Teoría y práctica*, Lazcano –Ponce E. 1ª. Edi. Edit INSP-Manual Moderno. México, 2013.pp 109-1252OCD: Estudios de la OCDE sobre los Sistemas de Salud: México 2016.Global health care. Battling costs while improving care. 2016. Global health care Outlook. PP1-28 |
| Grupos vulnerables y Acción de la salud pública | Envejecimiento poblacional Migración y salud Salud indígena |  Secretaría de Salud. Programa de Acción específico. Atención del Envejecimiento 2013-2018. México. 2016Programa de acción específico.2007-2012. Salud del migrante. México.René Leyva-Flores R, César Infante-Xibille C, Pablo Gutiérrez JP, Frida Quintino -Pérez F. Inequidad persistente en salud y acceso a los servicios para los pueblos indígenas de México, 2006-2012. Salud Pública Mex 2013; 55 supl 2:S123-S128. |
| Historia natural de la enfermedad  | Historia natural de la enfermedad.Niveles de prevención | [Jamoulle](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Jamoulle%20M%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=27055551) Marc A Comment on “Quaternary Prevention in Public Health” by Dr. Jong-Myon Bae.[J Prev Med Public Health](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4829367/). 2016 Mar; 49(2): 139–140. OPS. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

|  |
| --- |
| 28ª Conferencia Sanitaria Panamericana 64ª Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA, del 17 al 21 de septiembre del 2012 |

 |
| Normas oficiales mexicanas en salud  | Análisis de las normas oficiales mexicanas vigentes en salud  | NOM-005-SSA2-1993 De los servicios de planificación familiarNOM-006-SSA2-2013Para la prevención y control de la tuberculosisNOM-007-SSA2-1993Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicioNOM-009-SSA2-2013Promoción de la salud escolarNOM-010-SSA2-2010Para la prevención y control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia HumanaNOM-011-SSA2-2011Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatosNOM-014-SSA2-1994Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterinoNOM-015-SSA2-2010Para la prevención tratamiento y control de la diabetes mellitusNOM-016-SSA2-2012Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cóleraNOM-017-SSA2-2012Para la vigilancia epidemiológicaNOM-021-SSA2-1994Para la vigilancia, prevención y control del complejo teniosis/cisticercosis en el primer nivel de atención médicaNOM-022-SSA2-2012Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humanoNOM-028-SSA2-2009Para la prevención, tratamiento y control de las adiccionesNOM-029-SSA2-1999Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la leptospirosis en el humanoNOM-030-SSA2-2009Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémicaNOM-031-SSA2-1999Para la atención a la salud del niño:NOM-032-SSA2-2010Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector:OM-035-SSA2-2012Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. NOM-037-SSA2-2012Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias:NOM-039-SSA2-2002Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexualNOM-041-SSA2-2011Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama:NOM-043-SSA2-2012Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación: NOM-045-SSA2-2005Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomialesÚltima modificación:Jueves, 12 de Marzo de 2015 NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidadNOM-014-SSA3-2013, Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo.NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en saludNOM-008-SSA3-2010, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.[Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010](http://www.google.com.mx/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj6ruqr4qvQAhXEJiYKHWEVA78QFgguMAQ&url=http%3A%2F%2Fdof.gob.mx%2Fnota_detalle.php%3Fcodigo%3D5168074%26fecha%3D23%2F11%2F2010&usg=AFQjCNHYGtgjERGlsQqH4vBrbQbqfJo0UQ&sig2=cQX3zjttmkeGtZwybJtX6w&bvm=bv.138493631,d.eWE)Prevención , tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria ... |
| Calidad de la atención  | Calidad de la atención en servicios de salud  | SSA. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones. . Edición. 2015. Editorial del Gobierno de la República: BMC-SSA-005-GAP/DD-196. Biblioteca Mexicana del conocimiento.Saturno Hernández PJ. “Calidad de la atención”. *Salud Pública Teoría y práctica*, Lazcano – Ponce E. 1ª. Edi. Edit INSP-Manual Moderno. México, 2013.pp 469-476 |

***Nota:*** *Las referencias* *deben ser amplias y actuales (no mayor a cinco años) 2ª. EDI*

**8. ESTRATEGIAS, TÉCNICAS Y RECURSOS DIDÁCTICOS *(Enunciada de manera general para aplicarse durante todo el curso)***

| **Estrategias y técnicas didácticas** | **Recursos didácticos**  |
| --- | --- |
| * Lluvia o tormenta de ideas
* Técnica de debate
* Método de casos
* Redes de palabras o mapas mentales
* Grupos de discusión
* Solución de Problemas
* Aprendizaje Basado en Problemas
* Aprendizaje Basado en Proyectos
* Estudio de casos
 | * Impresos (textos): libros, fotocopias,
* Materiales audiovisuales:
* Imágenes fijas proyectables (diapositivas).
* Materiales sonoros (audio): casetes, discos....
* Materiales audiovisuales (vídeo): montajes audiovisuales, películas, vídeos, programas de televisión…
* Programas informáticos (CD u on-line) educativos.
* Páginas Web, Weblog, tours virtuales, webquest, correo electrónico, chats, foros, unidades didácticas y cursos on-line
 |

**9. EJES TRANSVERSALES**

*Describa cómo se fomenta(n) el eje o los ejes transversales en la asignatura*

|  |  |
| --- | --- |
| **Eje (s) transversales** | **Contribución con la asignatura**  |
| Formación Humana y Social | Ayuda a comprender mejor la situación de la salud poblacional, a entender la importancia de la integración con los grupos poblacionales y el empoderamiento de la población en salud con la participación del médico.  |
| Desarrollo de Habilidades en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación  | Permite identificar de manera correcta las principales páginas para realizar una medicina basada en evidencia. y mantener una comunicación con las páginas del sector salud y sobre los Principales problemas de Salud Pública. |
| Desarrollo de Habilidades del Pensamiento Complejo | Ayudan a que el alumno realice lecturas críticas y realice opiniones y propuestas concretas y pertinentes a los problemas de Salud Pública que se le presenten.  |
| Lengua Extranjera  | La lectura de artículos en Ingles es indispensable para que el alumno se encuentre actualizado, además de que actualmente con la movilidad el alumno puede participar en comunidades científicas de Salud Pública internacionales.  |
| Innovación y Talento Universitario | En el ámbito de la Salud Pública la innovación es una tarea permanente con la finalidad de establecer estrategias que ayuden a mejorar la calidad de vida de la población. |
| Educación para la Investigación  | Para que apoye a la investigación en Salud Pública necesaria para establecer políticas de salud viables y efectivas. |

**10. CRITERIOS DE EVALUACIÓN** *(de los siguientes criterios propuestos elegir o agregar los que considere pertinentes utilizar para evaluar la asignatura y eliminar aquellos que no utilice, el total será el 100%)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Criterios**  | **Porcentaje** |
| * *Exámenes*
 | 20% |
| * *Participación en clase*
 | 10% |
| * *Tareas*
 | 20% |
| * *Exposiciones*
 | 20% |
| * *Simulaciones*
 |  |
| * *Trabajos de investigación y/o de intervención*
 | 20% |
| * *Portafolio*
 | 10% |
| Total 100% | 100% |

**11. REQUISITOS DE ACREDITACIÓN**

|  |
| --- |
| Estar inscrito como alumno en la Unidad Académica en la BUAP |
| Asistir como mínimo al 80% de las sesiones para tener derecho a exentar por evaluación continua y/o presentar el examen final en ordinario o extraordinario |
| Asistir como mínimo al 70%delas sesiones para tener derecho al examen extraordinario |
| Cumplir con las actividades académicas y cargas de estudio asignadas que señale el PE |

**Notas:**

a) La entrega del programa de asignatura, con sus respectivas actas de aprobación, deberá realizarse en formato electrónico, vía oficio emitido por la Dirección o Secretaría Académica, a la Dirección General de Educación Superior.

b) La planeación didáctica deberá ser entregada a la coordinación de la licenciatura en los tiempos y formas acordados por la Unidad Académica.