Cuadernos
de la Secretaría
Académica

La práctica comunitaria en la Maestría en Salud Pública

Diagnóstico integral de salud poblacional

Instituto Nacional
de Salud Pública

Cuadernos
de la Secretaría
Académica

La práctica comunitaria en la Maestría en Salud Pública

Diagnóstico Integral de Salud Poblacional

Instituto Nacional
de Salud Pública

La práctica comunitaria
en la Maestría en Salud Pública.
Diagnóstico Integral de Salud Poblacional

Primera edición, 2012

D.R. © Instituto Nacional de Salud Pública
Av. Universidad 655, colonia Santa María Ahuacatitlán
62100 Cuernavaca, Morelos, México

ISBN 978-607-511-024-0

Impreso y hecho en México
Printed and made in Mexico

El presente cuaderno fue elaborado por: Laura Magaña Valladares, Nidia Guadalupe Sosa Delgado y Elsa Yunes Díaz

contenido

Presentación 4

Introducción 5

Antecedentes 6

El fundamento teórico de la práctica comunitaria en la ESPM/INSP 10

Competencias de la práctica comunitaria para el Diagnóstico Integral de Salud Poblacional 13

Actores involucrados en la práctica comunitaria 15

Comité de práctica comunitaria 20

Anexo 1. Contenido de la unidad didáctica de DISP 21

Anexo 2. Mapa curricular de la MSP 23

Anexo 3. Productos a entregar por salida a práctica comunitaria 24

Anexo 4. Reporte de resultados en práctica comunitaria 2005-2011 25

Anexo 5. Rúbricas de evaluación 26

Presentación

El Instituto Nacional de Salud Pública, a través de la Secretaría Académica (SAC) pone a disposición de su comunidad académica (profesores-investigadores y alumnos), la colección "Cuadernos de la SAC". Éstos tienen como propósito difundir las ideas más importantes que dan sustento a las decisiones y actividades académicas y organizativas de nuestra institución y buscan promover también el diálogo razonado y argumentado entre todos los actores involucrados en la formación de líderes en salud pública.

Esta colección aborda diferentes temáticas educativas que se suman al conjunto de acciones y materiales de apoyo elaborados para la formación y actualización docente y la difusión entre el estudiantado.

Los cuadernos de la SAC *se* pueden consultar y descargar en la página web http://www.inspvirtual.mx y se distribuyen en los diferentes centros de investigación.

La Secretaría Académica confía que este esfuerzo contribuya al trabajo y la misión que tiene el Instituto y espera que los actores involucrados participen de manera activa y responsable en la concreción del cambio educativo, que aspira a formar más y mejores profesionales de la salud pública.

Dra. Laura Magaña Valladares
Secretaria Académica

Introducción

Uno de los programas de posgrado con orientación profesional del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) es la Maestría en Salud Pública (MSP). En este programa se encuentra el desarrollo de la práctica del Diagnóstico Integral de Salud Poblacional, donde se aplican las competencias en salud pública adquiridas por los alumnos durante el primer semestre.

Para el cumplimiento de esta tarea, los alumnos cuentan con una unidad teórico-práctica (Diagnóstico Integral de Salud Poblacional) enfocada al aprendizaje basado en la comunidad, la cual permite la integración de los conocimientos adquiridos en el trabajo directo con la población o en los servicios de atención a la salud. En este proceso, el alumno demuestra que ha logrado alcanzar las competencias establecidas en el programa, al ser capaz de aplicar los aspectos teóricos, metodológicos e instrumentales que le permiten identificar problemas de salud pública, establecer su prioridad en el contexto social y proponer estrategias que le permitan incidir en sus principales factores determinantes. El objetivo de este ejercicio académico es que al finalizar el semestre el alumno sea capaz de llevar a cabo el diagnóstico integral de salud de una población, incorporando los elementos básicos de daños a la salud, recursos y servicios así como factores determinantes.

En las siguientes páginas el lector encontrará mayor información sobre la práctica comunitaria esperando le resulte de utilidad.

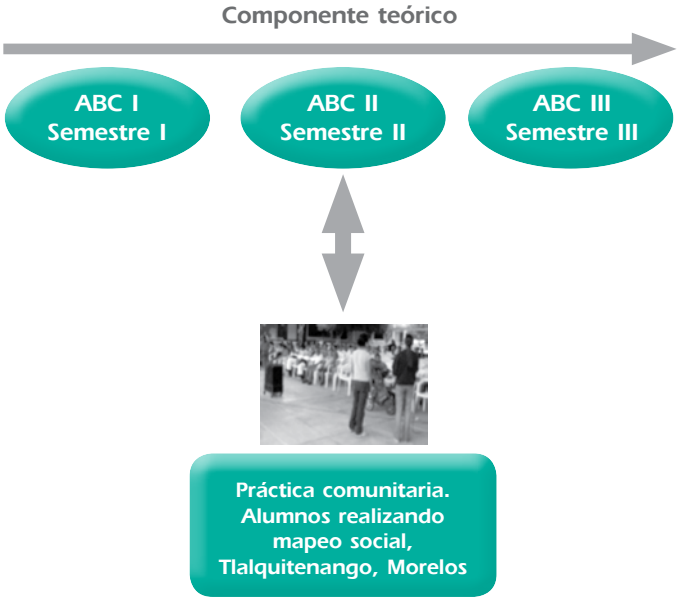
Mtra. Nidia Sosa Delgado
Coordinación de la Práctica Comunitaria

Antecedentes

Desde su origen, el programa de Maestría en Salud Pública (MSP) de la Escuela de Salud Pública de México (ESPM) ha procurado establecer un enlace entre los contenidos teóricos y las actividades prácticas propias de la salud pública, entre las que destaca el ejercicio del Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP), como una de las herramientas clave para futuras acciones en salud pública.

Con el desarrollo del modelo por competencias en el INSP, en el año 2005 surgió el modelo ABC que comprendía las unidades didácticas "Aprendizaje Basado en la Comunidad I, II y III" que se focalizó en temas propios del DISP, la salud comunitaria y el diseño y la evaluación de intervenciones en salud pública. En este esquema el componente práctico destacó por la síntesis, integración y aplicación de las competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) adquiridas durante el desarrollo del programa académico de la MSP (Figura 1). Bajo este modelo existían productos académicos específicos que reflejaban la aplicación de competencias adquiridas:

Figura 1. Modelo ABC

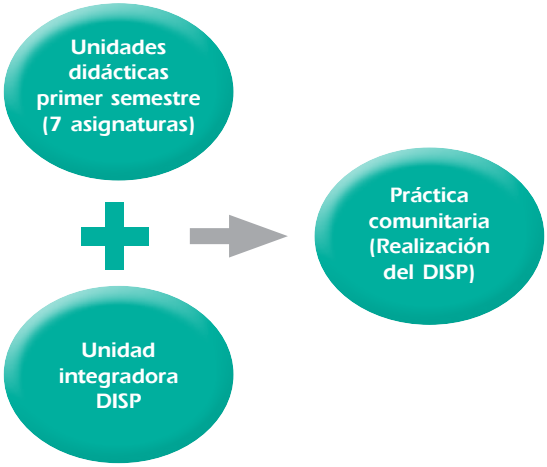


1) Protocolo y desarrollo de un diagnóstico de salud integral con la participación de los habitantes de una comunidad.
2) Priorización de los principales problemas de salud identificados en la comunidad.
3) Diseño y ejecución de una intervención específica en salud, que contribuyera en la solución de problemas de salud de la comunidad, incluyendo una propuesta de evaluación para medir el resultado e impacto de la intervención.

Rediseño curricular de la práctica comunitaria

En 2008, como parte del rediseño curricular del programa de MSP, la práctica comunitaria renueva su modelo. En esta propuesta, el componente teórico se reduce a una sola unidad didáctica denominada ***Diagnóstico Integral de Salud Poblacional*** (Anexo 1) donde el alumno estudia contenidos temáticos relevantes en el ejercicio del DISP (Figura 2). En este modelo los contenidos de las siete unidades didácticas que los alumnos cursan en el primer semestre fijan el cimiento de las diferentes etapas del Diagnóstico (Anexo 2). Se trata de encontrar el engranaje de los temas con los productos realizados en la comunidad (Anexo 3).

Figura 2. Modelo DISP



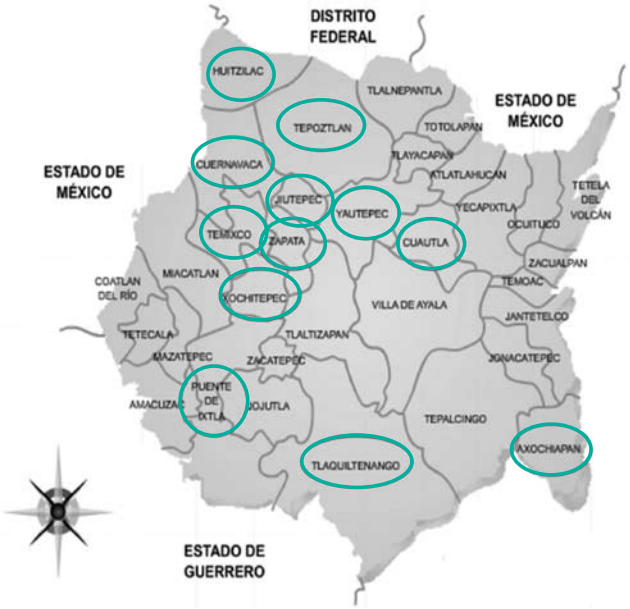
Es importante destacar que las diferencias sustanciales con el modelo anterior son la integración de las unidades ABC en una sola, así como el tiempo asignado para el trabajo en comunidad y los productos esperados en cada uno de los semestres:

Modelo ABC	Modelo DISP
Unidades didácticas ABC (1er y 2° semestres)	Unidad integradora DISP (1er semestre)
Salidas a comunidad los días viernes, de acuerdo a los avances de los alumnos.	Cuatro salidas obligatorias durante el primer semestre y dos semanas intensivas al final del mismo, exclusivas para concluir el DISP.
Producto esperado en el primer semestre: Diagnóstico Integral de Salud Poblacional, con seguimiento en el segundo semestre.	Producto esperado en el primer semestre: Diagnóstico Integral de Salud Poblacional.
Seguimiento del segundo semestre: diseño obligatorio de intervenciones en salud pública derivadas del DISP por parte de los alumnos.	Seguimiento del segundo semestre: diseño optativo de intervenciones en salud pública derivadas del DISP. Acción dirigida a los alumnos que opten por la modalidad de titulación de proyecto terminal y retomen la comunidad donde realizaron el DISP.

Es importante destacar que de 2005 a 2010 han participado un total de 191 alumnos y 88 profesores-investigadores del INSP (Anexo 4). También que los alumnos cuentan con diferentes perfiles profesionales de base (enfermeras, médicos, psicólogos, comunicólogos, pedagogos, etcétera) y pertenecen a las diferentes áreas de concentración del programa de MSP: Ciencias Sociales y del Comportamiento, Epidemiología, Bioestadística, Salud Ambiental, Administración en Salud, Nutrición y Enfermedades Infecciosas.

Hasta el momento se ha trabajado en 32 comunidades de 12 municipios del estado de Morelos (Figura 3). El total de DISP realizados hasta el momento son 32, los cuales han sido remitidos a las autoridades de los Servicios de Salud de Morelos correspondientes, así como centros de salud, ayudantías municipales o representantes de la comunidad.

Figura 3. Municipios del estado de Morelos donde se han realizado DISP



El fundamento teórico de la práctica comunitaria en la ESPM/INSP

La práctica comunitaria tiene como origen teórico el campo de la ***cognición*** y la ***práctica social***. Del campo cognitivo se retoma la clasificación para los diferentes fundamentos del currículum,* donde surge la ***fuente sociolaboral*** que consiste en un análisis sociológico, destinado a sistematizar información en dos vertientes:

a) ***Vertiente social.*** Se trata de determinar las formas culturales o contenidos (conocimientos, valores, destrezas, normas, actitudes, etcétera) cuya asimilación es necesaria para que el alumno pueda desempeñarse como miembro activo de la sociedad y como agente de creación cultural. Requiere un análisis de las necesidades sociales presentes y en prospectiva, con el fin de determinar cuáles son las prioridades de cada área de formación. Permite también que no exista desarticulación entre la actividad del alumno y la actividad extraescolar.

b) ***Vertiente laboral o profesional.*** A partir del contexto social en el que se presenta y que se determina por la vertiente anterior, se busca determinar la dimensión profesional. El propósito principal de este análisis es contar con los elementos que fundamenten la selección de los contenidos curriculares desde la perspectiva de una profesión; se trata de realizar un entrecruzamiento entre la formación que se espera posea el profesional –formación determinada a partir de un conjunto de saberes establecidos en la fuente epistemológica, desarrollada más adelante– y las necesidades laborales-sociales.

En el área de las Ciencias Sociales, el aprendizaje puede facilitarse mediante el empleo de procedimientos que ponen de relieve no sólo que los individuos deberían conocer más, sino también que deberían aprender a usar lo que saben en contextos variados. Dichos contextos se relacionan con las siguientes habilidades:

* Estévez EH. Enseñar a aprender. México, Paidós; 2003.

1. Solución de problemas. Se trata de que los estudiantes sean capaces de organizar la información ya adquirida con el fin de responder a situaciones problemáticas nuevas, de modo que usen su "conocimiento de trabajo".
2. Razonamiento verbal. Contribuye a desarrollar la capacidad para evaluar las propias ideas y por tanto, la habilidad del pensamiento crítico.
3. Comprensión. Particularmente de lectura, ya que este tipo de habilidades apoyan la adquisición de conocimientos de tipo social.
4. Solución de controversias. Ayuda al aprendizaje en la medida en que los asuntos controversiales sacan a flote inconsistencias que requieren una solución.

Desde el enfoque ***social***, la articulación de la academia con la salud pública y la comunidad es una propuesta innovadora con la que la práctica comunitaria pretende formar recursos humanos utilizando como principio teórico la ***investigación-acción*** como estrategia participativa que favorece el desarrollo de acciones comunitarias transformadoras. La investigación acción participativa (IAP) ha sido conceptualizada como "un proceso por el cual miembros de un grupo o una comunidad oprimida colectan y analizan información y actúan sobre sus problemas con el propósito de encontrarles soluciones y promover transformaciones políticas y sociales".*

La participación introduce las perspectivas de los diferentes actores sociales en el ámbito de la planificación y la intervención y permite orientar y gestionar de forma complementaria aquellos procesos planificadores que tienen claramente identificados los intereses de los ciudadanos.

Según el informe ***La Salud Pública en las Américas***‡ en la salud y en la salud pública en particular, la ciudadanía y la participación social constituyen la base para la realización máxima de sus objetivos y para la garantía de su sostenibilidad. Para lograr el desarrollo de la ciudadanía y de la participación social, tienen importantes implicaciones los mecanismos de información, la educación y las instituciones comunitarias de participación directa. Es decir que un primer paso para la participación social es el acceso a la información en salud y la sensibilización de la población sobre los principales problemas de salud y sus condicionantes con la finalidad de construir soluciones.

* Selener D. Participatory action research and social change. NY: Cornell University Participatory Action Research Network.
‡ OPS. La Salud Pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis de desempeños y bases para la acción. Washington DC, OPS; 2002.

Bajo este entendido, la aplicación de metodologías participativas, como herramientas complementarias del trabajo académico en el ámbito micro-local, pueden contribuir a alcanzar la integración de los alumnos en la comunidad. Los profesionales del área de la salud deben también estar comprometidos con el medio local en términos de ***calidad,*** ofreciendo buenos servicios a los ciudadanos, de ***eficiencia,*** optimizando recursos y procesos y de ***apertura:*** claridad, transparencia, comunicación y participación.*

De acuerdo a Bru y Masagoiti‡ esta responsabilidad pública y social debe articularse en cuatro grandes ejes:

- Comprensibilidad del sistema socio-sanitario, dado el aumento de áreas e instancias interrelacionadas y su complejidad creciente.
- Respuesta a las necesidades que los ciudadanos plantean en el campo de la salud.
- Accesibilidad: capacidad real de un individuo particular para interactuar con la Administración.
- Fomento de la participación activa: posibilidad de ser partícipes tanto en la toma de decisiones, como en la cooperación activa con la administración de cara a la satisfacción de las necesidades colectivas, más allá del derecho a ser informados.

Desde la óptica de la investigación-acción, la población es el agente principal de cualquier transformación social y de su activa colaboración dependerá el cambio efectivo de la situación que vive. Esta postura rechaza pues el asistencialismo que impera en la mayor parte de los programas gestionados de manera vertical por un Estado benefactor, una institución social o un equipo técnico de profesionales. Por tanto, el objeto de estudio o problema a investigar parte del interés de la propia población, colectivo o grupo de personas y no del mero interés personal del investigador.

* Fernández AR, Acosta LB. La Epidemiología Comunitaria y la Investigación acción participativa como modelos para la apropiación de los datos estadísticos en salud por parte de la Comunidad. Consultado: junio 2011. Disponible en : http://www.cba.gov.ar/imagenes/fotos/sal_obs_1erpremio.pdf.

‡ Basagoiti R, Bru M, Paloma y Lorenzana C. La IAP de bolsillo. Madrid: Edita ACSUR; 2001.

Competencias de la práctica comunitaria para el Diagnóstico Integral de Salud Poblacional

Actualmente el objetivo de la práctica comunitaria es proporcionar al estudiante la oportunidad de aplicar las competencias adquiridas durante el desarrollo del programa de la Maestría en Salud Pública para la identificación y el análisis de problemas de salud pública de una comunidad. Estas competencias se clasifican en:

Profesionales:

- Coadyuvar a la resolución de problemas de salud actuales, emergentes y de rezago para disminuir su impacto a nivel poblacional, aplicando un enfoque de prevención y control de enfermedades y promoción de la salud.
- Realizar el estudio de necesidades y problemas de salud a nivel local, regional, nacional y global, identificando sus determinantes y los requerimentos para su atención, especialmente en grupos vulnerables y de marginación social.
- Priorizar necesidades y problemas de salud utilizando diferentes métodos para la toma de decisiones.
- Aplicar estrategias de comunicación y educación en las acciones de salud pública.
- Realizar trabajo comunitario de manera ética, con actitud de servicio y compromiso social aplicando el principio de equidad y valores como la solidaridad y el respeto a la dignidad de las personas.

Específicas:

- Reconocer a la comunidad como una unidad de identidad sociocultural para interactuar, de manera sensible, eficaz y profesional con personas de diferentes características culturales, socioeconómicas, educativas, étnicas y demográficas.

- Facilitar la toma de conciencia de la comunidad, sobre su situación en salud-enfermedad y la necesidad de desarrollar acciones con la participación de la misma.
- Desarrollar habilidades metodológicas para la investigación.

Transversales:

- **Comunicación**
  Presentar, solicitar y recibir información de manera oral, escrita, gráfica o numérica, considerando la audiencia a la que está dirigida y ultilizando una variedad de medios y canales en contextos formales o informales.
- **Liderazgo**
  Crear y comunicar la visión compartida de un futuro mejor; las mejores soluciones para afrontar los retos de la organización o de la comunidad e incrementar la motivación y compromiso para alcanzar los objetivos planteados.
- **Ética**
  Sostener decisiones éticas, valores y prácticas profesionales implícitas en las decisiones sobre salud pública, tomando en cuenta el efecto de estas elecciones sobre la autonomía de la comunidad, la equidad, la justicia social y la responsabilidad, así como el compromiso con el desarrollo personal e institucional.
- **Manejo en la diversidad cultural**
  Interactuar de manera sensible, eficaz y profesional, con personas de diversas características culturales, socioeconómicas, educativas, étnicas, demográficas y profesionales.
- **Pensamiento crítico**
  Reconocer las interacciones dinámicas entre los sistemas humanos y sociales y la manera en que estos afectan las relaciones entre los individuos, organizaciones y comunidades.
- **Aprendizaje continuo**
  Asumir compromiso individual para formarse y capacitarse de manera permanente.

Actores involucrados en la práctica comunitaria

Para el cumplimiento de los objetivos planteados, la participación de los siguientes actores es fundamental:

a) Coordinador General de Programas de Posgrado con Orientación Profesional
b) Coordinación operativa de la práctica comunitaria
c) Colegios de profesores
d) Equipo asesor de práctica comunitaria
e) Alumnos

a) Coordinación General de Programas de Posgrado con Orientación Profesional

Es el primer contacto que tienen los alumnos de la MSP, en cualquiera de sus áreas de concentración, en lo concerniente a la práctica comunitaria. Lleva a cabo las siguientes acciones:

- Gestionar con las autoridades de los Servicios Estatales de Salud, u otras instituciones el trabajo en las comunidades para la realización de las prácticas comunitarias.
- Identificar, junto con las autoridades de los Servicios Estatales de Salud, problemas de salud pública presentes en determinada área geográfica o grupo poblacional específico que requiera de un abordaje prioritario mediante la práctica comunitaria.
- Convocar reuniones mensuales de seguimiento y evaluación del programa.
- Solicitar a los colegios de profesores la emisión de la convocatoria para participar como asesor de uno de los equipos de práctica comunitaria. A dicha convocatoria podrán responder aquellos miembros que cumplan con los requisitos establecidos por la propia coordinación general de la MSP.
- Abrir y dar seguimiento a la convocatoria de profesor titular de la unidad DISP ante el Comité de Programas de Posgrado con Orientación Profesional.
- Presidir e informar sobre los acuerdos generados en el comité de práctica comunitaria conformado por la coordinación general, coordinación operativa de la práctica comunitaria, profesor titular de la unidad DISP y los asesores asignados a los alumnos.

b) Coordinación operativa de la práctica comunitaria

Es el vínculo entre asesores, alumnos y coordinación general de la MSP. Su tarea es monitorear la ejecución de las etapas operativas del DISP (Figura 4).

Figura 4. Fases operativas de la práctica comunitaria DISP

Fase 1

- Identificación de comunidades (SSM)
- Convocatoria a colegios de profesores: asesores
- Organización de alumnos (equipos)
- Cronograma de salidas

Fase 2

- Salidas a trabajo comunitario: 4 durante 4 meses
- Entrega de informes por salida: etnografía, entrevista con informantes (líderes, autoridades), clave, cartografía social, asamblea)

Fase 3

- Trabajo intensivo para finalizar el Diagnóstico Integral de Salud Poblacional: 2 semanas. Recolección, análisis, organización de la información
- Presentación del DISP

Entre sus funciones destaca:

- Participar con la coordinación general en la identificación de las comunidades para la realización del DISP.
- Conformar equipos multidisciplinarios con alumnos de las distintas áreas de concentración.
- Conformar los equipos asesores para el DISP.
- Apoyar a la coordinación general de la MSP en todos los aspectos administrativos y logísticos relacionados con la unidad integradora DISP.
- Organizar y participar en la presentación final de resultados del DISP de los alumnos.
- Organizar reuniones entre el titular de la unidad DISP y los asesores para dar seguimiento a los contenidos y las actividades en comunidad.
- Recabar y dar seguimiento administrativo a las calificaciones finales del componente teórico y práctico de la unidad DISP.
- Informar a alumnos y asesores sobre el proceso de la práctica comunitaria.
- Evaluar las actividades operativas realizadas en el semestre con alumnos y asesores.
- Participar en el Comité de Práctica Comunitaria y apoyar a la coordinación general en la organización de reuniones.
- Integrar estadísticas generales de la práctica comunitaria.
- Evaluar la operación de la práctica comunitaria.

c) Colegios de profesores

- Participan en la designación de un asesor por cada equipo de práctica comunitaria a fin de conformar un equipo asesor multidisciplinario (dependerá del número de alumnos de cada área que haya en el equipo correspondiente).
- El Colegio de Educación y Salud será el responsable de la convocatoria y la designación de profesores (titulares, adjuntos e invitados) para la unidad didáctica de Diagnóstico Integral de Salud Poblacional.
- En caso de que un alumno decida graduarse por medio de un proyecto terminal (PT) y que dentro del equipo de asesores en el cual se encuentra integrado no haya uno que pertenezca a su área de concentración, el colegio de profesores correspondiente deberá designarle un asesor con la finalidad de fortalecer su proyecto.

d) Equipo asesor de práctica comunitaria

Criterios para la conformación del equipo asesor del DISP:

- Por cada equipo de alumnos, se nombrará un Equipo asesor de práctica comunitaria cuyos integrantes serán designados por los colegios de profesores.
- El número de asesores se designará de acuerdo al número de alumnos que se integren por equipo. Los asesores deberán pertenecer a colegios diferentes, es decir, no podrá haber dos del mismo colegio en un sólo equipo. Cabe la posibilidad de contar con un sólo equipo asesor para todos los equipos de alumnos.
- Cada asesor de práctica comunitaria podrá ser director del PT de aquel alumno que haya optado por esta forma de titulación, siempre y cuando el alumno así lo solicite y pertenezca a su área de concentración.
- A cada asesor de práctica se le otorgarán 60 horas de docencia, siempre y cuando haya acudido y asesorado a los alumnos en la comunidad y en la estructuración del DISP.

Funciones

- Los asesores serán parte del Comité de Práctica Comunitaria. Podrán participar en la toma de decisiones, en consenso con la coordinación general y operativa así como con el profesor titular de la unidad DISP, sobre las dificultades que se presenten durante el ejercicio del diagnóstico en la comunidad así como en el seguimiento académico de los alumnos en el DISP.

- Tendrán de tres a cinco salidas de acompañamiento con su equipo de alumnos a las comunidades asignadas.
- Los asesores darán la orientación necesaria a los alumnos para el desarrollo del DISP durante las visitas a la comunidad y en sesiones dentro del INSP.
- Verificarán el cumplimiento de entrega y calidad de los productos generados por los alumnos durante cada salida a comunidad así como en el informe final del DISP.
- Tendrán la decisión de definir a un asesor titular del equipo de asesores, quien será el encargado de organizar y definir actividades a realizar en la práctica comunitaria.

Perfil del asesor de práctica comunitaria

Para ser parte del Equipo asesor, se sugiere que los candidatos cubran los siguientes requisitos:

- Disponibilidad de tiempo para acompañar a los alumnos tanto en el desarrollo de la práctica comunitaria como en el proceso de los productos intermedios.
- Flexibilidad y empatía con el trabajo en comunidad.
- Capacidad de trabajo colaborativo con los estudiantes.
- Capacidad de escucha.
- Liderazgo y habilidad de gestión.
- Capacidad de adaptación e integración en diferentes contextos geográficos, socioculturales y económicos.
- Grado mínimo de maestro(a) en algún área relacionada con la salud pública.

e) Alumnos

- Asistirán de manera obligatoria a todas las actividades académicas que se consideren necesarias para el desarrollo de la práctica: sesiones teóricas del DISP, asesorías, reuniones con su equipo de trabajo, salidas a comunidad, etcétera.
- Se incorporarán al equipo asignado (estudiantes y asesores) teniendo en cuenta que no habrá cambios en el transcurso del semestre.

- Mantendrán estrecha comunicación con sus asesores de práctica comunitaria y gestionarán las reuniones que sean necesarias para el adecuado desarrollo del DISP.
- Efectuarán las modificaciones sugeridas por sus asesores a los documentos entregados.
- Entregarán con oportunidad y calidad los productos requeridos en el transcurso del semestre así como el informe final del DISP.
- Ejercerán sentido de responsabilidad, disciplina y respeto con su equipo de trabajo, el personal académico y administrativo que integra la práctica comunitaria y con los habitantes de la comunidad asignada.

Sistema de evaluación del DISP

El DISP se evalúa con base en el desempeño del alumno en el componente teórico (unidad didáctica del DISP) y el práctico (práctica comunitaria), sumando el 100% de la calificación final:

- Componente teórico: 30%
- Práctica comunitaria: 70%

El 70% del trabajo en la comunidad toma en cuenta los siguientes aspectos intermedios:

- Trabajo en la comunidad (guía de observación) 40%
- Coevaluación 20%
- Informe final y presentación oral del DISP (rúbricas) 40%

Cada elemento cuenta con rúbricas que el asesor puede tomar en cuenta para emitir la evaluación final (Anexo 5).

Comité de práctica comunitaria

El Comité de Práctica Comunitaria es un grupo avalado por el Comité de Programas de Posgrado con Orientación Profesional. Está conformado por la Secretaria Académica, el Coordinador General y Adjunto del Programa de Maestría en Salud Pública, la Coordinación Operativa de la Práctica Comunitaria, el profesor titular de la Unidad de Diagnóstico Integral de Salud Poblacional y los asesores de alumnos. Se reúnen de manera mensual o extraordinaria, dependiendo de la agenda a trabajar. Este comité tiene la facultad de tomar decisiones en torno a la operatividad de la práctica comunitaria así como de posibles eventualidades presentadas en el desarrollo de la misma.

Transporte

Para el traslado de los alumnos y asesores se cuenta con el apoyo de vehículos institucionales o en su caso rentados por la Secretaría Académica. Estos vehículos estarán disponibles para las fechas obligatorias de salida a comunidad, dando preferencia a los equipos con las localidades más alejadas. Cada uno de los equipos rotará las fechas para disponer de este apoyo, por lo que no en todas las salidas se tendrá esta opción. Cabe mencionar que, en función de la disponibilidad de otros vehículos, el itinerario de salidas podrá modificarse.

Anexo 1. Contenido de la unidad didáctica de DISP

Tema 1. Salud comunitaria y salud pública

1.1 Comunidad
- 1.1.1 Resiliencia comunitaria
- 1.1.2 La conformación del equipo para el trabajo comunitario
- 1.1.3 Género y trabajo comunitario

Tema 2. Diagnóstico Integral de Salud Poblacional

2.1 El diagnóstico como herramienta fundamental en salud pública
2.2 Tipos de diagnóstico de salud. Concepto y componentes
2.3 Investigación basada en la participación de la comunidad (CBPR)
2.4 Experiencias de diagnósticos de salud

Tema 3. Método de investigación y de diagnóstico

3.1 Investigación documental
3.2 Pregunta de investigación
3.3 Problema de investigación
- 3.3.1 Identificación y definición de un problema de investigación
- 3.3.2 Documentación del problema

3.4 Definición de objetivos
- 3.4.1 Justificación
- 3.4.2 Marco conceptual
- 3.4.3 Método

3.5 Diseños relevantes para la práctica comunitaria
- 3.5.1 Ensayos de campo
- 3.5.2 Intervención comunitaria
- 3.5.3 Ensayos por conglomerados aleatorios

3.6 Tipo de diagnóstico
3.7 Población
3.8 Variables
3.9 Tipos de variables
- 3.9.1 Escalas de medición
- 3.9.2 Definición conceptual y operacional

3.10 Indicadores
3.11 Instrumentos para medición de necesidades de salud: encuesta, entrevista y fuentes de error
3.12 Sesgo y errores de medición
3.13 Precisión y validez
3.14 Consenso dentro del diagnóstico de salud
3.15 Procedimiento para la recolección de información
3.16 Plan de análisis
3.17 Análisis de variables continuas
3.18 Análisis de variables discretas
3.19 Categorización y codificación cualitativa
3.20 Triangulación de información

Tema 4. Priorización de necesidades de salud

4.1 Métodos de priorización:
- 4.1.1 Método de Hanlon
- 4.1.2 Parrilla de análisis
- 4.1.3 PRECEDE
- 4.1.4 Índice de Z

Anexo 2. Mapa curricular de la MSP

Tronco común de la Maestría en Salud Pública

- Unidades didácticas de tronco común
- Unidades de acercamiento a la práctica profesional de salud pública
- Unidades didácticas de las áreas de concentración
- Unidades didácticas optativas

Ejes Curriculares	1er Semestre	2o Semestre	3er Semestre	4o Semestre
Conceptual	Sistemas de salud **hd=40 hi=40 c=5**	Administración de los servicios de salud **hd=40 hi=40 c=5**	Sistemas de vigilancia e inteligencia epidemiológica **hd=40 hi=50 c=6**	
	Bioética **hd=40 hi=40 c=5**			
	Salud ambiental y ocupacional **hd=60 hi=60 c=8**			
	Determinantes sociales de la salud **hd=60 hi=60 c=8**			
Metodológico-instrumental	Epidemiología **hd=60 hi=60 c=8**	Promoción y educación para la salud **hd=40 hi=40 c=5**	Nombre de la UD **hd= hi= c=**	
	Bioestadística **hd=60 hi=60 c=8**	Nombre de la UD **hd= hi= c=**	Nombre de la UD **hd= hi= c=**	
	Métodos aplicados de investigación cualitativa **hd=50 hi=50 c=6**	Nombre de la UD **hd= hi= c=**		
		Nombre de la UD **hd= hi= c=**		
Integración y evaluación	Diagnóstico integral de salud poblacional **hd=60 hi=70 c=8**	Intervenciones en Salud Pública **hd=30 hi=30 c=4**		
		Práctica profesional en salud pública I **hd=20 hi=80 c=6**	Práctica profesional en salud pública II **hd=20 hi=80 c=6**	
		Proyecto Terminal/Tesis	Proyecto Terminal/Tesis	Proyecto Terminal/Tesis
Área complementaria		Optativas	Optativas	Optativas
Totales: horas y créditos	Total de semanas: Total de horas con docente: Total de horas independientes: TOTAL DE HORAS:		Créditos: Créditos Proyecto Terminal/Tesis: Créditos optativos: TOTAL DE CRÉDITOS:	

Anexo 3. Productos a entregar por salida a práctica comunitaria

Número de salida	Producto
1	Mapa /croquis del lugar, identificando infraestructura de servicios públicos; entrevistas abiertas para el acercamiento a la comunidad.
2	Informe de la presentación del plan de trabajo para el diagnóstico de salud ante autoridades y comunidad.
3	Informe sobre el piloteo de instrumentos para la recolección de información necesaria para el DISP en la comunidad.
4	Informe sobre el proceso de recolección de información (instrumentos cuantitativos y cualitativos).
2 semanas intensivas	Trabajo intensivo para finalizar el Diagnóstico Integral de Salud Poblacional.

Anexo 4. Reporte de resultados en práctica comunitaria 2005-2011

Año	Municipio	Alumnos por área de concentración		Asesores	Estado de los diagnósticos
2005	Axochiapan (Col. Los reyes)	CS y del Comportamiento	10	11	Entregados SSM Dirección de Atención a la Salud
	Tlaquiltenango (Cabecera municipal)	Salud Ambiental	2		
	Emiliano Zapata (Tetecalita)	Administración en Salud	5		
	Xochitepec (CETIS 23	Epidemiología	10		
Total alumnos			27		
2006	Cuernavaca	CS y del Comportamiento	12	12	Entregados a los SSM Dirección de Planeación con vigencia
	Tepoztlán	Salud Ambiental	4		
	Jiutepec	Administración en Salud	8		
	Temixco	Epidemiología	12		
	Huitzilac	Bioestadística	1		
Total alumnos			37		
2007	Puente de Ixtla	CS y del Comportamiento	9	15	
	Cuautla (Cabecera municipal)	Salud Ambiental	2		
	Yautepec	Administración en Salud	6		
	Cuautla (zona rural)	Epidemiología	7		
Total alumnos			24		
2008	Puente de Ixtla	CS y del Comportamiento	10	15	Entregados a los SSM
	Alpuyeca	Salud Ambiental	2		
	Cuernavaca (Col. Antonio Barona)	Administración en Salud	11		
	Cuautla (Col. Eusebio Jáuregui)	Epidemiología	5		
	E. Zapata (La Calera)	Bioestadística	3		
		Nutrición	3		
Total alumnos			34		
2009	Cuernavaca (Sta. Ma. Ahuacatitlán)	CS y del Comportamiento	10	15	Entregados a los SSM Mtra. Laura Margarita Urbaez Castro Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación
		Administración en Salud	11		
		Epidemiología	5		
		Nutrición	2		
		Enfermedades Infecciosas	3		
Total alumnos			31		
2010	Cuernavaca (Plan de Ayala)	Salud Ambiental	1	20	Entregados a los SSM Mtra. Laura Margarita Urbaez Castro Jefe del Departamento de Enseñanza e Investigación Subdirección de Enseñanza, Investigación y Capacitación
	Cuernavaca (Alta Vista)	CS y del Comportamiento	11		
	Cuernavaca (Col Chipitlán, Los pilares)	Administración en Salud	7		
	Cuernavaca (Tlaltenango)	Epidemiología	4		
	Temixco (Acatlipa, Río Escondido)	Nutrición	5		
	Jiutepec (Tajalpa)	Enfermedades Infecciosas	7		
	Yautepec (Atlihuayan)	Bioestadística	3		
Total alumnos			38		
Total de alumnos 2005-2010			191	Total de asesores 2005-2010	88

Anexo 5. Rúbricas de evaluación

Instituto Nacional de Salud Pública/Escuela de Salud Pública de México
Secretaría Académica/Maestría en Salud Pública
Práctica Comunitaria del DISP

Diagnóstico Integral de Salud Poblacional
PLANTILLA DE AUTOEVALUACIÓN Y COEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
Y PARTICIPACIÓN GRUPAL PARA DISEÑO DEL DISP

NOMBRE:_____Fecha: ____/____/____.
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

Instrucciones: Lee cuidadosamente cada opción y marca en el formato de respuestas, el valor que corresponde a cada uno de los rubros evaluados con su nivel de responsabilidad y la de sus compañeros en la unidad didáctica de DISP

Rubros	Gracias por responder con honestidad esta evaluación del desempeño en la unidad didáctica de Diagnóstico Integral de Salud Poblacional				
	10	9	8	7	6
1	Puntualidad: Siempre llegué (ó) a tiempo para trabajar con el equipo.	Puntualidad: Casi siempre llegué (ó) a tiempo para trabajar con el equipo.	Puntualidad: Pocas veces llegué (ó) a tiempo para trabajar con el equipo.	Puntualidad: Solo algunas veces llegué (ó) a tiempo para trabajar con el equipo.	Puntualidad: Nunca llegué (ó) a tiempo para trabajar con el equipo.
2	Siempre colaboré (ó) y fui responsable en la preparación de los insumos y la organización del trabajo para el diseño del protocolo del DISP de acuerdo a lo acordado y; mostré (ó) gran iniciativa en el trabajo.	Casi siempre colaboré (ó) y fui responsable en la preparación de los insumos y la organización del trabajo para el diseño del protocolo del DISP de acuerdo a lo acordado y; mostré (ó) iniciativa para el trabajo.	Casi siempre colaboré (ó) y fui responsable en la preparación de los insumos y la organización del trabajo para el diseño del protocolo del DISP pero no siempre con lo acordado; y mostré (ó) regular iniciativa para el trabajo de campo.	En algunas ocasiones colaboré (ó) y fui responsable en la preparación de los insumos y la organización del trabajo para el diseño del protocolo del DISP pero no siempre con lo acordado; y mostré (ó) regular iniciativa para el trabajo de campo.	En algunas ocasiones colaboré (ó) y fui responsable en la preparación de los insumos y la organización para el diseño del protocolo del DISP pero no siempre de acuerdo con lo acordado; y no mostré (ó) iniciativa para el trabajo de campo.
3	Siempre me (se) dirigió (o) de manera respetuosa y cordial con mis compañeros de equipo. Siempre interactué (ó) bien con ellos.	Casi siempre me (se) dirigí (ó) de manera respetuosas y cordial con mis compañeros de equipo. Casi siempre interactué (ó) con ellos.	Pocas veces me (se) dirigí (ó) de manera respetuosas y cordial con mis compañeros de equipo. Pocas veces interactué (ó) con ellos.	Pocas veces me dirigí (ó) de manera respetuosas y cordial con mis compañeros de equipo. Casi no pude (o) interactuar con ellos.	Pocas veces me dirigí (ó) de manera respetuosas y cordial con mis compañeros de equipo. Ni interactué con ellos.
4	Siempre participé (ó) en todas las actividades que se planearon para el protocolo del DISP; y mí (su) participación fue bastante activa.	Casi siempre participé (ó) en todas las actividades que se planearon para el protocolo del DISP y mí (su) participación fue bastante activa.	Casi siempre participé (ó) en todas las actividades que se planearon para el protocolo del DISP y mí (su) participación fue regularmente activa.	En algunas ocasiones participé (ó) en las actividades que se planearon para el protocolo del DISP y mí (su) participación fue regularmente activa.	En algunas ocasiones participé (ó) en las actividades que se planearon para el protocolo del DISP pero mí (su) participación no fue activa.
5	Durante el trabajo del protocolo siempre he (ha) sido responsable, cumplid@ y he (ha) dado lo mejor de mí (sí mismo) al equipo y a los asesores.	Durante el trabajo del protocolo casi siempre he (ha) sido responsable, cumplid@ y he (ha) dado lo mejor de mí (sí mismo) al equipo y a los asesores.	Durante el trabajo del protocolo generalmente he (ha) sido responsable, cumplid@ y he (ha) dado lo mejor de mí (sí mismo) al equipo y a los asesores.	Durante el trabajo del protocolo pocas veces he (ha) sido responsable, cumplid@ y he (ha) dado lo mejor de mí (sí mismo) al equipo y a los asesores.	Durante el trabajo del protocolo casi nunca he (ha) sido responsable, cumplid@ y he (ha) dado lo mejor de mí (sí mismo) al equipo y a los asesores.

Instituto Nacional de Salud Pública/Escuela de Salud Pública de México
Secretaría Académica/Maestría en Salud Pública
Diagnóstico Integral de Salud Poblacional

Diagnóstico Integral de Salud Poblacional
RESPUESTAS DE AUTOEVALUACIÓN Y COEVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO
Y PARTICIPACIÓN GRUPAL PARA EL DISP

NOMBRE:_____Fecha: ___/___/___.
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)

Instrucciones: Lee cuidadosamente cada una de las opciones que se dan en la plantilla de evaluación y marca en el formato de respuestas, los valores que corresponde con tu nivel de responsabilidad y la de tus compañeros en la unidad didáctica de DISP

Indicaciones	Nombre	Rubros					Sumatoria de puntos totales	Observaciones
		1	2	3	4	5		
De acuerdo a los rubros de la plantilla de valoración, por favor valora tu propio desempeño y el de cada un@ de tus compañer@s de equipo. ¡Muchas gracias!	1.- _____							
	2.- _____							
	3.- _____							
	4.- _____							
	5.- _____							
	6.- _____							
	7.- _____							
¿Cuáles han sido los dos aprendizajes más significativos que has adquirido hasta ahora en el desarrollo del protocolo del DISP?	1							
	2							

Ejercicio:	Trabajo en equipo: Presentación del Protocolo de Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP)							
Fase especifica que se evalúa:	Presentación oral del Protocolo de Diagnóstico Integral de Salud Poblacional (DISP)							
Fecha de presentación:								
Nombre del ponente o los ponentes:								
Aspectos a evaluar	**Excelente 10**		**Bien 9-8**		**Regular 7**		**Deficiente 6-0**	
Postura del cuerpo y contacto visual (Individual)	Tiene buena postura, se ve Relajada (o) y segura (o) de sí misma (o). Establece contacto visual con todos en el salón durante la presentación.		Tiene buena postura y establece contacto visual con todos en el salón durante la presentación.		Algunas veces tiene buena postura y establece contacto visual.		Tiene mala postura y/o no mira a las personas durante la presentación.	
Forma de hablar (Individual)	Habla claramente y distintivamente todo (100-95%) del tiempo y no tiene mala pronunciación.		Habla claramente y distintivamente todo (100-95%) del tiempo, pero con una mala pronunciación.		Habla claramente y distintivamente la mayor parte (94-85%) del tiempo. No tiene mala pronunciación.		A menudo habla entre dientes o no se le puede entender o tiene mala pronunciación.	
Comprensión y defensa	Los estudiantes pueden con precisión contestar todas las preguntas planteadas sobre el tema por los asesores institucionales.		Los estudiantes pueden con precisión contestar la mayoría de las preguntas planteadas por los asesores institucionales sobre el tema.		Los estudiantes pueden con precisión contestar unas pocas preguntas planteadas por los asesores institucionales sobre el tema.		Los estudiantes no pueden contestar las preguntas planteadas por los asesores institucionales sobre el tema.	

Manual de la guía de observación del desempeño del equipo e individual en las actividades de práctica de campo

La guía de observación considera el desempeño del equipo y el desempeño individual de cada uno de los integrantes del equipo.

Se evaluarán de forma independiente el trabajo del equipo y el desempeño individual con cuatro rangos de desempeño: excelente, bueno, regular y deficiente, los cuales son correspondientes a los siguientes valores 10, 9, 8 y 6. Se espera que los alumnos alcancen en el transcurso del semestre el nivel descrito como "bueno".

Aspectos a evaluar en el desempeño del equipo

Se consideran elementos de liderazgo y ética como se muestra en el cuadro siguiente:

Aspectos a evaluar	Elementos
Liderazgo. Es el proceso de influir en otros y apoyarlos para que trabajen con entusiasmo en el logro de objetivos comunes.	Organización y logística.
	Gestión.
	Actitud profesional en la comunidad.
	Transmisión de información a la comunidad.
Ética	Se consideran elementos de la bioética.

Definición de elementos:

Organización y logística. El equipo identifica las necesidades o requisitos, materiales y de transportación para realizar, e implementar las actividades.

Gestión. El equipo gestiona y administra el funcionamiento, estructura y el rendimiento de sus actividades.

Actitud profesional en la comunidad. El equipo en conjunto establece relaciones de respeto y cordialidad con todos los miembros de la comunidad, generando un ambiente propicio para la colaboración.

Transmisión de información a la comunidad. Clarifica términos y provee información práctica a la comunidad con respecto a la organización del equipo, actividades, resultados y aspectos de interés para la comunidad.

Ética. Se consideran elementos de la bioética, específicamente de beneficencia, no maleficencia y autonomía.

Guía de observación del desempeño en la práctica comunitaria

Elementos / Categorías		Excelente							Bueno							Regular							Deficiente						
Liderazgo	Trabajo en equipo																												
	Organización y logística																												
	Gestión																												
	Actitud profesional																												
	Transmisión de información																												
Ética	Aspectos relacionados con la bioética																												
Desempeño profesional	Desempeño individual	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
	Responsabilidad																												
	Compromiso profesional																												
	Respeto																												
	Tolerancia																												
Comunicación	Habilidades de comunicación																												

Integrantes del equipo:

No.	Nombre completo
1	_____
2	_____
3	_____
4	_____
5	_____
6	_____
7	_____

Cuadernos de la
Secretaría Académica

La práctica comunitaria
en la Maestría en Salud Pública.
Diagnóstico Integral de Salud Poblacional

Se terminó de imprimir en febrero de 2012
El tiraje consta de 500 ejemplares.
La edición estuvo al cuidado
de la Subdirección de Comunicación Científica
y Publicaciones del Instituto Nacional de Salud Pública.