

Tesis de Grado: Aprobada con la ponderación de:

T-3502

CS.ED.947

APROBADO CON MÁXIMA DISTINCIÓN

correspondiente a: 92 pts

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

[Handwritten signature]

Lic. Esp. Orlando V. Huanca Rodríguez
DIRECTOR
Carrera Ciencias de la Educación
U.M.S.A.

[Handwritten signature]
PRESIDENTE TRIBUNAL
Carlos Tamayo
Tutor



Dr. Juan Eduardo García Duchén Ph.D.
CIENCIAS DE LA EDUCACION
U. M. S. A.

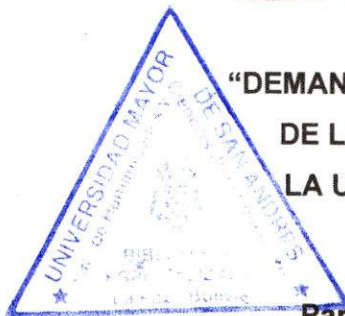
[Handwritten signature]
Tribunal

[Handwritten signature]
Orlando Barza
Tribunal

TESIS DE GRADO

“DEMANDA SOCIAL EN LA PERTINENCIA DEL CONTENIDO CURRICULAR
DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA: MENCIÓN EPIDEMIOLOGÍA DE
LA UNIDAD DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA
UMSA, GESTIÓN 2013”

131 h.



Para optar al grado de Licenciatura en Ciencias de la Educación

POSTULANTE: BERNARDINO ESCOBAR SÁNCHEZ

TUTOR: DR. CARLOS TAMAYO CABALLERO

La Paz- Bolivia

2015

22 - VII - 2015

K-171084

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento Profundo:

A Dios por darme la dicha y la bendición de tener una linda familia.

A mi padre Isaac Escobar Tancara, quien me enseñó a luchar por lo que se quiere en la vida.

A mi mamita Gregoria Sánchez Condori, quien con su dedicación y sacrificio me ayudó a salir adelante, dándome buena educación, buena alimentación, buenos consejos, pero sobre todas las cosas por ese inmenso amor.

A mis queridos hermanos/as María, Brígida, José Luis, Luis Ángel, a mi cuñado Zenón, a mi cuñada Sonia y mis lindas sobrinas: Lillian Nayza, Paola, Britany, Mei, Nicol y Gisel, quienes fueron mi fortaleza e inspiración para el logro de este sueño.

A Dios por brindarme la oportunidad de conocer a una gran persona como lo es el Dr. Carlos Tamayo Caballero un profesional de excelente calidad que supo guiarme y apoyarme con mucho cariño, bondad y paciencia cual si fuera un padre y que además me impulso a salir adelante.

A la Casa Superior de Estudios la "Universidad Mayor de San Andrés", a todos los catedráticos y amigos/as de la Carrera Ciencias de la Educación, por enseñarme conocimientos valiosos y guiarme durante mi formación profesional.

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a la Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica de la prestigiosa Casa Superior de estudios la "Universidad Mayor de San Andrés", y a mis compañeros/as trabajadores/as de esta mencionada Institución, quienes me dieron la oportunidad de crecer como persona, dándome la oportunidad, la confianza y el apoyo necesario para alcanzar esta meta anhelada.

A los "Artilleros", un grupo de buenos amigos/as deportistas universitarios/as de la Carrera Ciencias de la Educación, que juntos formamos más que una linda amistad, llegó a constituirse como una segunda familia en los cinco años de formación profesional. Esta hermandad que formamos y las experiencias vividas, me enseñaron a valorar muchas cosas entre ellas el valor de la "amistad" y pese a las adversidades de la vida uno puede lograr sus sueños con mucho esfuerzo y sacrificio, no pretendo ser un presuntuoso sino una motivación para este grupo de amigos/as que tanto quiero.

ÍNDICE

<u>CONTENIDO</u>	Pág.
CARÁTULA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	ix

CAPÍTULO I GENERALIDADES

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	13
1.1. Planteamiento del Problema.....	13
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
2.1. Pregunta Principal.....	16
2.2. Preguntas Secundarias.....	16
3. ÁREA DE TRABAJO.....	17
4. DELIMITACIÓN.....	17
4.1. Espacial.....	17
4.2. Temporal.....	17
5. JUSTIFICACIÓN.....	18
6. OBJETIVOS.....	19
6.1. Objetivo General.....	19
6.2. Objetivos Específicos.....	19
7. MARCO CONTEXTUAL.....	19
7.1. Antecedentes Históricos.....	20
7.1.1. Creación del Postgrado de la Facultad de Medicina-UMSA.....	20

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

1. MARCO TEÓRICO	23
1.1. Referencias teóricas del currículo	23
1.1.1. Los orígenes de la problemática curricular.....	23
1.1.2. Conceptualización del término currículo y sus tipos	23
1.1.3. Tipos de Currículos	27
1.1.3.1. Pensado (teórico).....	27
1.1.3.2. Real (vivido).....	27
1.1.3.3. Oculto	27
1.1.3.4. Nulo.....	28
1.1.3.4. Por su relación con la práctica.....	28
1.2. Tendencias Curriculares.....	29
1.2.1. El currículo como estudio del contenido de enseñanza.....	29
1.2.2. El currículo centrado en las experiencias	29
1.2.3. El currículo como sistema tecnológico de producción.....	29
1.2.4. El currículo como reconstrucción del conocimiento y propuesta acciones	30
2. Bases y Fundamentos Teóricos del Currículo	30
2.1. Bases del currículo	30
2.2. Proceso Curricular.....	31
2.3. Diseño Curricular.....	31
2.4. Desarrollo Curricular.....	32
2.5. Ejecución Curricular	32
2.6. Evaluación Curricular	32
3. MARCO REFERENCIAL DEL PROGRAMA DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA: MENCIÓN EPIDEMIOLOGÍA	33
3.1. Promoción de la Salud	34
3.2. Interculturalidad	34
3.3. ¿Qué es Salud Familiar Comunitaria Intercultural?	35

3.4. ¿Qué busca la Salud Familiar Comunitaria Intercultural?	36
3.5. ¿Cuáles son los principios de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural?	36
3.5.1. ¿Qué es la Participación Comunitaria?	37
3.5.2. ¿Qué es Intersectorialidad?.....	37
3.5.3. ¿Qué es Integralidad?	37
3.6. ¿Cuál es la estrategia de aplicación de la SAFCI?.....	38
3.6.1. ¿Qué es la Promoción de la Salud?.....	38
3.6.2. ¿Cuáles son los mecanismos que el personal de salud debe aplicar para implementar la promoción en el marco de la SAFCI?	38
3.6.3. ¿Qué son Alianzas estratégicas?	38
3.6.3.1. ¿Qué es Movilización Social?.....	39
3.6.3.2. ¿Qué es Comunicación educación en salud para la vida?	39
3.7. ¿Cómo llevamos a la práctica la salud Familiar Comunitaria Intercultural?	39
3.7.1. Modelo de Gestión Participativa	39
3.7.2. Modelo de Atención SAFCI	40
4. ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA EPIDEMIOLOGIA	40
4.1. Definición de Epidemiología	41
4.2. Campo de aplicación de la epidemiología	41
5. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	42
5.1 Antecedentes	42
5.2 Definición de vigilancia epidemiológica	42
5.3 Tipos de vigilancia epidemiológica.....	43
5.4 Vigilancia de la salud pública	46
6. PLAN CURRICULAR DE LA MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA	
MENCION EPIDEMIOLOGIA.....	50
6.1. Diagnóstico de Necesidades de Desarrollo Social	50
6.2. Estudio de mercado laboral, oferta y demanda	52
6.3. Estructura académica del programa de la maestría en salud pública: mención epidemiología.....	53
6.3.1. Misión	53

6.3.2. Visión.....	53
6.3.3. Valores	54
6.4. Objetivo General y específicos del programa coherentes con las líneas estratégicas y la misión	55
6.4.1. Objetivo General.....	55
6.4.2. Objetivos Específicos	55
7. Programa Curricular	56
8. Plan de estudios.....	60
8.1. Estructura o malla curricular del programa de postgrado	60
8.2. Modalidad del Programa de Postgrado	61
8.3. Estrategias y metodologías de enseñanza aprendizaje	62
8.4. Sistema de Evaluación (Indicar, métodos, tipos, procedimientos, instrumentos y pruebas a desarrollar	68
8.5. Modalidad de graduación y condiciones académicas para la obtención del Diploma	69

CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO

1. DISEÑO METODOLÓGICO	72
1.1. Tipo de investigación.....	72
1.2. Tipo de diseño	72
2. UNIVERSO.....	73
3. MUESTRA.....	74
4. VARIABLES.....	74
4.1. Conceptualización de variables.....	75
5. FASES O PASOS METODOLÓGICOS	76

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

1. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	79
2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	80
2.1 RESULTADOS.....	80

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. CONCLUSIONES.....	120
2. RECOMENDACIONES	121
BIBLIOGRAFÍA.....	123
ANEXOS	126
Anexo 1. Perfil de los postulantes	127
Anexo 2. Cuestionario dirigido a los cursantes de la Maestría	128
Anexo 3. Cuestionario dirigido a las autoridades de las Instituciones del Sistema Público de Salud.....	131
Anexo 4. Evaluación del desempeño Docente y la pertinencia del contenido curricular de la maestría en salud pública: mención epidemiología	132

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años en el Post Grado de la Facultad de Medicina se han desarrollado una multiplicidad de opciones académicas, como: Diplomados, Especialidades y Maestrías, que si bien se han introducido durante el proceso experiencias y contenidos curriculares no es suficiente si no logramos sistematizarlos y plasmarlos en mejoras continuas.

La demanda de formación post gradual implica una actitud ética, técnica, y científica que responda a los cambios que está sufriendo el país en su conjunto y el sistema de salud en específico, los aspectos de interculturalidad, género y cuidado del medio ambiente son todavía conceptos globales y no hemos logrado articular en la práctica con los ámbitos territoriales, los servicios de salud y los espacios de gestión donde la epidemiología se constituye en la herramienta de análisis imprescindible.

La evaluación del programa curricular aplicado a los maestrantes y autoridades involucrados al caso, pretende resultados concretos y que sean posibles aplicarlos en el marco de la normativa universitaria, la capacidad de respuesta que presenta la unidad y fundamentalmente la demanda que se tiene.

Consideramos dos momentos, la aplicación de varios instrumentos desde la evaluación del desempeño docente que se ha estado aplicando en el proceso, un instrumento que se aplicó a participantes y personalidades involucradas en el campo de la epidemiología y otro que pretende recoger insumos que alimenten y den como resultado los productos esperados.

La fortaleza radica en la oportunidad de la formación de profesionales en el campo de la salud en sus diferentes versiones y posibilidades, una línea es el fortalecimiento del talento humano en el campo de la epidemiología, que sin esta herramienta o el mal uso no será posible cumplir con las aspiraciones de la política pública, en este sentido comprometemos nuestra participación haciendo más efectiva y eficiente los procesos de formación médica en el campo de la epidemiología.

Los resultados de la presente investigación constituirán una referencia para la unidad del postgrado, este estudio es pionero en este tipo de evolución académica e innovador por ser posiblemente, un modelo viable de ser replicado, destacando como punto elemental la pertinencia del contenido curricular con la exigente demanda social de las instituciones del sistema público de salud (Ministerio de Salud, SEDES La Paz, Escuela Básica de Salud, Unidad Nacional de Epidemiología, OMS, la OPS y SERES El Alto) y contribuirán al mejoramiento de la calidad de formación profesional.

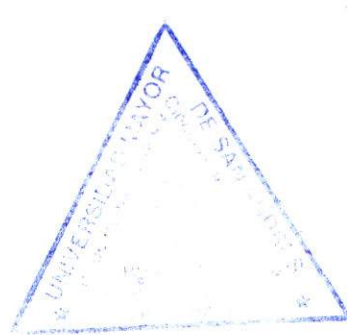
Por otro lado las etapas de la investigación son sumamente importantes para el desarrollo del mismo, por lo tanto para esta investigación se toma en cuenta las siguientes etapas que el rigor científico requiere:

En la primera Parte: se encuentra la **presentación y el planteamiento del problema de investigación** sobre la pertinencia del contenido curricular de la maestría en salud pública: mención epidemiología con la demanda social de las instituciones del sistema público de salud de nuestro país, todo se sintetiza con la formulación de las preguntas de investigación, que delimitan nuestra problemática, y con el establecimiento de los objetivos que guían al estudio.

En la segunda Parte: Marco teórico de la investigación, se muestra los aspectos teórico-conceptuales sobre los contenidos de la malla curricular de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, Diagnostico de necesidades de desarrollo social, estudio de mercado laboral, oferta y demanda social de las instituciones del sistema público de salud.

En la Tercera Parte: se presenta, el **marco metodológico de la investigación,** se determinan variables y operacionalizan las mismas, desarrollamos el marco metodológico con el que se desarrolla el proceso investigativo; se presenta el tipo y diseño de investigación, se determina la población y muestra; y se mencionan las técnicas e instrumentos que se utilizaron.

En la Cuarta Parte: encontramos, **el análisis y la interpretación de resultados,** donde se presentan e interpretan los resultados obtenidos estadísticamente de forma cuantitativa y cualitativa, se plantean conclusiones y se hacen las recomendaciones correspondientes.



PRIMERA PARTE

INTRODUCTORIA A LA

PROBLEMÁTICA

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La formación postgrado de profesionales en el área de la salud en la mayoría de casos, está fuera de la demanda social, expresada en la demanda institucional; esta circunstancia deja un vacío en el desempeño y la eficacia de respuesta.

Existe un reconocimiento tácito de la fragilidad del sistema nacional de información por una inadecuada sistematización, un nivel alto de sub información y una cultura de no informar por una parte y, por otra, la insuficiente atención prestada a la investigación. Esta constatación nos lleva a una reflexión básica y encontramos que uno de los factores preponderantes es la formación médica basada en la medicalización y centrada en la enfermedad. De este convencimiento surge la necesidad de reformular las propuestas curriculares en el postgrado, como lo es en el campo de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, como una señal que pretende responder a las necesidades institucionales de los empleadores inmediatos y fundamentalmente al proceso de cambio que está viviendo nuestra sociedad en su conjunto.

La expansión de los riesgos, enfermedades y problemas sanitarios, necesita de un proceso urgente de adecuación de las formas de gestión sanitaria en todas sus expresiones, sin posibilidad de duda, el eje central del cambio es la formación de Recursos Humanos, dotado de herramientas que hacen a la práctica cotidiana una acción científica.

Es evidente una brecha significativa entre lo aprendido en cursos de pregrado con la demanda en el mercado laboral, de esta manera se hace imperiosa la necesidad de generar cursos postgraduales, unas veces para remediar los déficit y otras para buscar actualización técnica y científica.

Lamentablemente se sigue instruyendo en la formación universitaria con un programa curricular de hace años atrás y muy pocas veces se consulta a la sociedad interesada e involucrada al caso para la construcción actualizada de currículos, vale la pena destacar que la realidad exige a los y las profesionales en salud pública saber más de lo que se aprendió en la etapa del pregrado, aspecto que es reconocido al momento de ejercer la profesión en una determinada institución de salud.

La ciencia y la tecnología son tan dinámicas que es prácticamente imposible alcanzar los conocimientos fundamentales en un solo currículo, por lo tanto es necesario proponer cursos de continua actualización, como lo es en el campo de la salud pública.

Una deficiencia identificada en la maestría en salud pública en el programa curricular, es el corto tiempo que se da a las materias de: Bioestadística, Estadística Descriptiva y Paquetes Informáticos (en especial el uso de paquetes informáticos de análisis) ya que son contenidos de vital importancia en la formación profesional de un/a epidemiólogo/a.

“Los métodos estadísticos son una herramienta fundamental en la investigación, tanto en las etapas de diseño como en los procesos de selección de muestras y análisis de resultados. Proporcionan herramientas básicas para la descripción y cuantificación de los procesos de enfermedad y salud, y se convierten en una disciplina imprescindible para la Salud Pública”¹.

¹ Hernández Aguado, “Manual de Epidemiología y Salud Pública”, Buenos Aires; Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A., 2005, pág. 7

Por otro lado se ha podido identificar una debilidad significativa de la falta de incorporación a profesionales expertos en epidemiología en diferentes instituciones de salud, un elevado porcentaje de maestrantes sin defensa de tesis, la ausencia de un plan de estudios a distancia, abandono al seguimiento de tutelaje, discontinuidad de políticas de compromiso de las autoridades, falencias que merecen ser tomadas en cuenta para su pronta atención.

El currículo de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología del postgrado de la Facultad de Medicina tiende a ser dinámico, debido a que nuestra realidad y su conjunto exige cada vez más una atención sanitaria efectiva y eficiente de la más alta calidad por parte de los/las profesionales en salud pública, razón por la cual el postgrado tiene la necesidad de reformular y proponer nuevas alternativas curriculares para satisfacer las necesidades de los/las profesionales del Sistema Público de Salud.

Los problemas fundamentales que subyacen a la formación de maestros en salud pública con mención epidemiología en nivel post gradual son:

Insuficiente estructuración del currículo post gradual, basado en experiencias foráneas.

Insuficiente consulta a expertos en salud pública en el propio territorio nacional que responden más a la demanda de mercado. En resumen los problemas secundarios:

Ausencia de una sistematización de las características curriculares de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, por niveles ejecutada en la gestión 2013.

Si bien existen mediciones de la satisfacción de los y las participantes, estos no están debidamente presentados, aún más difundidos para cualquier tipo de usuario.

Es evidente, carencias tal como la incorporación de la demanda social mediante las instituciones y de expertos del sector salud que están en pleno ejercicio de sus funciones para la construcción del currículo.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

2.1 Pregunta Principal

¿El currículo de la Maestría en salud Pública: Mención Epidemiología del Postgrado de la Facultad de Medicina-UMSA de La Paz es pertinente con la demanda social expresada por los empleadores del Sistema Público de Salud y los propios participantes del curso, en la Gestión 2013?

2.2 Preguntas Secundarias

- ¿El currículo de la Maestría en Salud Pública: Mención epidemiología del Postgrado de la Facultad de Medicina-UMSA de La Paz, presenta niveles múltiples de salida en la formación académica profesional en la gestión 2013?
- ¿Los contenidos curriculares de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología satisfacen las necesidades de los/las participantes del curso en la gestión 2013?
- ¿Cuáles serán los contenidos curriculares requeridos por los profesionales empleadores del Sistema Público de Salud en la gestión 2013?

3. ÁREA DE TRABAJO

El presente trabajo de investigación se realizó en el Área de Salud Pública.

4. DELIMITACIÓN

4.1 Espacial

El presente trabajo de investigación se realizó en la Unidad de Postgrado piso 13 de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica perteneciente a la Universidad Mayor de San Andrés, ubicada en la zona Miraflores, Avenida Saavedra N° 2246, de la Ciudad de La Paz-Bolivia.

Tel. 2228062, <http://postgrado.fment.umsa.bo>

E-mail: postgradomedicinaumsa@yahoo.com

Tuvo como participantes a los/ las cursantes de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, pertenecientes al turno mañana, tarde y noche.

4.2 Temporal

La presente investigación se realizó en el segundo semestre de la gestión del 2013.

5. JUSTIFICACIÓN

El plan curricular de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología del postgrado de la Facultad de Medicina, cada día tiene más demanda, al parecer los cambios trascendentales que se vive en nuestro país exige la reformulación y actualización del currículo propuesto.

La epidemiología es una herramienta fuente de teorías, métodos y técnicas de la salud pública, que propone identificar tanto la etiología de un problema como los factores que contribuyen a su aparición, dispersión, mantenimiento y finalmente a su control, asumiendo el fenómeno salud y enfermedad como un proceso dinámico. El propósito de la epidemiología es producir conocimiento que permita profundizar la explicación de los procesos de salud-enfermedad, para facilitar la toma de decisiones y la formulación de políticas de salud, la planificación y organización del sistema de salud, el diseño y ejecución, intervenciones destinadas a resolver los problemas específicos, como así también para evaluar el impacto de las mismas.

Los cambios de la política pública impulsan un nuevo modelo de gestión en salud, basado en la Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural-SAFCI, y esta condición implica un cambio de paradigmas en la formación de profesionales y es importante ver su pertinencia con estos cambios.

No existen experiencias previas de evaluación del currículo en el campo de la formación postgradual en salud pública en nuestro medio, este estudio es pionero en este tipo de evolución académica e innovador por ser posiblemente, un modelo viable de ser replicado.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Establecer si el currículo de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología del Postgrado de la Facultad de Medicina-UMSA de La Paz es **pertinente** con la demanda social expresada por los empleadores del Sistema Público de Salud y los propios participantes del curso, en la Gestión 2013.

6.2 Objetivos específicos

- Describir las características curriculares de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, por niveles ejecutada en la gestión 2013.
- Establecer la satisfacción de los y las participantes del curso mediante la aplicación de un test de percepción.
- Analizar la demanda curricular de los profesionales del Sistema Público de salud durante la gestión de estudio.

7. MARCO CONTEXTUAL

Las características del contexto en el que el estudio educativo de intervención tuvo lugar. Se aborda el contexto de la educación superior en Bolivia, de la Universidad Mayor de San Andrés de La Paz, de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica de esta universidad, de la Unidad de Postgrado de esta facultad y de su Maestría en Salud Pública Mención Epidemiología, programa donde tuvo lugar esta investigación.

7.1. Antecedentes Históricos

7.1.1. Creación del Postgrado de la Facultad de Medicina- UMSA.

La Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina forma parte del Sistema de Postgrado de la Universidad Boliviana y la Universidad Mayor de San Andrés, conscientemente sujeta a la normativa que regula a las acciones de investigación, formación de 4to nivel y de la interacción social, mediante la resolución del Honorable Consejo universitario del 14 de Agosto del 2002.

Inicia sus actividades en el año 1967 con programas del sistema de Residencia Médica, con especialidades clínico-quirúrgicas, para 1977 se crea la primera comisión de Postgrado Facultativa, que permite la Residencia Médica pase a ser parte legalmente de la estructura académico administrativa de la Facultad de Medicina. (Resolución 106/96 del Honorable Consejo Universitario al 3 de Julio de 1996)

El postgrado en Salud Pública se crea en 1984 mediante un convenio interinstitucional con el Ministerio de Salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Universidad Mayor de San Andrés.

En 1994 se acreditan menciones en el área de la Salud Pública y Epidemiología con resolución del Honorable Consejo Universitario Nro. 042/94.

Toda la gestión estuvo presidida por una Dirección de la Unidad de Postgrado, cuyas funciones y responsabilidades del director de la dirección de postgrado facultativa. El Director de la Unidad de Postgrado Facultativa es responsable de la gestión académica administrativa y financiera de la Dirección de Postgrado Facultativo y de los Cursos o Programas de Postgrado.

Hasta el 2001 funcionó con las directrices del entonces denominado Dirección de Investigación y Postgrado de la Facultad de Medicina, Posteriormente como Unidad de Postgrado bajo la característica que ejercía como responsable de la Unidad el coordinador más antiguo con la denominación de "COORDINADOR GENERAL", por el tiempo de tres meses. Hecho que ha dificultado la toma de decisiones más eficaces para los procesos administrativos-académicos.

En Agosto del 2012 se inició el proceso de Autoevaluación con participación de la Acreditación y Evaluación de la UMSA. Esta prevista para el 2013 lograr la acreditación de los programas de la Unidad, considerando que ha superado los 5 años de funcionamiento requisito para lograr este propósito.

La Unidad de postgrado ha iniciado un proceso de mejora de calidad de servicios, en este sentido ha logrado reducir considerablemente la mora comparada con gestiones anteriores. Se trabaja en consolidar un modelo pedagógico de Postgrado en colaboración de los coordinadores de los programas de postgrado y otras tareas que son importantes de implementación para la efectividad de la Unidad de Postgrado.

La nominación de Coordinador General es insuficiente por ser un cargo con muy pocas responsabilidades de decisión, se ha solicitado la nominación de DIRECCIÓN, acorde a la jurisprudencia y antecedentes en el ámbito del sistema Universitario Boliviano en general y de la UMSA en particular.

SEGUNDA PARTE

MARCO TEÓRICO

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Referencias teóricas del currículo

1.1.1. Los orígenes de la problemática curricular.

El estudio de los fundamentos y tendencias teóricas sobre el currículo es un fenómeno relativamente nuevo en el campo de la educación. La escuela como Institución Social ha ido evolucionando a la par que la sociedad, por ello su transformación no es simplemente la expresión de la evolución de un sistema educativo que tiende a ser más desarrollado, es a su vez consecuencia de la necesidad de adecuación de esta a las nuevas necesidades sociales.

1.1.2. Conceptualización del término currículo y sus tipos.

La palabra currículo es de origen latín y etimológicamente significa, corrido, carrera, lo que está sucediendo u ocurriendo.

El término currículo ha tenido variedad de interpretaciones, a veces se utiliza para identificar un nivel, otros para la formación académica de una red de conocimientos y hasta lo relacionan específicamente con una asignatura. Todo currículo tiene no sólo una concepción académica, sino también una concepción del mundo, o sea, siempre en toda concepción curricular están presentes intereses de clases.

Definir un currículo no es tan fácil y no existe una definición precisa. En el transcurso de la historia de la educación ésta ha recibido diversos significados, muchos sustentados en una estructura epistemológica y en una manera específica de ver la educación, y otra como resultado simple de una tentativa de explicar el tema. El término currículo se emplea para describir un

plan tan general que incluye a toda la nación, y tan limitado que describe un solo ejercicio destinado a un solo individuo.

Se puede indicar que el término currículo engloba todo el aspecto educativo; sin embargo se hace necesario tener un enfoque claro cómo se pretende en el siguiente trabajo.

“El diseño curricular tiene como función la explicitación anticipada del proyecto, es decir de las intenciones y el plan de acción que orientara al desarrollo de las actividades en su conjunto”².

“Currículo es un plan que norma y conduce explícitamente, un proceso concreto y determinado de enseñanza-aprendizaje que se desarrolla en una institución educativa”³.

“Un currículo es un conjunto de acciones planificadas para suscitar la instrucción: comprende la definición de objetivos de la enseñanza, los contenidos, los métodos, los materiales y las disposiciones relativas a la adecuada formación de los enseñantes”⁴.

En consecuencia el currículo es un plan guía de orientación un conjunto de acciones planificadas que conduce un proceso enseñanza-aprendizaje, donde contiene objetivos de la enseñanza, contenidos y todo lo referente a la adecuada formación del educando.

² Paladillo Enrique, “Diseños curriculares y calidad educativa”, Buenos Aires, 1998, Pág. 10

³ Arnaz, J.A., La Planeación Curricular, Trillas, México. 1990 pág. 20

⁴ Lanhsheere Gilbert, “Diccionario de la Evaluación y la investigación Educativa”. Pág. 86

Díaz, Barriga Frida cita a Arnaz⁵ el currículo es: plan que norma y conduce explícitamente un proceso concreto y determinante de enseñanza-aprendizaje que se desarrolla en una institución educativa. Tiene 4 elementos; objetivos curriculares, plan de estudio, cartas descriptivas, y sistema de evaluación.

Para Glazman y de Ibarola⁶ Currículum como síntesis instrumental, mediante la cual se seleccionan, organizan y ordenan para fines de enseñanza todos los aspectos de una profesión que se consideran social y culturalmente valiosos y profesionalmente eficientes.

Para Daws⁷ El currículo constituye el programa íntegro de toda la acción de la escuela, es el medio esencial de la educación, es todo aquello que profesores y alumnos hacen en el marco de lo académico y está determinado por la sociedad.

El currículo es un proceso de enseñanza que forma a los estudiantes mediante la transmisión de valores, conocimientos y habilidades de modo que estos se asignen a los objetivos propuestos. Los elementos que intervienen en el currículo son: personas (los alumnos y profesores fundamentalmente; las tareas, las oportunidades de aprendizaje, organizados en tareas, materias, proyectos, etc.) la administración (la planeación, organización, dirección y control de desempeño de las personas que realizan las tareas).⁸

⁵ Díaz, Barriga, y Arnaz, J.A., La Planeación Curricular, Trillas, México. 1990 pág. 20

⁶ Glazman y de Ibarola., Diseños de planes de estudio, CISE-UNAM, México, 1978. Pág.21

⁷ Daws, Peter., Alcances y limitaciones de la metodología para la realización de planes de estudio, México, 1981. Pág. 21

⁸ Paredes, Javier., Currículo y educación, Troquel, Buenos Aires, 1970. Pág. 23

Para Brigge, Thomas⁹ Es la materia y el contenido de la materia que se utiliza en la enseñanza.

Para Johnson, M¹⁰ Currículo es una serie estructurada de objetivos de aprendizaje que se aspira a lograr.

Para Álvarez, M.¹¹ El currículo entendido como proyecto y como proceso que conlleva a una concepción de la enseñanza aprendizaje como una actividad crítica de investigación y de innovación constantes, asegurando el desarrollo profesional del docente.

El currículo escolar es ante todo un recorrido educacional, un conjunto continuado de experiencias de aprendizaje relacionados por alguien bajo el control de una institución formal de educación en un período dado (J-C. Forquin 1987)

Para Stenhouse, L.¹² Un currículo es una tentativa para comunicar los principios y rasgos esenciales de un propósito educativo de forma tal que permanezca abierto a discusión crítica y pueda ser trasladado efectivamente a la práctica.

Teniendo en cuenta los aportes de estas definiciones la Dra. en Ciencias Pedagógicas Fátima Addine, define currículo como:

“Un proyecto educativo integral con carácter de proceso que expresa las relaciones de interdependencia en un contexto histórico-social, condición que le permite rediseñarse sistemáticamente en función del desarrollo social,

⁹ Brigge, Thomas., Principios básicos del currículo, 1978. Pág. 29

¹⁰ Johnson, H, Currículo y educación. Troquel. Buenos Aires, 1970. Pág. 17

¹¹ Álvarez, J.M., Modelo de desarrollo curricular. SEP, México, 1985. Pág. 20

¹² Stenhouse, Lawrence. Diseño curricular. México, 1987. Pág. 20

progreso de la ciencia y necesidades que se traduzcan en la educación de la personalidad del ciudadano que se aspira a formar”¹³

Esta definición nos indica que el currículo es un proyecto educativo integral por lo que no se refiere a un aspecto determinado del proceso educativo, además se evidencia que los diseños curriculares tienen que concebirse como una tarea de investigación con un carácter dinámico, donde los alumnos y maestros se impliquen con una posición afectiva por el conocimiento, para darle solución a los problemas y proyectarse hacia el futuro.

1.1.3. Tipos de currículos.

Los currículos pueden ser de distintos tipos que se pueden agrupar alrededor de determinados criterios:

Por su nivel de conciencia y objetividad:

- 1.1.3.1. Pensado (teórico):** Conscientemente pensado, incluso idealizado de tal modo que no coincida con lo que ocurre en la realidad.
- 1.1.3.2. Real (vivido):** El que se da en la práctica concreta sin partir de una concepción teórica elaborada. A diferencia del anterior se caracteriza por ser más objetivo.
- 1.1.3.3. Oculto:** Es lo que limita y obstruye la conclusión del ideal, pero no es consciente por maestros e instituciones.

¹³ Addine, Fátima. Didáctica y Currículo. Editorial AB, Potosí, Bolivia. 1997. pág. 15

1.1.3.4. Nulo: Lo que se conoce pero no se tiene en cuenta aunque sigue influyendo en el pensado o real.

1.1.3.5. Por su relación con la práctica:

- **Obsoletos:** Reflejan una práctica decadente.
- **Tradicionalistas:** Reflejan una práctica dominante.
- **Desarrollista:** Reflejan una práctica emergente.
- **Utópico:** Divorciado de la práctica.
- **Innovador:** Toma en cuenta la existencia de servicios tradicionales en los cuales debe actuar, prevé en la formación del egresado la posibilidad de transformación de tales servicios y permite conformar una formación profesional con visión perspectiva. Es posible y deseable su desarrollo en la práctica.

Actualmente en algunos currículos aún predomina el academicismo y no se logra una preparación completa para enfrentar los cambios, esto influye en que las empresas creen sus propios sistemas de superación, además del interés de estas de salvaguardar el secreto tecnológico.

Repercuten en el modelo curricular varios aspectos entre los cuales pueden destacarse:

- Cambios demográficos
- Cambios socio-políticos
- Cambios económicos
- Cambios Científico-técnicos

1.2. Tendencias curriculares.

El análisis de los orígenes y el desarrollo de la problemática curricular demuestra la existencia de una diversidad de tendencias a través del tiempo, las que pueden reunirse en:

1.2.1. El currículo como estudio del contenido de enseñanza.

Esta posición está relacionada con la necesidad de un plan temático para desarrollar ciertas metodologías y actividades con vista a lograr los objetivos. Esta concepción se desarrolló desde la Edad media hasta la mitad del siglo XIX y continúa usándose en la actualidad.

1.2.2. El currículo centrado en las experiencias.

Se sustenta en las experiencias que vive el estudiante y que son propiciadas por el profesor en la enseñanza escolar, a partir de la planificación premeditada de los objetivos de la actividad. Esta concepción surge a fines del siglo XIX tomando su mayor auge en los años 30 y 40.

1.2.3. El currículo como sistema tecnológico de producción.

Esta concepción propone que los resultados del aprendizaje se traduzcan en comportamientos específicos definidos operacionalmente a partir de objetivos. Surge en EE.UU. en la década del 60.

1.2.4. El currículo como reconstrucción del conocimiento y propuesta de acciones.

Centra el problema curricular en el análisis de la práctica y la solución de problemas, por los estudiantes, a partir de una verdadera unidad entre la teoría y la práctica.

Estas tendencias han evolucionado con la práctica histórica – concreta del maestro y a partir del desarrollo de las investigaciones de la didáctica y de otras ciencias relacionados con ella, como la filosofía, sociología, y psicología, entre otras. En el currículo se concreta una concepción didáctica que integra determinados enfoques, conceptos y experiencias educativas.

2. *Bases y Fundamentos Teóricos del Currículo.*

Todo análisis de una teoría curricular debe partir de la realidad y en esa realidad están sus bases. Con relación a las bases en que se sustenta el currículo estarán sus fundamentos.

2.1. *Bases del Currículo.*

Cuando nos referimos a las bases estamos considerando:

- Condiciones económicas.
- Estructura social.
- Estructura política (políticas educativas).
- Tradiciones culturales.

Todos estos elementos en un contexto histórico dado condicionan los fines de la educación y el modelo de hombre a formar. Cesar Coll, en "El Marco Curricular de una Escuela Renovada", sitúa como elementos esenciales:

- Estructura o Sistema Social.
- Sistema Económico.
- Sistema de Comunicación.
- Sistema de Racionalidad.
- Sistema de Tecnología.
- Sistema Moral.
- Sistema de Conocimientos.
- Sistema estético.

2.2. Proceso Curricular

El proceso curricular es el conjunto de acciones integradas e interrelacionadas que inducen al diseño, desarrollo, ejecución y evaluación curricular.

2.3. Diseño Curricular

"La actividad de diseñar el currículo se refiere al proceso de plantearlo, darle forma y adecuarlo a las peculiaridades de los niveles de formación profesional"¹⁴.

"En el diseño curricular se debe seleccionar y organizar áreas de conocimiento y propósitos del mismo, los contenidos curriculares que permiten lograr esos propósitos, identifican las estrategias de enseñanza y

¹⁴ Gottret Gustavo, Diseño de planes de estudio. México. 1993. Pág. 19

aprendizaje, seleccionan y organizan materiales y medios didácticos e identifican los instrumentos de evaluación para verificar el rendimiento de los alumnos y de la efectividad del docente"¹⁵.

Diseñar es algo fundamental porque a través del diseño es como se elabora el currículo mismo.

2.4. Desarrollo Curricular

El desarrollo curricular, es el conjunto de actividades y tareas que a partir del diseño curricular, se encaminan a la formación de competencias de aprendizaje, seleccionando y organizando los contenidos específicos para cada ciclo, nivel o modalidad de aprendizaje determinado; seleccionando las estrategias de enseñanza y aprendizaje; elaborar, validar y desarrollar los materiales y ayudas didácticas, seleccionar y elaborar los instrumentos de evaluación.

2.5. Ejecución curricular

Es la ejecución concreta del proceso de enseñanza y aprendizaje. Comprende el conjunto de actividades y tareas encaminadas al logro de los propósitos de aprendizaje. Estas actividades suponen la utilización de estrategias, de materiales y ayudas didácticas en el proceso de aprendizaje.

2.6. Evaluación curricular.

La evaluación curricular se desarrolla en todo el proceso curricular, comprende no solamente la evaluación del aprendizaje de los alumnos,

¹⁵ Gutiérrez Feliciano, Implicaciones políticas y metodológicas del desarrollo curricular en educación curricular. UNAM. 1982. Pág. 30

sino también la evaluación del docente y sus logros, la evaluación de los diseños de aprendizaje y en última instancia la evaluación de la institución educativa.

3. Marco Referencial del Programa de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología.

El Modelo de Salud vigente exige dos líneas fundamentales en el desarrollo del currículo de la epidemiología: la promoción de la salud y la interculturalidad porque juntos dan pie a la participación de las organizaciones sociales que al estar por el enfoque de género e interculturalidad, permite construir procesos que estén centrados en problemas dominantes de salud que tengan posibilidad de ser revertidos, tanto desde el punto de vista financiero como por la voluntad política de los gobernantes.¹⁶

Las condiciones laborales exigen perfiles prácticos de desempeño profesional, tipo "*epidemiólogo de campo*" término que hace alusión a que sean capaces de resolver problemas cotidianos en los servicios de salud, en los procesos clínicos y fundamentalmente en proceso de intervención comunitaria.

El nuevo modelo de Salud Familiar, Comunitaria, Intercultural, orienta las acciones de la nueva Política Nacional Sectorial de Salud, para satisfacer las necesidades y demandas de la persona, la familia y la comunidad. Establece un nivel de gestión compartida, que impulsa la toma de decisiones conjuntas en la gestión de salud entre el personal de salud, la comunidad y el gobierno municipal y un modelo de atención, organizado y dirigido a prestar servicios de salud integrales e interculturales

¹⁶ Estado Plurinacional de Bolivia, Ministerio de Salud y Deportes, "Movilizados por el derecho a la Salud y la Vida". 2009, Pág. 13.

comprendiendo no sólo a la enfermedad, sino a la persona en su ciclo de vida, su alimentación, su espiritualidad y su cosmovisión relacionadas al espacio socio económico, cultural y geográfico de donde proviene el usuario, la familia y la comunidad¹⁷.

3.1. Promoción de la Salud

La promoción de la salud es un proceso político continuo de movilización social mediante el cual el equipo de salud y los actores sociales en corresponsabilidad asumen tareas para enfrentar las determinantes (económicas, sociales, culturales) en salud y no sólo se trata de asumir hábitos saludables de protección.

3.2. Interculturalidad

Es la articulación, complementariedad y reciprocidad en base a la aceptación, reconocimiento y valoración mutua de nuestros conocimientos y prácticas en salud, que se da entre pueblos indígenas campesinos, afrobolivianos y comunidades interculturales que resultan en mutuos aprendizajes a fin de contribuir al logro de relaciones simétricas de poder. Para actuar de manera equilibrada e inclusiva en la solución de los problemas de salud garantizando el acceso universal.

¹⁷ Salud Familiar Comunitaria Intercultural, Documento Técnico-estratégico, "Versión Didáctica". 2011, Pág. 50

3.3. ¿Qué es Salud Familiar Comunitaria Intercultural?

Es la política pública oficial del Ministerio de Salud y Deportes que orienta el desarrollo de sus diferentes acciones.

La Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud, que involucra, vincula y articula a los médicos académicos y tradicionales con la persona, familia, comunidad y sus organizaciones en los ámbitos de gestión y atención de la salud.¹⁸

La SAFCI reconoce y fortalece las formas organizativas de la población (Ayllus, Tentas, Markas, Capitanías, cabildos indígenas, sindicatos, Juntas Vecinales, Tierras Comunitarias de Origen, autonomías correspondientes) que le permiten interactuar con el servicio de salud en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución, administración y seguimiento-control social de las acciones de salud y el abordaje de las determinantes: educación, tierra, territorio, agua, producción, vivienda, justicia, defensa y otras, mediante la imprescindible participación intersectorial.

La SAFCI cuenta con un enfoque familiar porque se constituye en el nexo entre los servicios de salud con las familias de la comunidad o barrio, a partir de la realización de visitas familiares, en las que se desarrollan procesos de promoción de la salud, prevención, control, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. Al contar con la suficiente capacidad resolutive e instalada, el servicio se responsabiliza de un número determinado de familias.

¹⁸ Naturaleza y Fines del Modelo Sanitario SAFCI, los principios que la sustentan y su principal estrategia.

La SAFCI cuenta con un enfoque intercultural porque reconoce, acepta y valora los saberes, conocimientos y prácticas de la población y de los médicos tradicionales, los PIOCs¹⁹ y afrobolivianos, por lo que busca articular, complementar y reciprocarse las capacidades de todos estos actores.

3.4. ¿Qué busca la Salud Familiar Comunitaria Intercultural?

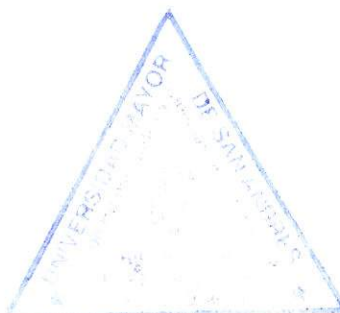
Busca que el derecho a la salud se ejerza como **un derecho fundamental** que el Estado garantiza.

Para que las personas, la familia y la comunidad tengan una atención de salud que, no sólo vea la enfermedad de la persona sino también su armonía con ella misma, con la comunidad, con lo espiritual y con la naturaleza; aceptando, respetando y valorando lo que sienten, conocen y practican.

3.5. ¿Cuáles son los principios de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural?

Los principios de Salud Familiar Comunitaria Intercultural son cuatro:

1. Participación Comunitaria
2. Intersectorialidad
3. Interculturalidad
4. Integralidad



¹⁹ Pueblos Indígenas Originarios Campesinos.

3.5.1. ¿Qué es la Participación Comunitaria?

Es la capacidad de las comunidades urbano rurales (indígena, originario, campesino, interculturales y afro bolivianas) de participar directamente en la toma de decisiones en la planificación, ejecución, administración, seguimiento y control de las acciones de salud en base a la identificación y priorización de sus necesidades y problemas mediante su representación legítima y organizada.

3.5.2. ¿Qué es Intersectorialidad?

Es la intervención coordinada entre las comunidades urbano rurales (indígena, originario, campesino, interculturales y afro bolivianas) con los diferentes sectores en base a alianzas estratégicas, con el fin de actuar sobre las determinantes: educación, agua, tierra-territorio, medio ambiente, producción, cultura, vivienda, justicia, defensa, organización social y otras, en el marco de la corresponsabilidad.

3.5.3. ¿Qué es Integralidad?

Es concebir la salud como una totalidad, que contempla la persona y su relación con la familia, la comunidad, medio ambiente, cosmos y el mundo espiritual; con el fin de que el personal de salud y la población implementen procesos de promoción para la salud, prevención, atención y rehabilitación de la enfermedad; de manera pertinente, oportuna, ininterrumpida e idónea, en el marco de los derechos garantizados por la CPE.²⁰

²⁰ Participación Comunitaria, Intersectorialidad, Interculturalidad e integralidad son los cuatro principios de la SAFCI.

3.6. ¿Cuál es la estrategia de aplicación de la SAFCI?

La estrategia es la Promoción de la Salud.

3.6.1. ¿Qué es la Promoción de la Salud?

La promoción de la salud es un proceso político continuo de movilización social mediante el cual el equipo de salud y los actores sociales en corresponsabilidad asumen tareas para enfrentar las determinantes (económicas, sociales, culturales) en salud y no sólo se trata de asumir hábitos saludables de protección.

3.6.2. ¿Cuáles son los mecanismos que el personal de salud debe aplicar para implementar la promoción en el marco de la SAFCI?

- Se involucra con la comunidad o barrio
- Realizando alianzas estratégicas, movilizándolo a la comunidad o barrio, desarrollando comunicación-educación en salud para la vida.
- Impulsando la participación social efectiva en la toma de decisiones.
- Para buscar soluciones a los problemas de salud encarando sus determinantes.

3.6.3. ¿Qué son Alianzas estratégicas?

Es la unidad de esfuerzos, recursos y capacidades dirigidas a un mismo objetivo, que se realiza entre los representantes de la población (estructura social en salud) organizaciones sociales, el sector salud (organizado en un sistema único), otros sectores (educación, producción, etc.), instituciones

públicas y privadas, con el fin de desarrollar acciones conjuntas y coordinadas.

3.6.3.1. ¿Qué es Movilización social?

Es el proceso por el cual el equipo de salud impulsa a que la población asuma responsabilidades sobre las acciones de salud acordadas, planificadas, ejecutadas y evaluadas, de manera conjunta en los espacios intersectoriales de gestión de la salud, de acuerdo a sus niveles correspondientes, respetando su autonomía organizacional.

3.6.3.2. ¿Qué es Comunicación y educación en salud para la vida?

Son los procesos de difusión, transmisión e intercambio de sentires, saberes, conocimientos y prácticas en salud para revalorizar y generar actitudes de protección de la vida, promoción de la salud personal, familiar, comunitaria (urbana y/o rural) y ambiental.

3.7. ¿Cómo llevamos a la práctica la salud Familiar Comunitaria Intercultural?

La **Salud Familiar Comunitaria Intercultural** se aplica a través del modelo:

3.7.1. Modelo de Gestión Participativa

Es impulsar a participar a las organizaciones sociales y el equipo de salud para cuidar nuestra salud y trabajar de manera conjunta.

3.7.2. Modelo de Atención SAFCI

Es la forma de acercar el servicio de salud con las personas, familias y la comunidad o barrio a partir de una atención basada en el respeto, acompañamiento, y la toma de decisión informada acerca de la conducta a tomarse con nuestra salud.

4. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA EPIDEMIOLOGÍA

La epidemiología es una ciencia, cuyo origen se remonta a los siglos XVIII y XIX, donde se atendían en los campos de batalla a los combatientes con carácter de urgencia y bajo condiciones particulares.

Este origen de la epidemiología perdura hasta el presente en la terminología utilizada; así por ejemplo un brote epidémico se describe como "foco", para "controlar", se desarrollan estrategias de intervención basadas en el aislamiento, el cerco..., como en el ambiente militar cuando se trata del enemigo. En estos primeros períodos de desarrollo del pensamiento epidemiológico, la enfermedad era de origen "infeccioso".

Con el desarrollo de la ciencia médica, esta forma de enfoque epidemiológico ha cambiado, a pesar del uso que aún se hace de esta terminología e incluso su forma de intervención.

La influencia de la epidemiología va más allá del control de enfermedades y cada vez cobra mayor importancia en el conjunto de las ciencias médicas, la gestión de servicios de salud y la asignación de recursos.²¹

²¹ Armijo, Subieta Freddy. "Conceptos Básicos de Epidemiología". Programa de contenidos. Febrero de 2012. Pág.4

4.1 Definición de Epidemiología

Su significado deriva del griego Epi (sobre) Demos (Pueblo) Logos (ciencia); en este marco la epidemiología en su definición más común, es el "estudio de las epidemias"; es decir, de las "enfermedades que afectan a las personas en un sitio determinado".

Otra definición técnica es la que propone que la epidemiología es "el estudio de la distribución y determinantes de enfermedades en las poblaciones humanas".

Para fines del presente módulo, los estudiantes deberán retener la siguiente definición: la epidemiología es el estudio del comportamiento y distribución de las enfermedades, así como los factores de riesgo que determinan su aparición en las poblaciones humanas.²²

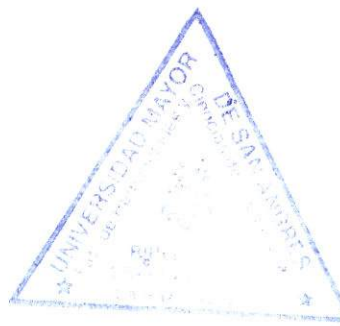
4.2 Campo de aplicación de la epidemiología

Las aplicaciones de la epidemiología son:

- Explicación del origen de las enfermedades
- En la investigación médica
- En el control de enfermedades
- En la organización del sistema de salud
- En la gestión de servicios de salud²³

²² *Ibíd.*, pág. 5

²³ *Ibíd.*, pág. 5



5. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

5.1. Antecedentes

El concepto de vigilancia epidemiológica se conoce desde la antigüedad. Al inicio se utilizó solamente para vigilar las enfermedades de tipo infectocontagioso, especialmente aquellas enfermedades que se presentaban en forma epidémica, por lo que las autoridades de salud procedían a aislar, durante un período, a las personas que sufrían este tipo de enfermedades. A esa acción se le conocía como “cuarentena” debido a que, en la mayoría de los casos, el tiempo que se obligaba a los enfermos a permanecer aislados del resto de la población era de 40 días.

Adicionalmente al aislamiento, y con el fin de evitar la propagación de las enfermedades de ese tipo, se procedía a vigilar a las personas que habían estado en contacto con los enfermos y, en algunos casos, se destruían las ropas y enseres de los enfermos.²⁴

5.2 Definición de vigilancia epidemiológica.

La Vigilancia epidemiológica es la observación del comportamiento de las enfermedades y la mortalidad, a fin de generar alertas en caso de un comportamiento no esperado, para el control.

El concepto de vigilancia epidemiología significa una actitud de alerta en cuanto a la ocurrencia y distribución de casos en la población, evaluando periódicamente la posibilidad de existencia de grupos de población susceptibles o en riesgo de adquirir enfermedades sujetas a vigilancia.²⁵

²⁴ *Ibíd.*, pág. 18

²⁵ Armijo, Subieta Freddy. “Conceptos Básicos de Epidemiología”. Programa de contenidos. Febrero de 2012. Pág.18

5.3 Tipos de vigilancia epidemiológica

a. Vigilancia Pasiva

Es la Vigilancia Epidemiológica semanal que se realiza por medio de canales endémicos contruidos con la información semanal del Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS). Esta vigilancia se realiza para las enfermedades infecciosas de comportamiento endémico, las enfermedades crónicas y las enfermedades degenerativas.

Para la construcción del canal endémico se recoge información semanal (o mensual) de por lo menos 5 años antes del año a vigilar, por meses. Se hace la sumatoria mensual y luego para cada mes se calcula la desviación estándar y el promedio.

Una vez graficado el canal endémico, se procede a graficar mes por mes los datos del año en estudio, si esta gráfica no rebasa el límite superior, se asume que el comportamiento de la enfermedad es histórico (no hay epidemia); pero si rebaza este límite se asume que hay una epidemia (incremento de casos por encima del límite histórico). Si la curva del año en estudio rebasa el límite inferior, se asume que la enfermedad se ha controlado e incluso hay una reducción de casos en relación a lo esperado.

En el canal endémico se identifican dos zonas: la hipoendémica por debajo del límite inferior y la hiperendémica, por encima e del límite inferior y equivocadamente llaman la zona del canal endémico zona de seguridad; esta última apelación es equivocada, porque se asume que el objetivo es mantener el comportamiento de la enfermedad en estos límites, cuando más bien es erradicar.

b. Vigilancia Activa

Es la Vigilancia Epidemiológica que se realiza por medio de la búsqueda activa de casos o el reporte diario del SNIS, para las enfermedades infecciosas de comportamiento epidémico.

El término **epidemia** se define como la aparición de un número de casos de una enfermedad claramente en exceso a lo esperado, en una comunidad o región, en un tiempo determinado. El número de casos indicativo de epidemia variará de acuerdo al agente infeccioso, tamaño y tipo de la población expuesta, época y lugar de ocurrencia.²⁶

El Brote es definido como un episodio en el cual es denunciado uno o más casos de una enfermedad transmisible largamente ausente de una población (comportamiento epidémico) o el primer caso de una enfermedad no reconocida previamente en el área.

Mediante la investigación de brotes, se intenta conocer los factores que determinan la ocurrencia de estos, porque dicho conocimiento permitirá actuar sobre ellos, de esta manera los objetivos de la investigación del brote epidémico son:

- Verificar la existencia del brote,
- Determinar las causas o factores relacionados con su inicio,
- Implementar las medidas de control para reducir su impacto en la salud de la población y reducir el riesgo de diseminación del brote a nuevas áreas geográficas.
- Para conocer mejor las características clínico – epidemiológicas de la enfermedad
- Mejorar el conocimiento de la comunidad.

²⁶ *Ibíd.*,pág. 20

Ante la sospecha de ocurrencia de un brote epidémico en la comunidad es necesaria su notificación urgente al nivel inmediato superior e iniciar la investigación del mismo⁴.

Sé recogerán datos sobre:

- Fecha de inicio de brote
- Descripción del brote: Tiempo: fecha de inicio y evolución del brote, Espacio: Ubicación de ocurrencia del brote; Persona: Población afectada, características clínicas y epidemiológicas.
- Establecimiento de Salud de referencia.

Pasos de una investigación de brote:

1. Preparación para el trabajo de campo
2. Establecer la existencia del brote
3. Verificar el diagnóstico
4. Definir e identificar los casos
5. Caracterización del Brote (Describir los datos en función de tiempo, espacio y persona).
6. Implementar medidas de control transitorias.
7. Desarrollar hipótesis
8. Evaluar la hipótesis
9. Reformular la hipótesis y realizar estudios adicionales
10. Implementar las medidas de control y prevención.
11. Implementar protocolos de vigilancia y manejo de casos.
12. Comunicar los hallazgos: interacción con la prensa y el público²⁷

²⁷ Ibid., pág.21

El orden de pasos señalados es solo referencial, comúnmente varios de ellos se desarrollan simultáneamente, y en muchas ocasiones unos se anteponen a otros.

c. Vigilancia Especializada

Es la Vigilancia Epidemiológica especializada se aplica a enfermedades que la Política de Salud decide mantener su control o erradicación; es la que se realiza en establecimientos especializados por medio del diagnóstico clínico o donde se acopia exámenes de laboratorio para el diagnóstico de casos sospechosos.

En caso de diagnosticarse casos de la enfermedad vigilada, se procede como en un estudio de brote y se aplican medidas de control epidemiológico.

5.4 Vigilancia de la salud pública

La Vigilancia en Salud Pública hace énfasis en la capacidad de anticipar los problemas y no sólo responder a ellos. Por eso da más peso a la vigilancia de los factores de riesgo y a profundizar el conocimiento acerca de sus interacciones, incluyendo comportamientos y estilos de vida, así como factores ambientales.

Ello contribuye al objetivo fundamental en la atención de la salud, del cual la vigilancia moderna es parte integral, que es promover el bienestar de los individuos.

A través de la Vigilancia en Salud Pública se obtiene información que permite:

- Explicar la dinámica del proceso salud-enfermedad en la población.
- Configurar la situación de salud para diferentes grupos de población.
- Determinar las inequidades y brechas en salud de las poblaciones.
- Definir prioridades de salud pública.
- Monitorear el comportamiento y tendencia de enfermedades y daños, así como de sus factores de riesgo y condicionantes.
- Formular intervenciones en términos de prevención y control de factores de riesgo, daños y/o eventos de salud.
- Evaluar el impacto que sobre la morbilidad y mortalidad tienen los servicios, programas y proyectos de salud y las acciones sobre el medio ambiente.
- Conducir investigaciones.

La vigilancia de la salud pública tiene dos objetos principales:

- Las condiciones de salud, que se refieren a los determinantes, la distribución y la frecuencia de los procesos de salud y enfermedad en la población, que estudia la epidemiología, y
- Las respuestas sociales organizadas a esas condiciones de salud, que se articulan a través del sistema de salud, por lo tanto, su estudio y organización son una parte integral de la salud pública.

En este marco la Vigilancia en Salud Pública se entiende como un proceso lógico y práctico de evaluación permanente sobre las condiciones de salud de un grupo humano, que permite utilizar la información para tomar decisiones de intervención a nivel individual y colectivo, con el fin de disminuir los riesgos de

enfermar y morir.²⁸

a. Componentes

La Vigilancia en Salud Pública incluye tres componentes principales:

- Vigilancia Demográfica, que se refiere a la estructura y dinámica de la población en la que ocurren los fenómenos de salud;
- Vigilancia Epidemiológica, que se enfoca en la producción de enfermedad y en la exposición al riesgo de una población, y
- Vigilancia de Sistemas de Salud, que se refiere al monitoreo del conjunto de servicios, recursos y políticas que constituyen la respuesta social organizada a las condiciones de salud.

La Vigilancia en Salud Pública incorpora no solamente a la vigilancia epidemiológica sino a otros componentes que necesariamente deben ser vigilados en el campo de la salud pública, ya sea por ser parte del sistema o porque son elementos inherentes al estado de salud de la población y por tanto su monitoreo es fundamental.

b. Vigilancia Demográfica

El estado de salud de las poblaciones varía de acuerdo a sus características demográficas. Los factores poblacionales que deben considerarse en la Vigilancia en Salud Pública son:

- Tamaño de la población,
- Distribución por edades,

²⁸ *Ibíd.*, pág. 22

- Índice de masculinidad,
- Densidad,
- Distribución espacial.
- Patrones de migración.
- Tasas de fertilidad y
- Tasas de mortalidad.

c. Vigilancia epidemiológica

Es la recolección sistemática, el análisis y la interpretación de información de salud esencial para la planeación, implantación y evaluación de la práctica de salud pública, así como la diseminación oportuna de estos datos entre los que necesitan conocerlos.

Es un sistema de información que permite detectar oportunamente el cambio de comportamiento en las enfermedades y daños sujetos a vigilancia o sus determinantes, para recomendar acciones de control.

El eslabón final en la cadena de la vigilancia es la aplicación de estos datos en la prevención y el control. La vigilancia epidemiológica se ha aplicado tradicionalmente en la enfermedad, la incapacidad y la muerte, incluyendo factores de riesgo.

d. Vigilancia del Sistema de Salud

La Vigilancia de los Sistemas de Salud debe incluir todos los elementos que permitan monitorear y corregir el comportamiento del sistema de salud.

El concepto de sistemas de salud comprende tres componentes principales:

- Servicios,

- Recursos y
- Políticas.

Se requiere información exacta y oportuna sobre el funcionamiento y los atributos del sistema de salud, incluyendo accesibilidad, utilización, calidad, eficiencia y equidad, así como recursos humanos, materiales y financieros, tecnología y políticas de salud.²⁹

6. PLAN CURRICULAR DE LA MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA MENCION EPIDEMIOLOGIA.

6.1. Diagnóstico de Necesidades de Desarrollo Social³⁰

La dinámica demográfica de una población en mortalidad, fecundidad y migración se la puede analizar rápidamente a través de las pirámides poblacionales, que permiten observar la estructura de la población por edad y por sexo, esta estructura del departamento de La Paz permite distinguir una estructura piramidal expansiva, aunque con base truncada. Esta base de la pirámide de La Paz permite ver donde existe una forma incipiente de transición demográfica, sin embargo la transición epidemiológica puede ser más eficiente, existe alta mortalidad, fecundidad intermedia y migración evidente.

La demografía se compone de la estructura, la dinámica y los componentes de la dinámica de las poblaciones humanas que son la fecundidad, la mortalidad y la migración.

La muerte es un riesgo al que se está expuesto durante toda la vida y es, además un hecho que ocurre una sola vez a cada persona. En cambio la

²⁹ *Ibíd.*, pág.23

³⁰ Servicio de información Departamental de Salud- SEDES-LA PAZ 2012.

fecundidad y la migración son repetitivas. Los determinantes de la mortalidad están estrechamente vinculados a factores biológicos y la estructura por edad de la población.

El concepto de mortalidad, señala la salida de un individuo de la población, debido a su fallecimiento, la necesidad de reducir la mortalidad, facilita la definición de políticas y programas para enfrentarla.

La mortalidad es una categoría de naturaleza estrictamente poblacional, por eso la mortalidad expresa la dinámica de las muertes acaecidas en las poblaciones a través del tiempo y el espacio y sólo permite comparaciones en este nivel de análisis.

La evaluación epidemiológica de los problemas de salud, para determinar prioridades y la consiguiente planificación programática, puede incluir tres categorías de indicadores: mortalidad, morbilidad y factores de riesgo. Si bien la mortalidad está lejos de ser una medida ideal de la salud de una población, en general es uno de los indicadores, si no el único, al que los administradores de los servicios de salud pueden acceder fácilmente.

Se considera que el proceso de evaluación de un sistema nacional y/o departamental de salud participativo y descentralizado debe formar parte del proceso de gestión para el mejoramiento de la salud departamental y de su población en general.

El flujo de la evaluación, dentro un sistema de salud, se inicia conjuntamente con la planificación participativa en los municipios y que comprende a los establecimientos de salud y la comunidad; inicia y conduce el proceso de autoevaluación y consiste en medir los resultados de la situación de salud, las metas alcanzadas, la accesibilidad, la calidad, la satisfacción de la comunidad, el grado de cumplimiento de las inversiones,

la solución de problemas, de quienes se benefician, la participación de la comunidad y los productos.

Iniciado así este análisis el 91 % de los establecimientos son de primer nivel, tan solo el 6 % de segundo nivel y críticamente el 3 % de tercer nivel. En un primer nivel, la estructura está conformada mayormente por Centros de Salud en un 55 % (conformado por un médico, una licenciada y enfermeras auxiliares) y los puestos de Salud en un 45 %. Esta estructura así explicada atiende al 90 % de la población del país que requiere atención médica en cada uno de sus componentes desde la atención primordial, la primaria, la secundaria, terciaria y de rehabilitación.

La disponibilidad de establecimientos de salud es más óptima en el área rural con dos establecimientos por 10.000 habitantes de menos a uno en el área urbana, con la diferencia que en el área rural la cobertura de atención de los seguros y la privada es limitada o nula en algunos casos. Este conjunto de indicadores debe permitir realizar comparaciones por municipios, a fin de conocer mejor el proceso de regionalización.

Al analizar la optimización de la red de establecimientos de salud y cada nivel de atención en particular, permite conocer los pilares del sistema de salud del departamento como una red de prestadores, que se relacionan entre sí a través de mecanismos de su desarrollo organizacional.

6.2. Estudio de mercado laboral, oferta y demanda

El perfil epidemiológico en transición que vive el país, y los indicadores positivos y negativos de salud hacen que la formación en epidemiología sea de prioridad, especialmente si está ligado a la consolidación de la política pública.

El mercado potencial de egresados de nuestra propuesta académica está en los siguientes ámbitos:

El empleador principal es el sistema Nacional de Salud, en sus diferentes direcciones y unidades.

La Seguridad Social, tanto en el nivel hospitalario como en el nivel de gestión del sistema de seguridad.

Las Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en el sector público.

Organizaciones privadas que prestan servicios en salud pública y hospitalaria.

Se estima que el Sistema de Salud con base a su organización requiere al menos de un epidemiólogo/a en cada Red de Salud.³¹

6.3. Estructura académica del programa de la maestría en salud pública: mención epidemiología.

6.3.1. Misión

Formar y actualizar saberes con la más alta calidad y competitividad en **Epidemiología**, en hombres y mujeres que están vinculados con la prestación total de servicios, epidemiológicos, gerenciales y educacionales relacionados con la salud de la población.

6.3.2. Visión

Mención de excelencia en la formación de Epidemiología de Campo, que aplican la investigación científica en salud con proyección comunitaria para

³¹ Propuesta Académica presentada para su aprobación al Honorable Consejo Facultativo de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica. Resolución Nro. 1109/2011.

resolver problemas dominantes de salud y de los servicios de Salud, en el nivel local departamental o nacional.

Lograr una visión implica:

- Hombres y mujeres interviniendo en el desarrollo del Municipio y su comunidad durante el tiempo de su formación y capacitación.
- Oportunidad de capacitación a los actores totales en: Investigación operativa, Comunicación y Educación Sanitaria, Promoción de la Salud Pública, Desarrollo Comunitario, Gestión de Servicios de Salud.
- Instituciones del Sistema de Salud fortalecidas en competencias comparativas y competitivas en Gerencia, Epidemiología y Educación Sanitaria.
- Hombres y mujeres con acceso geográfico, económico y de oportunidades para desarrollar sus propios potenciales.
- Hombres y mujeres aprendiendo de lo cotidiano en el trabajo contribuyendo al desarrollo de hombres y mujeres que conviven la realidad comunitaria.
- Postgrado fortalecido y sostenible, ofertando servicios de investigación, formación con el más alto nivel y valores.

6.3.3. Valores

- Fomento, promoción y respeto a la interculturalidad
- Fomento, promoción y respeto del género
- Calidad pedagógica e investigación ³²

³² Tamayo, Carlos" Programa de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, Unidad de Postgrado". Diciembre de 2012. Pág. 5

6.4. Objetivo General y específicos del programa coherentes con las líneas estratégicas y la misión

6.4.1. Objetivo General

“Formar profesionales con excelentes competencias en **epidemiología** que sea posible vincular a la investigación, toma de decisiones en el sector salud e incidir positivamente en el perfil epidemiológico de transición que vive el país y problemas emergentes”³³.

6.4.2. Objetivos Específicos:

- Capacitar al profesional para configurar, generar y utilizar bases de datos con fines de diagnóstico, análisis de tendencias, proyección y estimación de indicadores y evaluación de políticas y programas.
- Diseñar intervenciones de prevención primaria y secundaria en la comunidad incluyendo la evaluación del impacto y el análisis de costo beneficio.
- Trabajar de manera interdisciplinaria en el diagnóstico, la comprensión, formulación de proyectos, ejecución y evaluación de intervenciones en salud.
- Preparar y evaluar propuestas de investigación y de intervención tendientes a la solución de problemas de salud.
- Preparar recursos humanos de postgrado en EPIDEMIOLOGIA con convicción interdisciplinaria que pueden guiar convenientemente equipos de salud.
- Coadyuvar a la acción y reflexión solidarias del proceso salud - enfermedad en la comunidad con el objeto de lograr cambios sanitarios en su área.

³³ Ibid.,pág. 6

- Promover una autoformación permanente, una reflexión crítica y una acción solidaria moral y ética dentro del desempeño de su práctica laboral.
- Realizar trabajos y tareas de investigación científica descriptiva, analítica y de intervención en el área de la salud.
- Incorporar investigaciones de corte cualitativo³⁴

7. Programa Curricular³⁵.

Diplomado en Gestión de Proyectos de Salud		CARGA HORARIA PRESENCIAL	CARGA HORARIA NO PRESENCIAL	HORAS ACADÉMICAS	CREDITOS
DIPLOMADO 1	Nominación del Módulo				
MODULO 1	Identificación de Problemas	50	50	100	2.5
MODULO 2	Formulación de Proyectos	50	120	170	4.25
MODULO 3	Ejecución de Proyectos	50	120	170	4.25
MODULO 4	Evaluación de Proyectos	50	120	170	4.25
MODULO 5	Taller de Propuesta de Intervención	40	150	190	4.75
SUBTOTAL MINIMO		240	560	800	20

Cuadro Nro. 1, Elaborado por el Dr. Carlos Tamayo Caballero³⁶

Modalidad de Finalización o Graduación

Presentación y defensa de un Proyecto de Intervención que implique con base al modelo.

³⁴ Tamayo, Carlos "Programa de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, Unidad de Postgrado". Diciembre de 2012. Pág. 7

³⁵ Ibid., Pág.7

³⁶ Tamayo, Carlos "Programa de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, Unidad de Postgrado". Diciembre de 2012. Pág.11

Diplomado en Epidemiología de Campo		CARGA HORARIA PRESENCIAL	CARGA HORARIA NO PRESENCIAL	HORAS ACADÉMICAS	CREDITOS
DIPLOMADO 2	Nominación del Módulo				
MODULO 1	Sistema Nacional de Información Epidemiológica	50	50	100	2.5
MODULO 2	Estudio de Brotes Epidémicos	50	120	170	4.25
MODULO 3	Vigilancia Epidemiológica	50	120	170	4.25
MODULO 4	Medición de los Problemas de Salud	50	120	170	4.25
MODULO 5	Taller de Propuesta de Intervención	40	150	190	4.75
SUBTOTAL MÍNIMO		240	560	800	20

Cuadro Nro. 2, Elaborado por el Dr. Carlos Tamayo Caballero³⁷

Modalidad de Finalización o Graduación

Presentación y defensa de un Proyecto de Intervención que implique la aplicación de un sistema de vigilancia epidemiológica en una metodología que implique la aplicación del Marco Lógico como herramienta.

³⁷ Tamayo, Carlos "Programa de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, Unidad de Postgrado". Diciembre de 2012. Pág.12

Diplomado en Investigación Epidemiológica		CARGA HORARIA PRESENCIAL	CARGA HORARIA NO PRESENCIAL	HORAS ACADEMICAS	CREDITOS
DIPLOMADO 3	Nominación del Módulo				
MODULO 1	Antropología Epidemiológica	50	50	100	2.5
MODULO 2	Investigación Cualitativa	50	120	170	4.25
MODULO 3	Investigación Cuantitativa	50	120	170	4.25
MODULO 4	Estadística Aplicada	50	120	170	4.25
MÓDULO 5	Taller de Tesis	40	150	190	4.75
SUBTOTAL MINIMO		240	560	800	20

Cuadro Nro. 3, Elaborado por el Dr. Carlos Tamayo Caballero³⁸

Modalidad de Finalización o Graduación

Presentación de un protocolo de investigación cuantitativa.

³⁸ Tamayo, Carlos "Programa de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, Unidad de Postgrado". Diciembre de 2012. Pág.13

Diplomado en Gestión en Salud y Epidemiología		CARGA HORARIA PRESENCIAL	CARGA HORARIA NO PRESENCIAL	HORAS ACADÉMICAS	CRÉDITOS
DIPLOMADO 4	Nominación del Módulo				
MODULO 1	Políticas Públicas en Salud	50	50	100	2.5
MODULO 2	Epidemiología Clínica	50	120	170	4.25
MODULO 3	Epidemiología en Servicios de Salud	50	120	170	4.25
MODULO 4	Enfermedades transmisibles y no transmisibles	50	120	170	4.25
MÓDULO 5	Taller de Tesis	40	150	190	4.75
SUBTOTAL MINIMO		240	560	800	20

Cuadro Nro. 4, Elaborado por el Dr. Carlos Tamayo Caballero³⁹

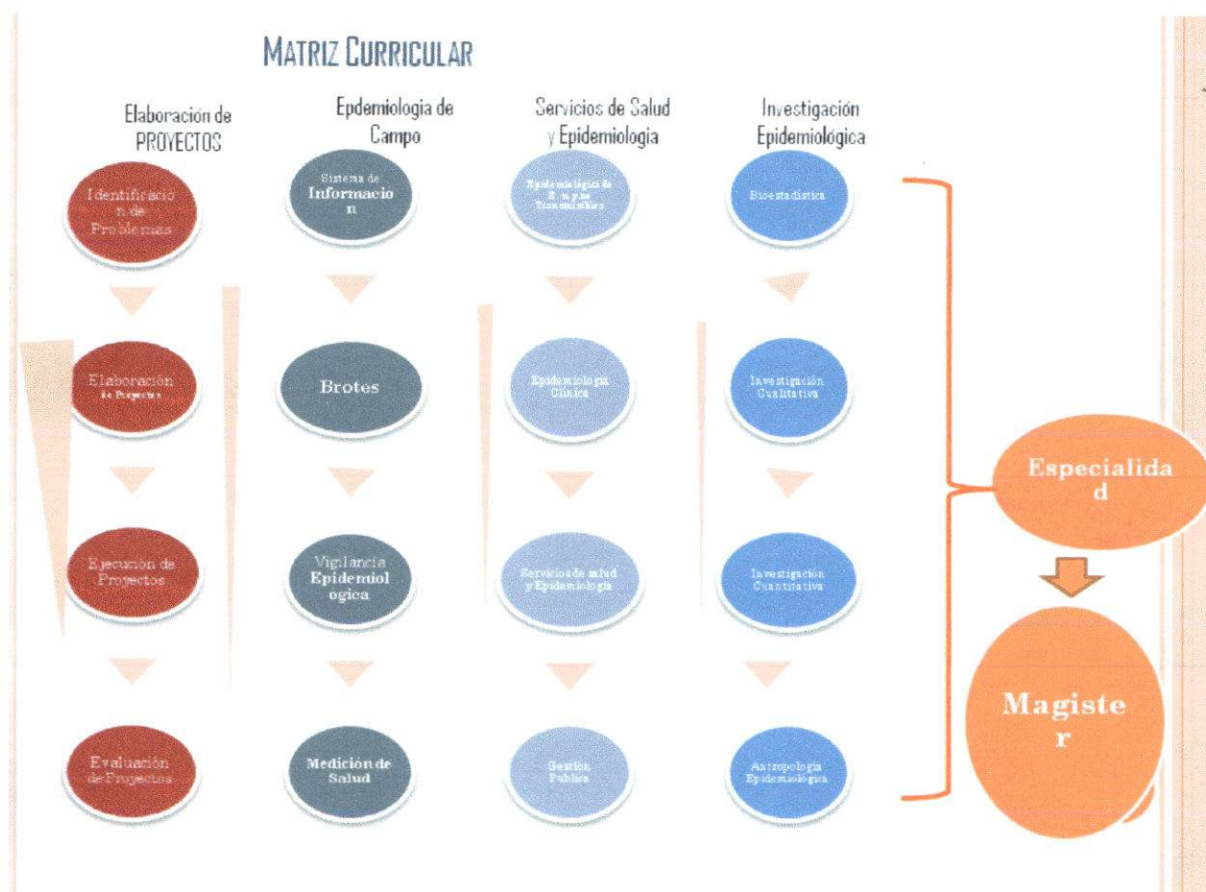
Modalidad de Finalización o Graduación

Presentación de una monografía o protocolo de investigación en el campo de gestión de servicios de salud o epidemiología clínica.

³⁹ Tamayo, Carlos "Programa de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, Unidad de Postgrado". Diciembre de 2012. Pág.14

8. Plan de estudios

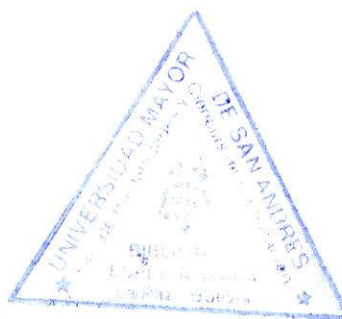
8.1. Estructura o malla curricular del programa de postgrado⁴⁰



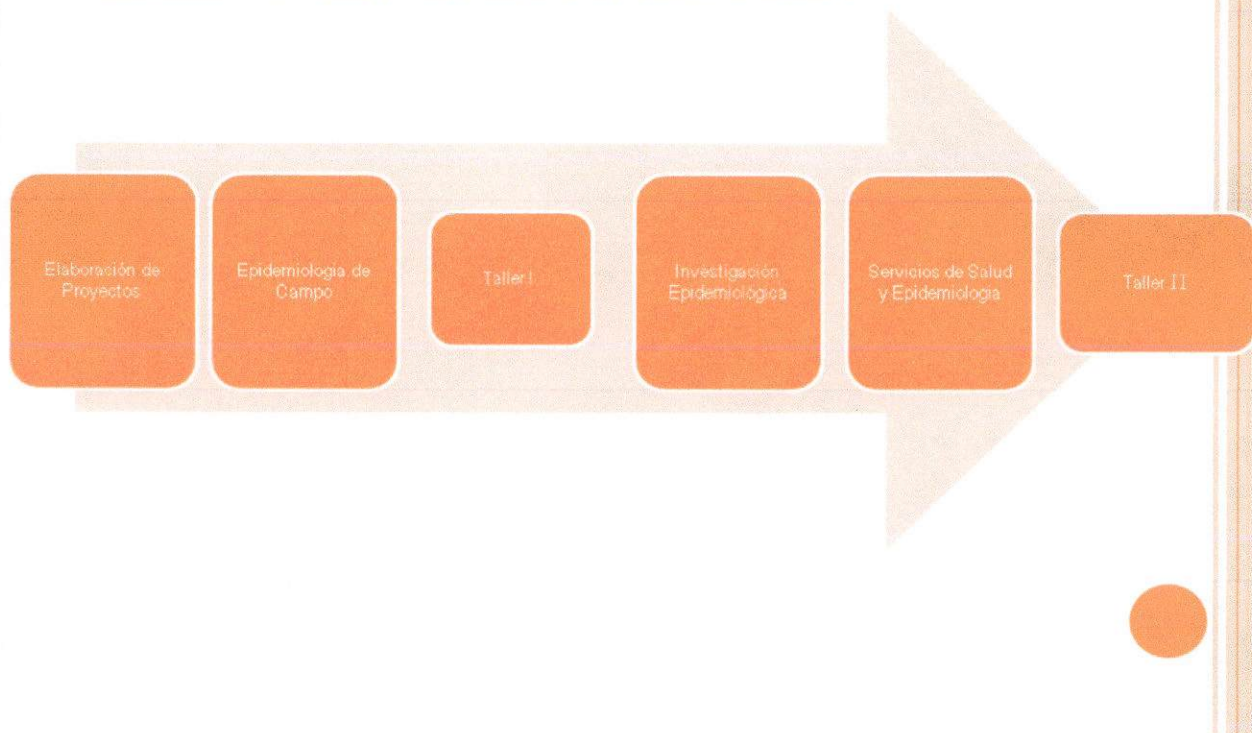
Cuadro Nro. 5, Fuente elaborado por el Dr. Carlos Tamayo Caballero, "Programa de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología"

⁴⁰ Tamayo, Carlos "Programa de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, Unidad de Postgrado". Diciembre de 2012. Pág.8

8.2 Modalidad del Programa de Postgrado



CAMINO HACIA LA MAESTRIA



Cuadro. Nro. 6, Fuente elaborado por el Dr. Carlos Tamayo Caballero, "Programa de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología"

La propuesta es graduar a los y las participantes por múltiples salidas, con una estructura curricular por "Diplomados". En este modelo se cursarán cuatro diplomados para optar el título de Magister y dos para el nivel de Especialidad en Epidemiología.

Para optar un diplomado es *Imprescindible aprobar* cinco módulos integrados en un área específica del conocimiento y dominio práctico, le permite al cursante al haber aprobado un desempeño específico en un campo de la Salud Pública con énfasis en epidemiología, los módulos no son excluyentes y cada participante podrá organizar su currículo de acuerdo a sus propios intereses y necesidades de desempeño.

Los "diplomados se constituyen en una respuesta al perfil esperado por los empleadores principales de Recursos Humanos Formados, como es el Sistema Nacional de Salud Pública, las Organizaciones No Gubernamentales y la Cooperación externa.

8.3 Estrategias y metodologías de enseñanza aprendizaje

La modalidad de enseñanza se basa en la **resolución de casos**, que parte de presentar una situación dada de las condiciones gerenciales o epidemiológicas de una comunidad en específico o en su caso simulaciones que remedien la realidad local.

Trabajar en un caso específico general o situaciones concretas que respondan al contenido de las unidades académicas.

Para lograr un manejo adecuado de la metodología, en el proceso de selección de los docentes se privilegiará a docentes que tengan estas habilidades desarrolladas, sin embargo en el proceso está prevista los tiempos para la capacitación acción de los docentes y participantes.

Previo discusión con los docentes en un **taller de encuadre** los induciremos a que en las actividades de aula logren centrar su participación concentrados en:

- Disminuir el uso de data show y/o acetatos
- Elaborar **casos** para el análisis y solución en los procesos presenciales
- Definir temas de tesis al iniciar la gestión
- Incorporar en la calificación final **avances** en la ejecución de tesis o proyecto de intervención
- Valorar el método científico como herramienta en el quehacer profesional con el más alto rigor posible.

El valor agregado de la propuesta es que está orientada a fortalecer el proceso de formación vigente, basadas en **cuatro pilares** cuyo propósito es perfeccionar el nivel de desempeño del egresado que sea capaz de responder a la demanda del Sistema de Salud vigente en el marco de las políticas de un Estado Plurinacional e intercultural y el perfil epidemiológico de transición que soporta la población boliviana, además de profundizar competencias para responder a los problemas de salud emergentes, tales como las epidemias, estos pilares son:

- Generar una base de datos de fácil acceso para los y las postulantes para lograr proyectos de intervención y tesis.
- Los institutos, particularmente el Instituto de Investigación en Salud y Desarrollo IINSAD cuenta con **bases de datos** resultado de investigaciones realizadas por investigadores e investigadoras, estos son recursos institucionales, en consecuencia debería ser de acceso libre para cursantes de las maestrías u otros niveles.
- Estas circunstancias, facilitan el proceso de consecución de tesis, hace más eficiente para los participantes y se enmarca en la actualidad en investigación en salud pública.

- Promover una alianza estratégica con los institutos de investigación para convertirse en espacios de complementación académica a postulantes orientados a la investigación científica, mediante pasantías.

Es conocido el déficit de Recursos Humanos para investigación, son los institutos los que podrán ofertar estos ámbitos, con un valor agregado, generar en los estudiantes un pensamiento estratégico para la investigación dándoles oportunidad de trabajar conjuntamente con los investigadores y en líneas de investigación que se están desarrollando.

Esta propuesta tiene una limitación de disponibilidad de espacios, pero se logra involucrar a solo los inclinados a la investigación, gente que tiene disponibilidad de tiempo y una actitud permisiva de los directivos de institutos, esta actividad es factible.

- Complementar el curricular vigente con contenidos que responda a la política pública y los problemas de salud emergentes, tales como las epidemias específicas y probables, enfoque de interculturalidad y género.
- En el marco del currículo actual es de vital importancia incluir dos temas centrales, la interculturalidad y el análisis de género, para esto la estrategia es capacitar a los y las docentes en elementos básicos y que logren visibilizar la importancia de estos contenidos, junto a ellos y ellas diseñar actividades que logren consolidar este aspecto central de los cambios hacia un acceso a servicios de salud con más calidad y equidad esperadas.
- Operativamente, es necesario realizar al menos dos talleres financiados por el post grado y de asistencia obligatoria para los docentes y cuando

es posible la participación de los y las participantes.

- La obligación deberá ser parte de las relaciones contractuales para ejercer docencia en el postgrado, sin perjudicar en lo posible las actividades cotidianas, para esto se organizarán los eventos en fechas y horas compatibles para los participantes.
- El postgrado cuenta con una experiencia concreta en la formación de médicos tradicionales, esta experiencia deberá ser socializada al interior de docentes del postgrado, también existen experiencias concretas en la ciudad de Potosí con apoyo de la Comunidad Europea, estas experiencias son una oportunidad para articular la formación en epidemiología con la interculturalidad.
- Invitar a docentes y personalidades en talleres y seminarios que faciliten la visibilización y concienciación del Recurso Humano en salud hacia estos temas, es de vital importancia.
- Las políticas del gobierno son el marco por donde debe transitar la formación de los Recursos Humanos, haciendo de ellas otra oportunidad de negociación y alianzas que asegure una formación social y científicamente aceptable, de tal manera que intercambiamos posibilidades de interacción, facilitar espacios de prácticas y lograr resultados que de alguna manera impacte en la población boliviana.

Operativamente, se debe establecer relaciones de cooperación mutua entre las unidades de epidemiología, como pasantías, de esta manera el y la participante se familiarizará con el hacer del sistema de salud y no será una novedad al final de su formación.

Cada docente deberá presentar un **protocolo de investigación** de inmediata aplicación con participación de uno o más participantes. Estas investigaciones deben estar logradas a la demanda de las instituciones y el Ministerio de Salud y Deportes a través de una o más de sus dependencias.

Que cada docente debe constituirse por relación contractual en **tutor** del protocolo propuesto por el mismo, estos protocolos deberán estar vinculados a problemas de salud vigentes y epidemiológicos, por ejemplo; encuesta CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas) de enfermedades vectoriales, crónico degenerativas y violencia intrafamiliar, por ejemplo.

Condiciones necesarias para esta línea de intervención:

- 1) La disponibilidad de tiempo de los y las participantes de la maestría,
- 2) Limitaciones de los personeros públicos para dedicar tiempo y conocimientos a los posibles pasantes,
- 3) Aspectos materiales que no son de fácil financiamiento, sin embargo, es importante dejar como una oportunidad regulada y estructurada.

Actualmente existen cursantes dependientes del Sistema Público de Salud, esta es una oportunidad importante, es necesario **validar** y **convalidar** esta práctica, haciendo que sean los mismos participantes los que inyecten conocimientos y oportunidades a sus colegas en el ámbito del aula.

- La Incorporación de una bibliografía única para cada módulo, de tal manera que el participante no disperse sus esfuerzos en **tiempo** y recursos en la búsqueda **dispersa** de información como base del conocimiento, no se trata de proporcionar material en abundancia,

sino analizar la realidad, posibilidad de lectura, análisis y recreación de los contenidos.

- En cada módulo desarrollar un protocolo de investigación propuesto por el docente responsable –como parte de su relación contractual.

Para lograr la propuesta es necesario:

- 1) Apoyo político de las autoridades facultativas en facilitar proceso administrativo;
- 2) Fidelizar a los y las docentes, evitando en lo posible los docentes “taxi” y
- 3) Asegurar un plan de capacitación en la acción para el total de participantes en la formación de cuarto nivel.

Incentivos competitivos

Eximir a los participantes que logren un trabajo de intervención o tesis que esté ligado a un problema específico de prioridad del Estado Plurinacional Boliviano.

Implementar un examen final por módulo y final obligatorio, cuya carga valorativa será al menos de 30% de la calificación final.

El desarrollo del currículo debe integrar tres áreas del conocimiento en la formación:

- Análisis cuantitativo y análisis cualitativo, ambas complementarias que dan las bases esenciales para los contenidos temáticos aplicativos.

- Asegurar que los proyectos de investigación se identifiquen en el momento más prematuro posible, y se vea en dos fases, una que permita un proceso de intervención en el nivel de la especialidad o la formulación de un protocolo de investigación que incluya la formulación de la pregunta, la sustentación de antecedentes y la selección de metodología, como segunda fase en el nivel de maestría.
- Complementar las áreas académicas del plan curricular con la formación con contenidos aplicativos en la epidemiología aplicada a la solución de los problemas de salud desde el enfoque de la salud pública, la epidemiología clínica y la gestión en salud.

8.4 Sistema de Evaluación (Indicar, métodos, tipos, procedimientos, instrumentos y pruebas a desarrollar

El modelo de evaluación contempla las siguientes áreas del conocimiento integrados en los productos o resultados esperados en cada módulo.

Cada participante deberá presentar un trabajo final, que dependerá de la suficiencia de los siguientes criterios:

- Contenido del módulo mismo.
- Aplicación práctica del contenido en un contexto específico comunitario o institucional.
- Uso y manejo de la documentación y bibliografía actualizada.

Se aplicará un **pre test** y un **post test**, que será útil medir el rendimiento académico de cada participante vinculado al desempeño docente, asumiendo que si hay un desempeño adecuado el rendimiento es superior a lo esperado. Este pre test no tiene valor de calificación sino una medida de valoración del desempeño.

Se aplicara 4 test de conocimientos en el transcurso del módulo de acuerdo a nivel de avance y el cronograma cumplido por cada docente.

La resolución de casos se constituye en una herramienta fundamental de medición, considerando un modelo patrón de resolución y una presentación en el proceso didáctico del aula, la resolución de los casos no solo es útil en la propuesta para la apropiación de contenidos sino y fundamentalmente, para la capacidad de resolución de problemas.

La asignación de calificación obedece a la siguiente estructura.

Trabajo Final	40%
Exámenes parciales	20%
Resolución de casos	30%
Auto Evaluación	10%

La nota final mínima para la aprobación del módulo es 75%.

8.5 Modalidad de graduación y condiciones académicas para la obtención del Diploma.

El programa está diseñado por diplomados que da derecho con haber vencido cinco módulos a acceder a una **certificación** de Diploma con la nominación correspondiente, la sumatoria de dos diplomados y la presentación de un **proyecto de intervención**⁴¹ es posible acceder al **título de especialista** y la sumatoria de cuatro diplomados y la

⁴¹ El Proyecto de intervención es una aplicación concreta de los contenidos de la especialidad fuertemente vinculado al servicio de salud a una comunidad en específico, no es un protocolo de investigación. La metodología a ser aplicada está en el marco lógico.

presentación y defensa de **una tesis de investigación** da acceso al título de **magister scientiarum en epidemiología**.

Proseguir con lo Establecido por las Normas de la División de Gestiones y Admisiones de la Universidad Mayor de San Andrés.

TERCERA PARTE

METODOLOGÍA DE LA

INVESTIGACIÓN

1. DISEÑO METODOLÓGICO

1.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo, ya que presentamos las características del contenido curricular de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología de la Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica de la UMSA.

1.2. Tipo de diseño

Es un estudio observacional, descriptivo y transversal.

Es observacional porque no tuvimos la posibilidad de manipular las variables en estudio, descriptivo por que permitió analizar los resultados con apoyo de la estadística descriptiva y transversal siendo que se recogieron los datos en un periodo determinado.

Observación: este método de recolección de datos consiste en el registro sistemático, válido y confiable de comportamientos y situaciones observables, a través de un conjunto de categorías y subcategorías.⁴²

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan estas.⁴³

⁴² Hernández, Sampieri Roberto. "Metodología de la Investigación" Quinta Edición. México. 2006. pág.260.

⁴³ Ibid., pag.80.

El propósito de la investigación descriptiva es describir la situación prevaleciente en el momento de realizarse el estudio.⁴⁴

2. UNIVERSO

Una población está determinada por sus características definitorias, por tanto, el conjunto de elementos que posea esta característica se denomina población o universo. Población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación⁴⁵.

Para Selltiz, una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones⁴⁶.

El universo de la investigación fue con los cursantes de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología del Postgrado de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y tecnología Médica de la Ciudad de La Paz-Bolivia, en la gestión 2013, que comprende un total de 28 cursantes profesionales de ambos géneros, masculinos y femeninas.

Se aplicó un test de percepción para identificar las necesidades que tiene un profesional para ejercer acciones en el ámbito laboral, es decir lo que las instituciones exigen a un profesional en Salud Pública. También se realizó la aplicación de un instrumento de evaluación al contenido curricular de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología.

⁴⁴ La investigación hace una reseña del estado actual de algún fenómeno.

⁴⁵ Tamayo, Tamayo Mario. "El proceso de la Investigación científica". 2da. Edición, Editorial Limusa. México. 1989. Pág. 92.

⁴⁶ Hernández, Sampieri Roberto. "Metodología de la investigación". México. 2006. Pág.174.

3. MUESTRA

Para Ander Egg, la muestra es el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población, universo o colectivo, partiendo de la observación de una fracción de la población considerada⁴⁷.

La cantidad de estudiantes que se tomó en cuenta en esta investigación es de un total de 28 cursantes de ambos géneros masculinos y femeninas de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología en la gestión 2013, para evaluar el desempeño del plantel Docente, esta evaluación corresponde a tres turnos, mañana, tarde y noche. La duración del programa contó con 10 docentes de ambos géneros masculinos y femeninos.

Participantes del curso de la Maestría	28
Encuesta a 6 Instituciones del SNS.	47

4. VARIABLES.

Variable 1.

- El Currículo de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología.

Variable 2.

- Es pertinente con la demanda Social expresada por los empleadores del Sistema Público de Salud.

⁴⁷Ibíd., pág. 92, 93.

4.1. Conceptualización de variables.

Currículo:

Arnaz, J. A.⁴⁸ El currículo es un plan guía de orientación un conjunto de acciones planificadas que conduce un proceso enseñanza-aprendizaje, donde contiene objetivos de la enseñanza, contenidos y todo lo referente a la adecuada formación del educando.

Maestría en Salud Pública

Una maestría (también llamada master o magíster) es un grado académico de postgrado. Una maestría oficial de postgrado se consigue al completar un programa de uno a dos años.

Las maestrías buscan ampliar y desarrollar los conocimientos para la solución de problemas disciplinarios, interdisciplinarios o profesionales, y además dotar a la persona de los instrumentos básicos que la habilitan como investigador en un área específica de las ciencias, de las artes o de las tecnologías, que le permitan profundizar teórica y conceptualmente en un marco del saber.⁴⁹

Pertinente:

Existen distintos acercamientos a la noción de pertinencia. La pertinencia de la educación está vinculada al lugar que ocupa la formación en la sociedad. Dado que la educación básica se considera como un derecho humano, el debate gira en torno a la pertinencia de la educación superior en un contexto

⁴⁸ Arnaz, J.A., La Planeación Curricular, Trillas, México. 1990 pág. 20

⁴⁹ <https://es.wikipedia.org/wiki/Maestría>

social: qué conocimientos difundir, con qué objetivo, cómo modificar la realidad a partir de la formación, etc.

En un sentido similar, la pertinencia de una investigación está relacionada al espacio social donde integrarán los conocimientos adquiridos o los resultados de un trabajo investigativo.

La pertinencia por lo tanto es la adecuación o el sentido de algo en un determinado contexto.⁵⁰

Demanda Social

La noción de demanda hace referencia de una solicitud, petición, suplica o pedido.⁵¹

5. FASES O PASOS METODOLÓGICOS

Fase1.- Diagnóstico inicial.

Actividad 1.- Se solicitó permiso al Coordinador Académico de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología Dr. Carlos Tamayo Caballero y a los Docentes de diferentes turnos, para la aplicación del test de percepción a los cursantes, para identificar sus principales necesidades y establecer la **pertinencia del contenido curricular** de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología.

⁵⁰ www.wordreference.com/definicion/pertinente

⁵¹ https://es.wikipedia.org/wiki/Mercadotecnia_social

Actividad 2.- Recolección de Datos. Se realizó un cuestionario a informantes claves es decir a los/las principales autoridades del Sistema Público de Salud (SEDES LA PAZ, SERES EL ALTO, MINISTERIO DE SALUD, UNIDAD NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, ESCUELA BÁSICA DE SALUD y la OPS) que requieren el talento humano para identificar competencias de profesionales del sistema de salud para el ejercicio de la gestión en el sector salud.

Actividad 3.- Procesamiento de la información mediante el vaciado de datos al sistema SPSS, Se tabuló los datos cuantitativos y cualitativos y se procesó toda la información, realizando un análisis minucioso de todo el contenido.

Actividad 4.- Análisis de datos y generación de resultados. Elaboramos el análisis de cada una de las variables para de esta forma generar los resultados del estudio, identificando las fortalezas, debilidades y oportunidades que tiene el contenido curricular de la maestría.

CUARTA PARTE

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN

DE RESULTADOS

1. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se caracteriza el análisis de datos realizado en el diagnóstico inicial para su aplicación al proceso final.

Una vez obtenida la información se procedió al análisis de datos, luego pasamos a sistematizar la información útil, para lo cual utilizamos la estadística descriptiva en su técnica porcentual de las diferentes variables.

Se analizaron los resultados en forma de porcentajes para cada una de las variables.

Se realizaron los siguientes cruces de variables:

VARIABLES CONTEXTUALES:

- Sexo
- Edad
- Cargo Actual
- Función que realiza
- Herramientas Técnicas y Metodológicas
- Contenidos recomendados
- Vigilancia epidemiológica
- Fortalezas
- Debilidades

2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

2.1. RESULTADOS

Respuesta a los Objetivos Específicos

Objetivo Específico 1.

- Describir las características curriculares de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, por niveles ejecutada en la gestión 2013.

La Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología presenta tres niveles para su formación académica, los cuales son:

NIVEL	TIEMPO DE FORMACIÓN
1. Maestría	2 años
2. Especialidad	1 año
3. Diplomados	6 meses

Perfil del profesional epidémico.

Perfil general esperado del master en epidemiología:

Está vinculado a la capacidad de resolución de problemas colectivos de modo participativo en la comunidad y fundamentalmente en los sistemas locales de salud. Consecuentemente será capaz de:

- ✓ Interpretar los procesos Salud y enfermedad en sus múltiples dimensiones y manifestaciones en los diferentes planos y espacios de la realidad a punto de partida del análisis crítico-

reflexivo de las características de esta.

- ✓ Explicar la situación de la Salud Pública en el país en el marco de los nuevos desafíos planteados por el cambio estructural del país y la reforma del sector salud.
- ✓ Desarrollar capacidad gerencial estratégica que le permita la creación de nuevas formas de organización y gestión de los servicios de salud en función de la demanda y recursos disponibles.
- ✓ Generar procesos de cambio y transformación en los servicios locales de salud, incorporando políticas de salud vigentes y estrategias de gestión.
- ✓ Utilizar la investigación operativa como herramienta permanente de trabajo, para lograr abordajes de impacto de la realidad e intervenir en la validación o generación de nuevos conocimientos que faciliten la solución conveniente de problemas de salud priorizados.
- ✓ Operar eficientemente los servicios de salud locales de cualquier nivel de complejidad en el país y, ejecutar planes, programas y proyectos interdisciplinarios e intersectorialmente.
- ✓ Ejercer docencia en diferente nivel de complejidad y realizar trabajos de investigación de acuerdo al nivel de su formación.
- ✓ Ejercer en forma ética, funciones técnico-administrativas efectivas en el servicio de salud o comunidad a su cargo.
- ✓ Generar procesos de cambio en los Servicios de Salud, así como en las prácticas sociales en salud de la Comunidad, basadas en informaciones elaboradas por el propio sistema local de salud que dirige.



Perfil general esperado del especialista en epidemiología.

Está vinculado a la capacidad de resolución de problemas colectivos de modo participativo en la comunidad y fundamentalmente en los sistemas locales de salud. Consecuentemente será capaz de:

Sumar el perfil del diplomado en Elaboración de Proyectos más una de las otras tres opciones presentadas para el nivel de Maestría.

Perfil general esperado por diplomados.

El nivel Diplomado presenta cuatro tipos de diplomados los cuales son:

- Diplomado en Gestión de Proyectos
- Diplomado en Epidemiología de Campo
- Diplomado en Investigación Epidemiológica
- Diplomado en Gestión en Salud y Epidemiología

Diplomado en gestión de proyectos en salud

Descripción Global. El contenido se refiere a reconocer problemas que afectan la salud de la población y son susceptibles de ser intervenidos mediante un proyecto cuya metodología incluye una análisis cualitativo y cuantitativo, es sustancial el análisis de los beneficiarios, los actores afectados y fundamentalmente la factibilidad de resolución del problema mediante la ejecución de un proyecto, se aplicará un modelo simulado a partir de un caso muy próximo a la realidad y tomado del contexto boliviano.

Es un Diplomado Obligatorio para optar el Título de Especialista en Epidemiología.

Competencias Esperadas

Al final del Diplomado el o la participante será capaz de:

- Identificar problemas susceptibles de ser intervenidos.
- Manejar el Marco Lógico como herramienta de elaboración y seguimiento de proyectos.
- Definir criterios de ejecución de un Proyecto.
- Evaluar cualquier proyecto social desarrollado por el Estado Plurinacional Boliviano, la cooperación Externa, las Organizaciones No Gubernamentales.

Diplomado en epidemiología de campo

Descripción Global. La base del Diplomado está vinculada al Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) vigente y en pleno proceso de perfeccionamiento. Han pasado aproximadamente 20 años desde su creación formal, sin embargo no ha logrado ser un sistema efectivo y oportuno, tanto es así que para el momento de la elaboración de esta propuesta no hay registros confiables respecto al perfil patológico ni de mortalidad en el Departamento de La Paz ni en el territorio boliviano. El Diplomado incluye formación en estadísticas usadas en un sistema de vigilancia epidemiológica y un sentido crítico de qué y cómo incorporar información para un efectivo sistema de vigilancia y, fundamentalmente cómo intervenir en situación de una epidemia con modelos simulados o reales de nuestro contexto.

Este Diplomado se constituye en obligatorio para la especialidad, conjuntamente al Diplomado de Gestión de Proyectos de salud.

Competencias esperadas

Al final del módulo el o la participante será capaz de:

- Identificar problemas de salud prevalentes y recurrentes
- Dominar un sistema de vigilancia epidemiológica
- Controlar un brote Epidémico
- Evaluar un sistema de Vigilancia epidemiológica

Diplomado en investigación epidemiológica

Descripción Global. El contenido se refiere a desarrollar habilidades investigativas tanto cualitativas como cuantitativas, los procesos actuales recomiendan triangular metodologías y en el contexto boliviano no se ha privilegiado aspectos cualitativos y es el momento ideal para incorporar el análisis de interculturalidad a partir del análisis cualitativo que tiene que ver con la conducta humana. Está transversalizado por normas éticas y bioéticas que hacen a la conducta investigativa.

Es un módulo que incorpora el análisis estadístico mediante dos paquetes versátiles para el análisis social y epidemiológico como son el SPSS y el Epi Info, dos programas conocidos y muy difundidos en nuestro medio.

¿En qué consiste el programa SPSS?

Es programa estadístico SPSS (Statistical Pachage for the Social Sciences). Es uno de los programas de mayor uso en los estados Unidos de Norteamérica, así como en américa latina, los procedimientos estadísticos son de mucha utilidad para aquellas organizaciones que necesitan

desarrollar y subsecuentemente analizar bases de datos para aplicaciones prácticas o para diversas necesidades de investigación.

¿Cuáles son los usos potenciales del programa SPSS?

El programa SPSS facilita a crear un archivo de datos en forma estructurada y también organizar una base de datos que puede ser analizada con diversas técnicas estadísticas. A pesar de que existen otros programas (como Microsoft Excel) que se utilizan para organizar datos y crear archivos electrónicos, SPSS permite capturar y analizar los datos sin necesidad de depender de otros programas, por otro lado, también es posible transformar un banco de datos creado en Microsoft Excel en una base de datos SPSS⁵².

¿Qué es el Epi Info?

Epi Info es un conjunto de programas de microcomputadora para manejar datos en formato de cuestionario y para organizar los resultados en texto que puede formar parte de informes escritos.

Epi Info, un programa de software desarrollado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Epi Info permite que los usuarios:

- Revisen los datos de la encuesta para valores atípicos y datos inconsistentes;
- Lleven a cabo un análisis descriptivo de los datos de la encuesta;
- Generen archivos con los resultados del análisis con facilidad.

⁵² Castañeda, Albert, Navarro Yadira. "Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS". Edipulacrs. Porto Alegre, 2010. Pág. 15

Es un Diplomado que se recomienda tomarlo como una segunda opción en el primer año de la Maestría si la pretensión es ir hacia el grado académico de Magister⁵³.

Competencias Esperadas

Al final del módulo el o la participante será capaz de:

- Desarrollar Múltiples diseños de investigación
- Manejar la Estadística como una herramienta de análisis de datos
- Manejar dos paquetes estadísticos informatizados
- Incorporar en el análisis conceptos de interculturalidad y género como transversales

Diplomado en gestión en salud y epidemiología

Descripción Global

La base del Diplomado es todo el marco teórico y operativo de las reformas del Estado Plurinacional Boliviano en general y del Sistema Nacional de Salud en particular con enfoque epidemiológico como una ciencia que proporciona evidencia científica para la toma de decisiones en el ámbito del establecimiento de salud, la gestión de Gerencia de Salud, los Municipios y fundamentalmente la comunidad local comprometidas con el vivir bien de la población.

Este Diplomado no se constituye en obligatorio para la especialidad en consecuencia es opcional de los otros dos diplomados, a saber Investigación

⁵³ Ibid.,pág. 18

Epidemiológica o epidemiología de Campo. Es un Diplomado Obligatorio para optar el Título de Especialista en Epidemiología.

Competencias Esperadas

Al final del módulo el o la participante será capaz de:

- Identificar problemas vinculados con la aplicación de la Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional Boliviano, el Plan Sectorial de Salud y la normativa vinculada a la seguridad social.
- Utilizar y generar evidencia científica en el ámbito clínico para mejorar las condiciones en la prestación de servicios de salud.
- Evaluar un sistema de Salud en el ámbito epidemiológico.

MODELO PEDAGÓGICO IMPLEMENTADO

El modelo pedagógico en la formación de RRHH para la prestación de servicios de salud en general y, de la Gestión de Servicios en particular basados en las competencias, requiere introducir la acción como punto central de aprendizaje, donde el participante se constituye en el protagonista de su aprendizaje y el docente-**TUTOR**- facilitador, guía, acompañante⁵⁴, hasta lograr su desarrollo lo suficientemente garantizado para desempeños adecuados en pertinencia y oportunidad. De esta manera la formación de estos Recursos Humanos son de la calidad que la sociedad y el desarrollo tecnológico en el umbral del siglo XXI, lo exigen.

⁵⁴ Baquero, Ricardo. "Teoría de Zona de Desarrollo Próximo". Base teórica de la pedagogía constructivista de Vigotsky. Buenos Aires. 1998. Pág. 133

Las estrategias en este modelo están basadas en los siguientes paradigmas:

- El aprendizaje basado en la resolución de casos dentro y fuera del Servicio, por tanto, los servicios se constituyen en el Laboratorio Natural de aprendizaje al estar en contacto directo con los problemas.
- La Investigación - acción participativa, conlleva el relacionamiento directo con las personas y sus necesidades, por tanto; es una estrategia, no solamente para conocer la realidad sino también, para aprender de ella.
- La relación Médico-Paciente no sólo es una dimensión clínica, sino también social, por tanto, para su abordaje está implícito el análisis de la realidad social, a través de disciplinas cualitativas y cuantitativas de investigación y la gerencia social.

El modelo parte de los siguientes supuestos:

- El proceso de aprendizaje es **constructivo** en el sentido de partir del conocimiento previo y la experiencia.
- El aprendizaje es activo en la medida que el/a aprendiz se incorpora en los procesos de construcción directa o indirectamente.
- El aprendizaje es significativo, cuando este conocimiento significa algo para el/a participante y le permita interactuar con su medio para resolver sus propios problemas.
- Es imprescindible vincular la Formación y Capacitación, con los Servicios, y Necesidades de la Población.
- Se toma en cuenta el Perfil Epidemiológico, que está afectado por daños y problemas a la salud y factores de riesgo visibles y no visibles, propios de las condiciones de pobreza y, que el sistema Prestador de Salud debe asumir como suya su resolución.

- No se puede ser absolutamente "conductista ni absolutamente **problematizador**", por tanto, la gerencia educativa nos pone en situaciones de constante adaptación, a los participantes, a los recursos materiales y a las condiciones institucionales. El modelo considera los siguientes paradigmas.⁵⁵
- Una persona conoce algo cuando lo transforma y él mismo se transforma en curso del proceso de conocimiento.
- Esto implica la participación activa y el diálogo entre docentes y participantes en la solución de problemas.

El aprendizaje viene a ser un modo de investigación de la percepción del problema a la Resolución del mismo.

Es importante vincular todas las acciones educativas, con el servicio de salud, haciendo del mismo el laboratorio natural de aprendizaje, porque:

- Mejora la calidad de los servicios, al proponer una práctica ligada al trabajo.
- Mejora la resolutiveidad, a través de la capacidad reflexiva del participante. Los ubica como protagonistas de su capacitación.
- Aumenta el compromiso con la tarea y con la salud de la Población.

Pedagógicamente sustentada en la corriente **constructivista** del aprendizaje, tenemos como línea fuerza a la actividad, que permite la apropiación de Saberes⁵⁶, partiendo de lo que la persona sabe y hace, sin ayuda -Zona de desarrollo Real-, para pasar a lo que con ayuda puede hacerlo -Zona de desarrollo Próximo o Potencial-⁵⁷ estas acciones

⁵⁵ Maguerez, Charles. "Teoría Problematizadora". ISSN. 1981. Pág. 40

⁵⁶ En el sentido de que el saber involucra no solamente el conocimiento sino también el hacer.

⁵⁷ Baquero, R. "Teoría de Zona de Desarrollo Próximo". Enfoque Histórico-Cultural desarrollado/Vigostky y

vinculadas con el trabajo establece una relación significativa, al incorporar **saberes** con los que cotidianamente se enfrenta, ya sea como una discrepancia o reciprocidad, por tanto, en estas relaciones con el objeto de estudio encuentra lo significativo y procura su transformación.

Organización de la ejecución

- Elección de docentes

Condiciones y Perfil Docente

Las condiciones contractuales:

- ✓ Que tenga contrato en un Módulo que sea de su dominio
- ✓ Que tenga una carga horaria específica para el seguimiento de al menos 7 participantes en la ejecución del producto final de graduación del nivel de Diplomado, Especialidad y/o Maestría.
- ✓ Que disponga de tiempo para el desarrollo de las actividades tanto nocturno como matutino.
- ✓ Que se especifique que los medios educativos son eso y no la razón del desarrollo del módulo.
- ✓ Dar tiempo para el análisis y seguimiento del diplomado con el equipo de gestión del mismo.

- **Perfil del docente**

- ✓ Que tenga al menos una producción publicada, aceptada o inédita en el campo del módulo específico.
- ✓ Que haya desempeñado en los últimos 5 años pasados la especialidad vinculado al módulo.

- ✓ Para el Caso de Investigación de módulos de Investigación es obligatorio haber publicado un trabajo científico en los últimos 3 años
- ✓ Experiencia en el manejo de caso, como metodología educativa.
- ✓ Que tenga desarrollado habilidades de trabajo en equipo, con experiencia probada.

- **Evaluación del Docente**

El modelo de evaluación contempla las siguientes áreas del conocimiento integrados en los productos o resultados esperados en cada **módulo**.

Cada participante deberá presentar un **trabajo final**, que dependerá de la suficiencia de los siguientes criterios:

- Contenido del módulo mismo.
- Aplicación práctica del contenido en un contexto específico comunitario o institucional.
- Uso y manejo de la documentación y bibliografía actualizada.

Se aplicará un **pre test** y un **post test**, que será útil medir el rendimiento académico de cada participante vinculado al desempeño docente, asumiendo que si hay un desempeño adecuado, el rendimiento es superior a lo esperado. Este pre test no tiene valor de calificación sino una medida de valoración del desempeño.

Se aplicara 4 test de conocimientos en el transcurso del módulo de acuerdo al nivel de avance y el cronograma cumplido por cada docente.

La resolución de casos se constituye en una herramienta fundamental de medición, considerando un modelo patrón de resolución y una

presentación en el proceso didáctico del aula, la resolución de los casos no solo es útil en la propuesta para la apropiación de contenidos sino y fundamentalmente, para la capacidad de resolución de problemas.

La asignación de calificación obedece a la siguiente estructura.

Trabajo final	40%
Exámenes parciales	20%
Resolución de casos	30%
Auto Evaluación	10%
TOTAL	100%
La nota final mínima para la aprobación del módulo es 75%	

Objetivo Específico 2.

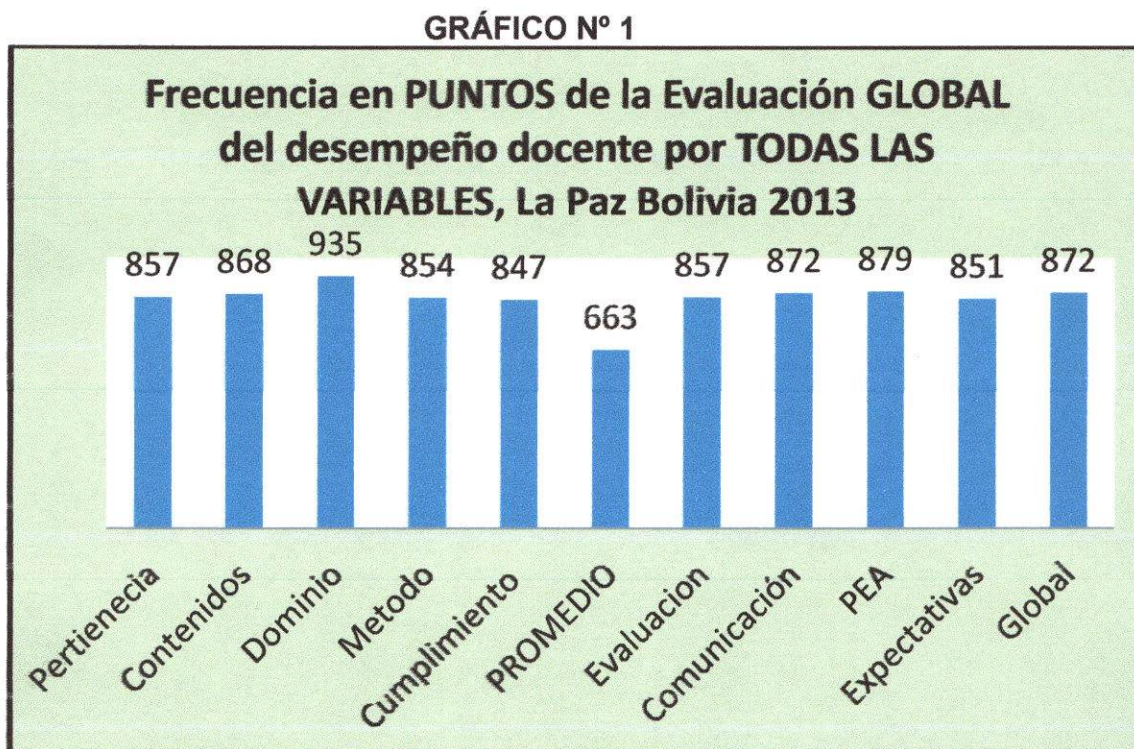
- **Establecer la satisfacción de los y las participantes del curso mediante la aplicación de un test de percepción.**

Este test fue aplicado a 28 cursantes de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, con un total de 221 cuestionarios (la maestría cuenta con 10 docentes, haciendo la operación correspondiente, 28 estudiantes por 10 docentes = 280, de los cuales solo se obtuvieron 221 repuestas), con la finalidad de percibir la satisfacción que ellos/as tienen con el desempeño docente y por ende con el contenido curricular, puesto que es importante mencionar que la pertinencia del currículo va muy ligado con la calidad de enseñanza que posee el plantel docente.

El test de evaluación presenta las siguientes variables:

1. Pertinencia
2. Contenidos
3. Dominio
4. Método
5. Cumplimiento
6. Evaluación o Seguimiento
7. Comunicación
8. Proceso enseñanza – aprendizaje
9. Expectativas
10. Puntuación global asignado al docente

En el siguiente gráfico, presentamos los resultados obtenidos del desempeño docente de la Maestría en salud pública: Mención Epidemiología.



De acuerdo a los resultados obtenidos, se estima que el desempeño Docente de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología del Postgrado de la Facultad de Medicina-UMSA satisface a los/las participantes del curso.

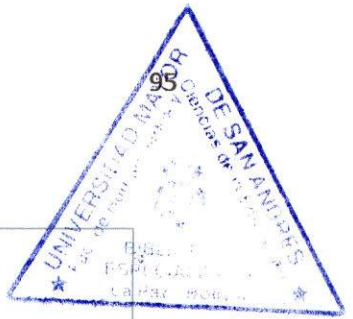
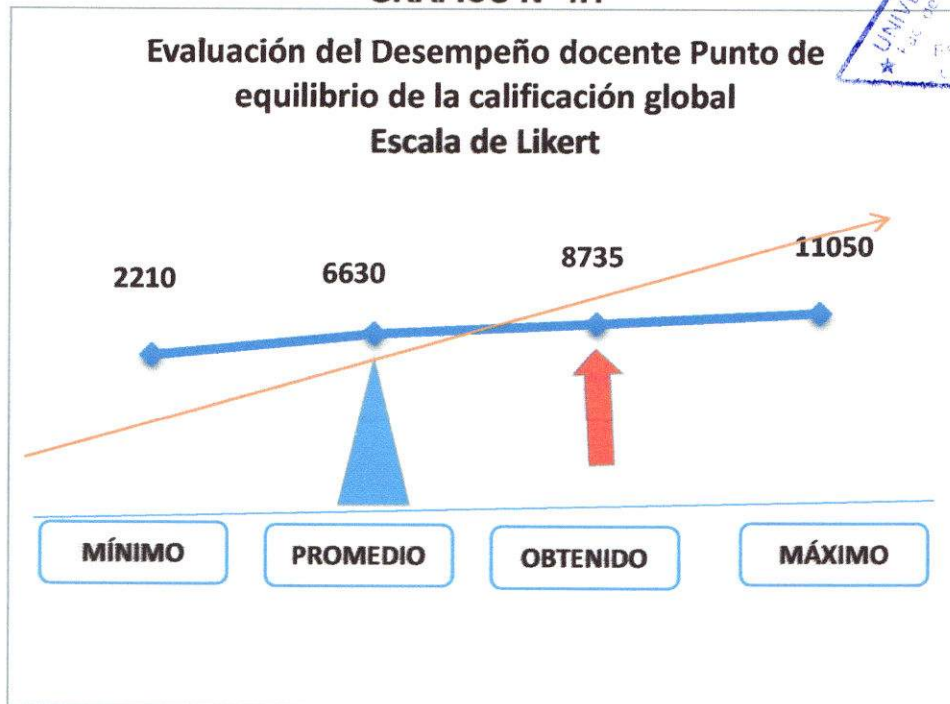


GRÁFICO N° 1.1



Escalamiento tipo Likert:

Este método fue desarrollado por Rensis Likert en 1932; sin embargo, se trata de un enfoque vigente y bastante popularizado. Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el participante obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones⁵⁸.

⁵⁸ Escalamiento Likert: conjunto de ítems que se representan en forma de afirmaciones para medir la reacción del sujeto en tres, cinco o siete categorías. Likert (1932).

Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo. El objeto de actitud puede ser cualquier "cosa física", un individuo, un concepto o símbolo, una profesión, un edificio, una marca, etc.

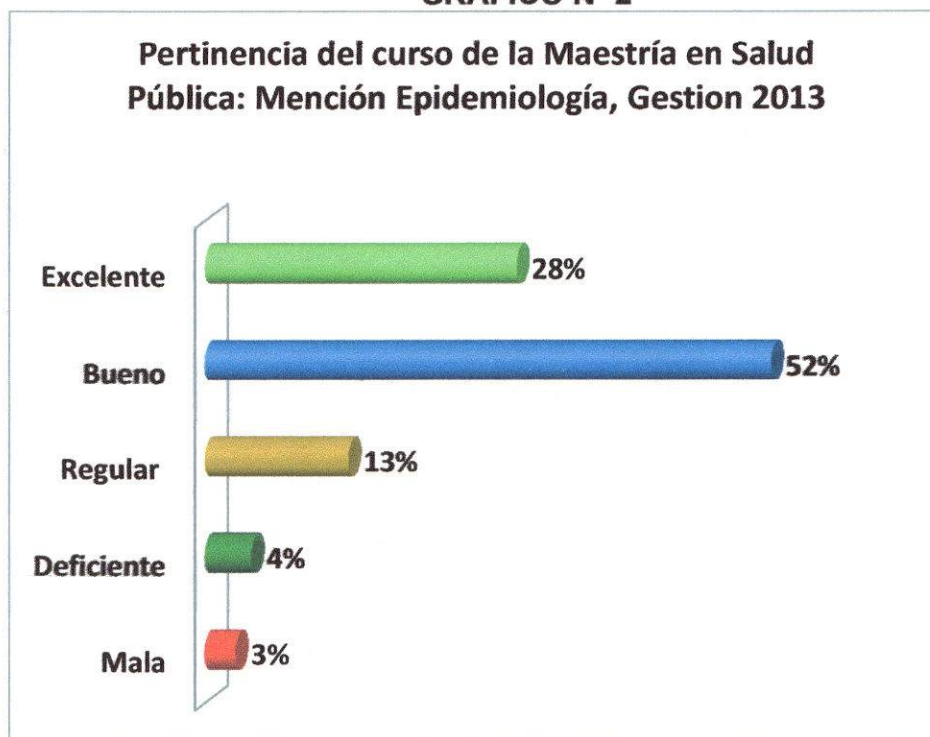
Con el método mencionado (escalamiento Likert) veremos a continuación el análisis de los ítems aplicados a los cursantes de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, sobre la evaluación del Desempeño del plantel Docente. La evaluación aplicada, presenta las siguientes categorías: mala, regular, buena, muy buena y excelente, dichas categorías están asignadas con un valor numérico. Así, el docente evaluado obtiene una puntuación respecto de la afirmación y al final su puntuación total, sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones.

Fig. Tabla N^o 1 Categorías del Escalamiento tipo Likert.

CATEGORIA	VALOR NUMÉRICO
Mala	1
Regular	2
Bueno	3
Muy Bueno	4
Excelente	5

De acuerdo con el grafico 1.1 aplicando el método de Escalamiento tipo Likert, los resultados obtenidos, podemos observar que el desempeño Docente de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología en la gestión 2013, obtuvo un puntaje global de 8735 puntos, cumpliendo el requisito de aprobación que es los 6630 puntos como promedio de aprobación.

GRÁFICO N° 2

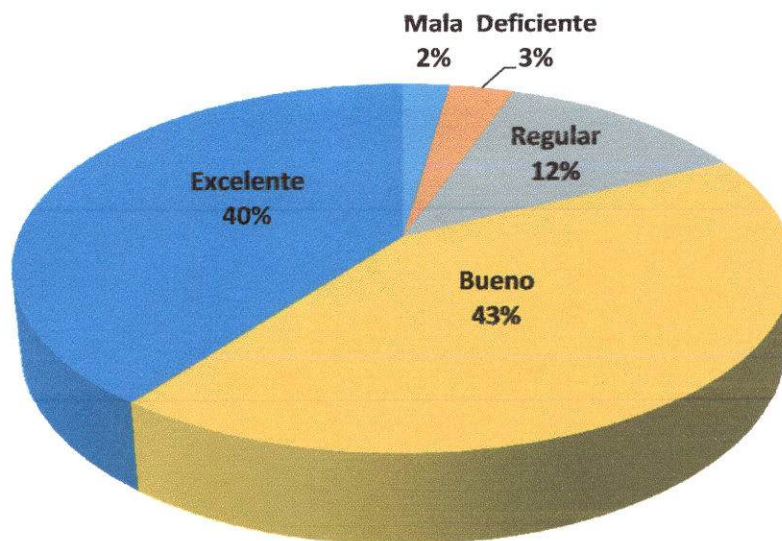


Del 100% de maestrantes en Salud Pública, mención Epidemiología, el 52% obtuvo la mención Buena, el 28% la mención Excelente, el 13% la mención regular, el 4% la mención deficiente y el 3% la mención mala.

De acuerdo a este rendimiento, de cada 100 estudiantes que buscan la maestría en Epidemiología, el 78% lograra su propósito y apenas el 22% no logra obtener su maestría.

GRÁFICO N° 3

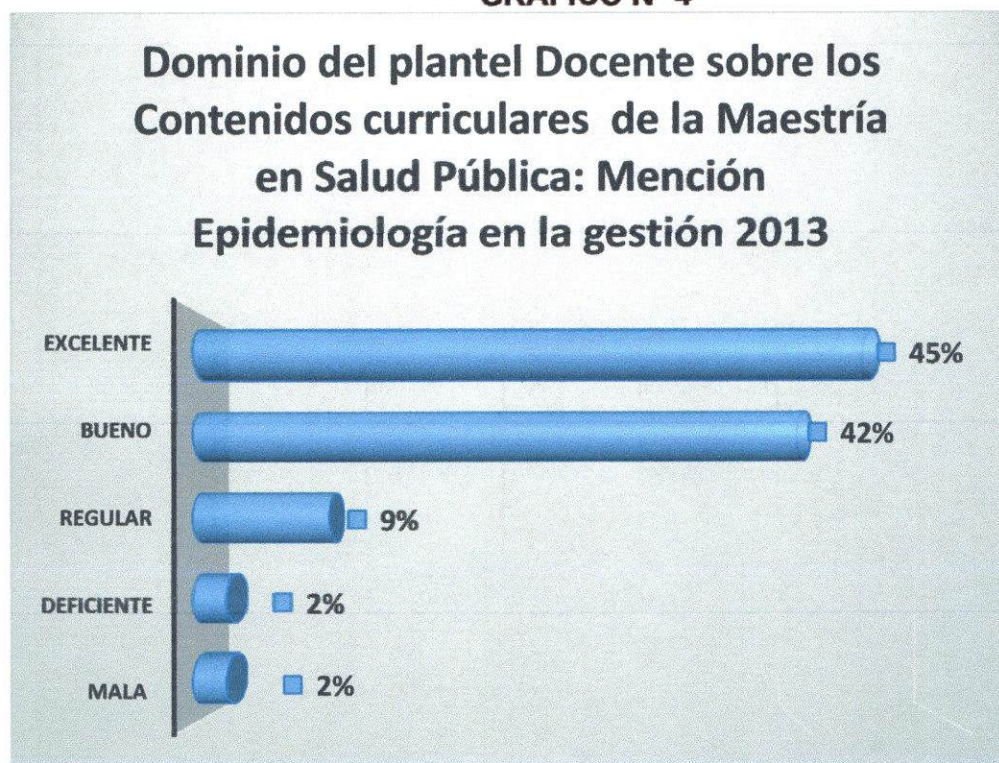
Contenidos de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología en la gestión 2013



La evaluación a los contenidos curriculares de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología realizada por los maestrantes, muestra que el 43% obtiene la nota bueno, el 40% la nota excelente, el 12% la nota regular, el 3% la nota deficiente y el 2% la nota mala.

Esta calificación de los docentes tiene la misma jerarquía que el de Las notas de los estudiantes; es decir que la mayor parte de los docentes (43%), son considerados buenos y el 40 % excelentes; en conjunto el 83% obtienen una nota de aprobación y el 17% son reprobados.

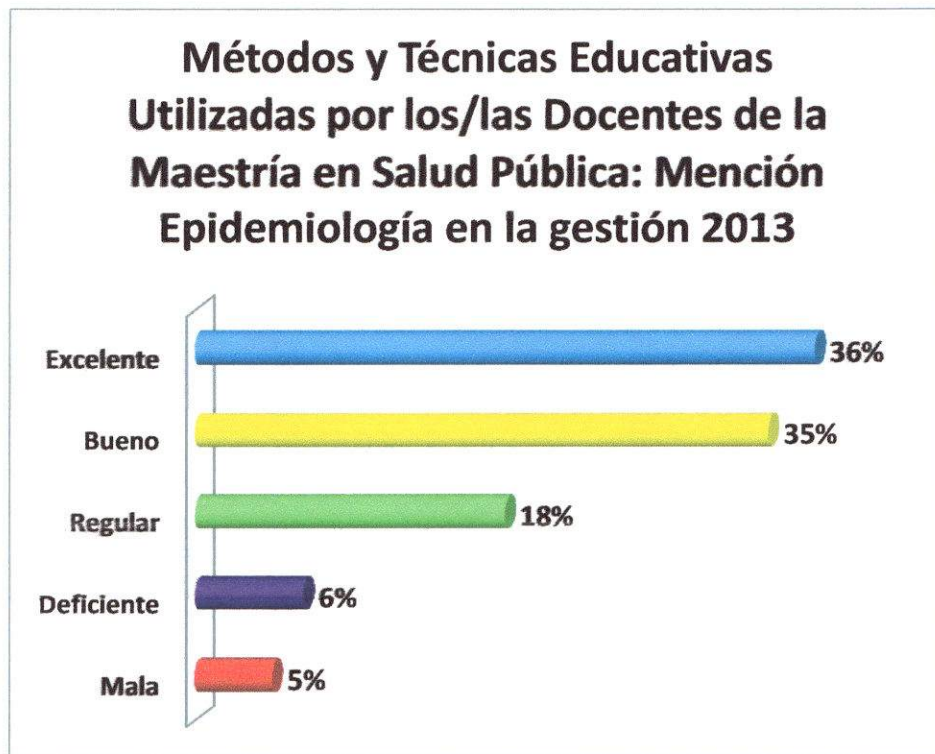
GRÁFICO N° 4



Del 100% de maestrantes en Salud Pública: Mención Epidemiología, el 45% considera excelente el dominio del contenido de los docentes, el 42% considera como bueno, el 9% considera regular, el 2% considera deficiente, y el 2% considera mala.

De acuerdo a este rendimiento, de cada 100 estudiantes que buscan la maestría en Epidemiología, el 87% está conforme con el dominio del contenido impartido por los docentes de la maestría en salud pública: mención epidemiología, y el 13% no está conforme con el dominio de contenidos impartido por los docentes.

GRÁFICO N° 5



Del 100% de maestrantes en Salud Pública, Mención Epidemiología, el 36% considera excelente los métodos y técnicas educativas utilizadas por los/las docentes de la maestría en epidemiología, el 35% considera como bueno, el 18% considera regular, el 6% considera deficiente, y el 5% considera mala.

De acuerdo a este rendimiento, de cada 100 estudiantes que buscan la maestría en Epidemiología, el 71% está conforme con los métodos y técnicas educativas empleadas por los/las docentes de la maestría en salud pública: mención epidemiología, y el 29% no está conforme con los métodos y técnicas educativas empleadas por los docentes.

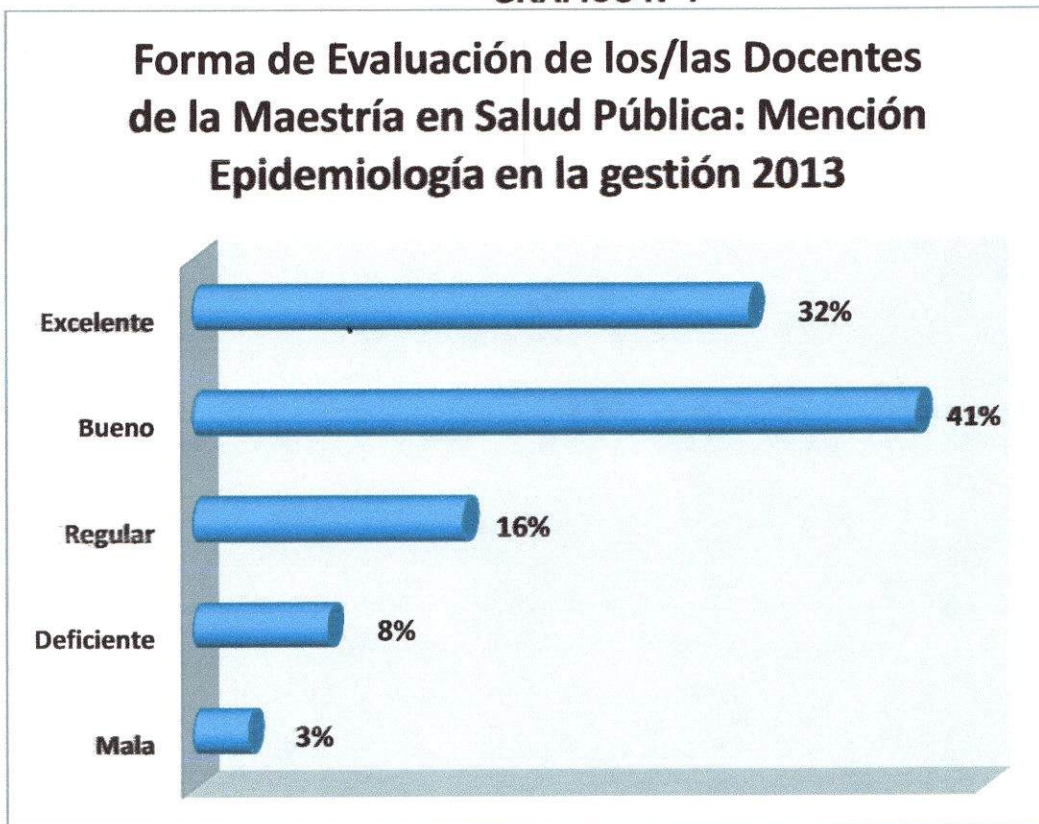
GRÁFICO N° 6



Del 100% de los maestrantes en Salud Pública: Mención Epidemiología, el 41% considera bueno el cumplimiento del contenido de avance programado y brindado por el plantel docente, el 29% considera excelente el cumplimiento de los contenidos, el 19% considera regular, el 6% considera deficiente y un 5% considera mala.

De acuerdo a este resultado se puede observar que de cada 100 estudiantes que buscan la Maestría en Epidemiología, el 70% está satisfecho con el cumplimiento del contenido brindado por el plantel docente, y un 30% no está conforme con el cumplimiento de los contenidos.

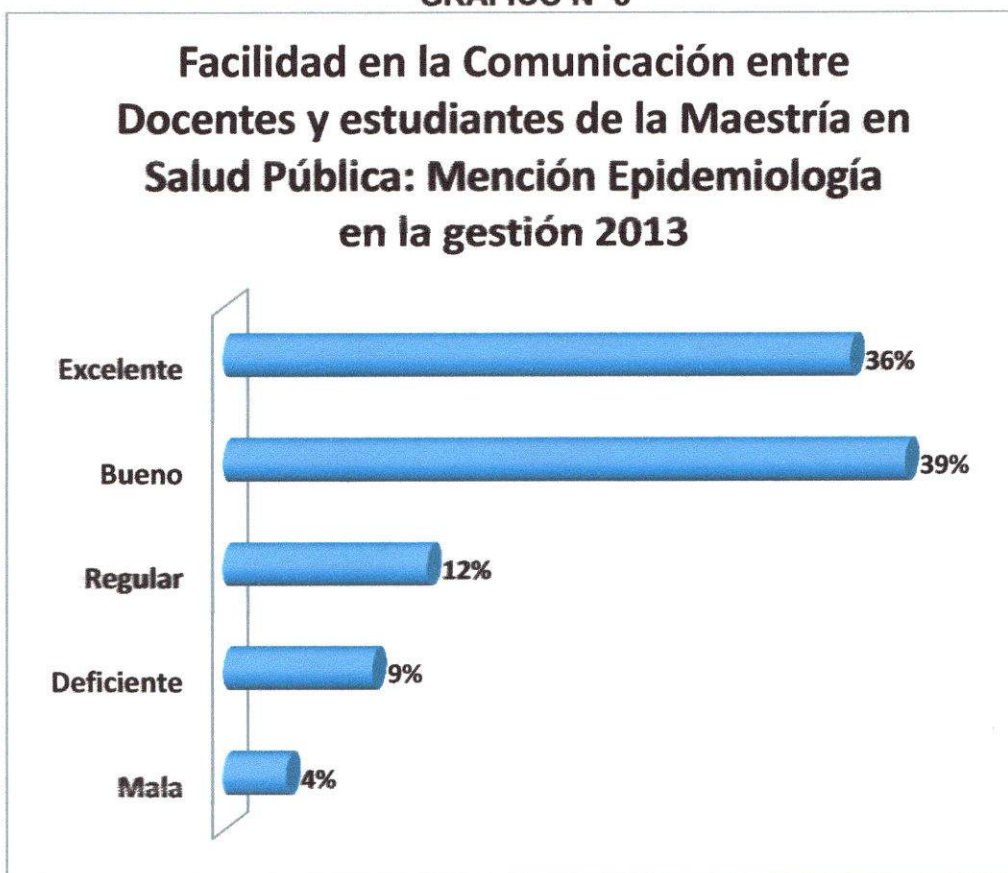
GRÁFICO N° 7



Del 100% de los maestrantes en Salud Pública: Mención Epidemiología, el 41% considera buena la forma de evaluación de los/las docentes, el 32% considera excelente la forma de evaluación, el 16% considera regular, el 8% considera como deficiente, y el 3% considera mala la forma de evaluación.

De acuerdo a este resultado se puede observar que de cada 100 estudiantes de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, el 73% está satisfecho con la forma de evaluación de los/las docentes, y el 27% no está de acuerdo con la forma de evaluación de los/las docentes.

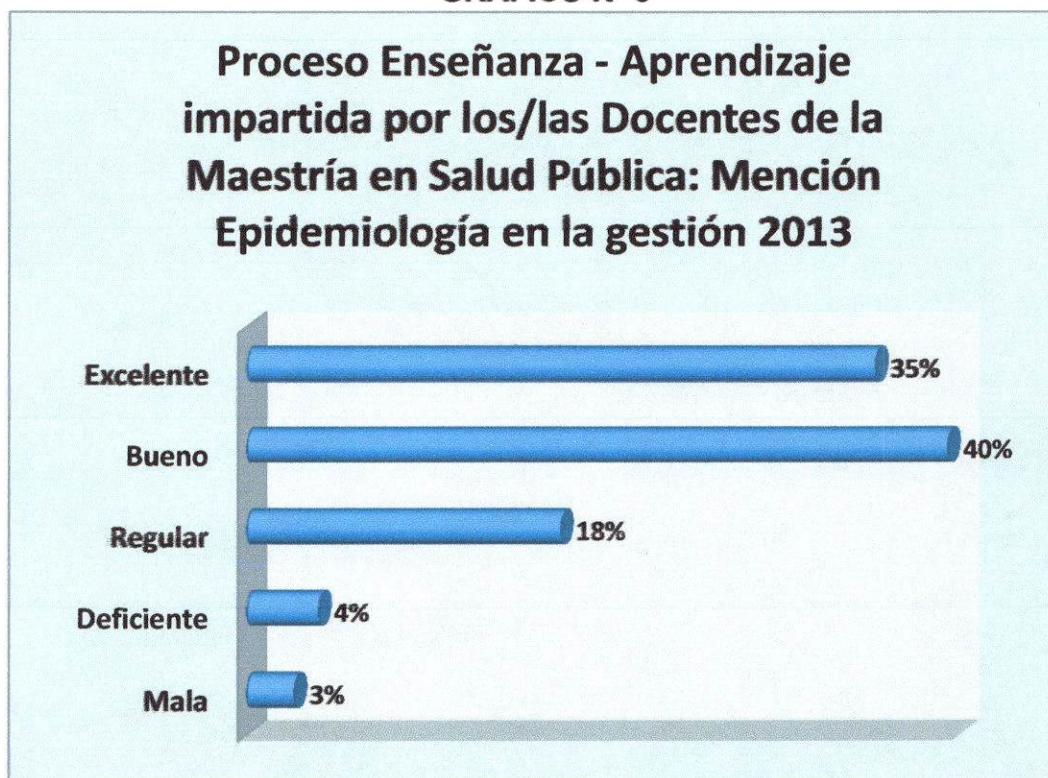
GRÁFICO N° 8



Del 100% de los maestrantes en Salud Pública: Mención Epidemiología, el 39% considera buena la facilidad en la comunicación de los/las docentes, el 36% considera excelente la facilidad en la comunicación, el 12% considera regular, el 9% considera deficiente y el 4% considera mala la facilidad de la comunicación de los/las docentes.

De acuerdo a este resultado se puede observar que de cada 100 estudiantes de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, el 75% está satisfecho con la facilidad de comunicación brindada por el plantel docente, y el 25% de los estudiantes no está de acuerdo con la manera de comunicación.

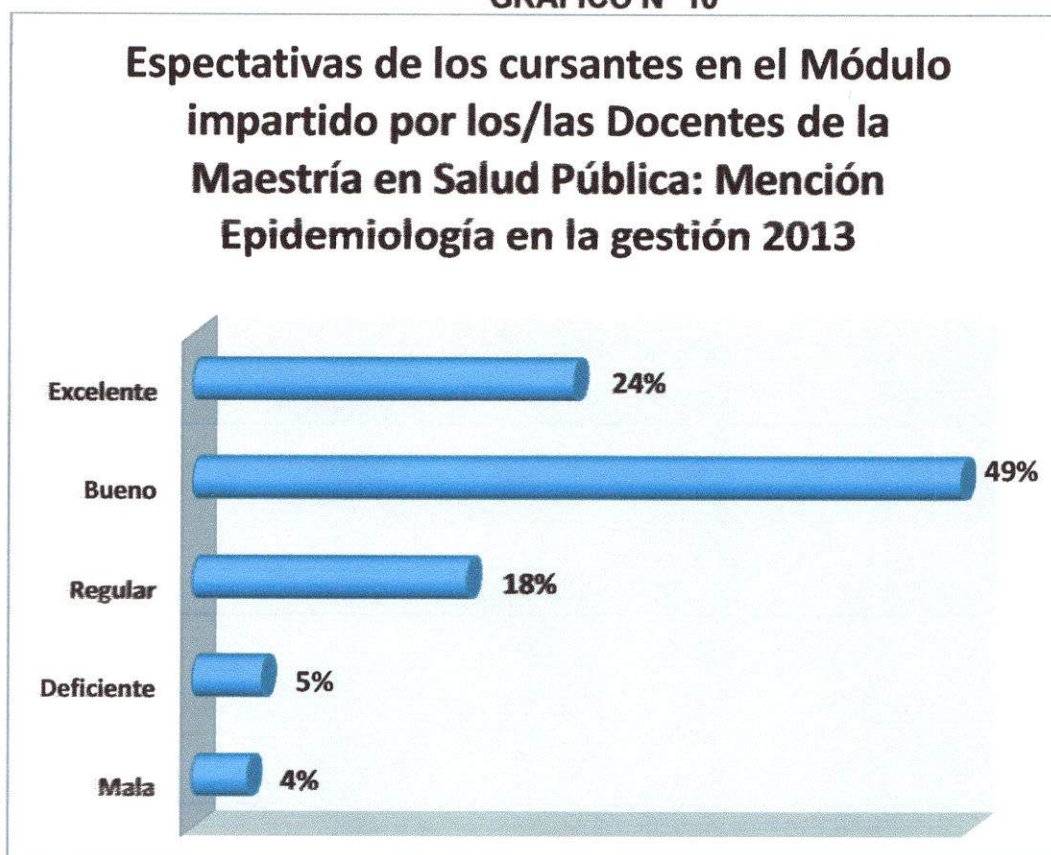
GRÁFICO N° 9



Del 100% de los maestrantes en Salud Pública: Mención Epidemiología, el 40% considera bueno el proceso enseñanza-aprendizaje brindada por los/las docentes de la maestría, el 35% considera excelente el proceso enseñanza-aprendizaje, el 18% considera regular, el 4% considera deficiente y un 3% considera mala el proceso enseñanza-aprendizaje brindada por el plantel docente.

De acuerdo a este resultado se puede observar que de cada 100 estudiantes de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, el 75% está satisfecho con el proceso enseñanza-aprendizaje brindada por los/las docentes, y el 25% no está satisfecho con el proceso enseñanza-aprendizaje.

GRÁFICO N° 10



Del 100% de los maestrantes en Salud Pública: Mención Epidemiología el 49% afirma que cumplió con sus expectativas en el módulo impartido por el plantel docente, el 24% afirma excelente sus expectativas en el módulo impartido, el 18% afirma regular, el 5% afirma como deficiente y el 4% afirma mala.

De acuerdo a este resultado se puede observar que de cada 100 estudiantes de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología un 73% cumplió sus expectativas en los módulos impartidos por el plantel docente, y un 27% considera que no cumplió sus expectativas en el módulo impartido por el plantel docente.

GRÁFICO N° 11

Del 100% de los maestrantes en Salud Pública: Mención Epidemiología, el 45% afirma bueno la calificación global obtenida por los docentes, el 32% afirma excelente, el 14% afirma regular, el 6% afirma deficiente y el 3% afirma mala la calificación global obtenida por los/las docentes.

De acuerdo a este resultado, se puede observar que de cada 100 estudiantes de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología de la gestión 2013, el 77% afirma satisfactoriamente la calificación global obtenida por los docentes, el 23% considera insatisfactorio la participación del plantel docente.

CUADRO N° 12**MÓDULOS DICTADOS EN LA MAESTRÍA DE SALUD PÚBLICA:
MENCION EPIDEMIOLOGÍA, GESTIÓN 2013**

Objetivo Específico 3.

- **Establecer la demanda curricular de los profesionales del Sistema Público de Salud durante la gestión de estudio.**

Para responder a este objetivo específico se elaboró un cuestionario dirigido a personalidades y autoridades oportunas para obtener una información confiable.

El cuestionario tuvo la participación de 47 personalidades pertenecientes a ambos géneros, masculino y femenino, proporcionando una gran riqueza de información, quienes fueron los/las profesionales del curso de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología y a las autoridades del sistema Público de Salud de las siguientes instituciones: SEDES LA PAZ, Dr. Henry Flores, SERES EL ALTO, Dr. Víctor Estrada, MINISTERIO DE SALUD, VICEMINISTERIO DE SALUD Y PROMOCIÓN, Dr. Martín Maturano Trigo, (Dr. Amadeo Rojas-Jefe de Planificación de Salud), UNIDAD NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, Dr. Rodolfo Rocabado, ESCUELA BÁSICA DE SALUD, Dra. Carla Parada (Jefa de Planificación de Salud) y la OPS, Dr. Michel Thieren, instituciones que exigen un perfil profesional altamente capacitado. Lo cual respondieron a las preguntas de la siguiente manera:

¿Qué herramientas técnicas y metodológicas de la epidemiología considera que es necesario para un mejor desempeño?

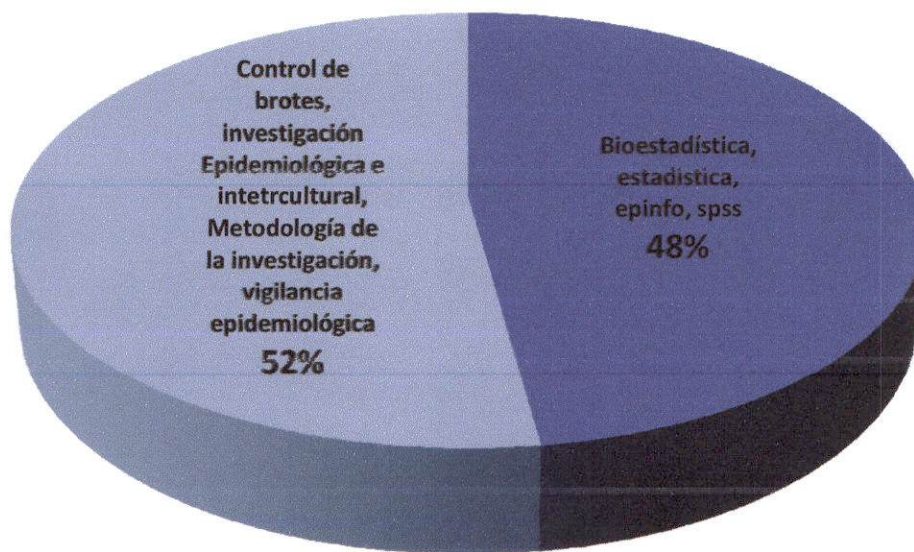
Respuesta.

- ❖ **Vigilancias epidemiológicas**

- ❖ Conocer y mejorar la información en epidemiología
- ❖ Curso taller sobre temáticas de salud que interesen a la población
- ❖ Cursos de actualización en epidemiología básica de la OPS/OMS
- ❖ Estadísticas, diseño de investigación, programas de computación
- ❖ Estadísticos, perfiles epidemiológicos y canales endémicos
- ❖ La Bio-estadística aplicada a los diseños de investigación
- ❖ La investigación epidemiológica
- ❖ Mejorar los estudios en la parte clínica e incentivar nuevos protocolos
- ❖ Metodologías estadísticas y diseños de investigación
- ❖ Programas software
- ❖ Uso del SPSS

GRÁFICO N° 1

Recomendaciones de expertos sobre Herramientas Técnicas y Metodológicas para el desempeño laboral



De un total de 47 encuestas realizadas a los informantes claves, respecto a las recomendaciones sobre el uso de herramientas técnicas y metodológicas para el desempeño laboral, se destaca que un 52% recomienda que es de vital importancia saber Control de brotes, Investigación Epidemiológica e intercultural, Metodología de la investigación y vigilancia epidemiológica, y un 48% recomienda saber Bioestadística, Epi Info y SPSS.

Para un programa de capacitación en Epidemiología ¿Qué contenidos usted recomienda?

Respuesta.

- ❖ Metodología, Bioestadística cuantitativa-cualitativa, análisis de resultados y programas en computación.
- ❖ Control de brotes, reacción rápida en una situación de emergencia.
- ❖ Crear indicadores y fuentes de información basado en estudios nacionales.
- ❖ Estudios de prevalencia.
- ❖ Estudios descriptivos transversales.
- ❖ Que sea conocedor de epidemiología actual en el país y procesante de infección.

GRÁFICO N° 2



De un total de 47 encuestas realizadas a los informantes claves, respecto a las recomendaciones sobre qué Contenidos impartir para un programa de capacitación, se destaca que un 50% de los informantes claves, recomienda el contenido de Control de brotes, un 40% recomienda el contenido de Metodología de la investigación y un 10% recomienda, el estudio de frecuencia y la distribución de eventos en Salud.

En investigación

- ❖ Calidad de gestión epidemiológica.
- ❖ Construcción de análisis de indicadores de salud.
- ❖ Diagnósticos situacionales, línea de base para definir el perfil epidemiológico actual.
- ❖ Diseño de proyectos enmarcados en la cooperación externa.

- ❖ Epidemiología de campo
- ❖ Estudios de gestión de calidad de instituciones de salud y administración del uso adecuado de medicamentos.
- ❖ Políticas de salud más adecuados a la realidad nacional.

GRÁFICO N° 3



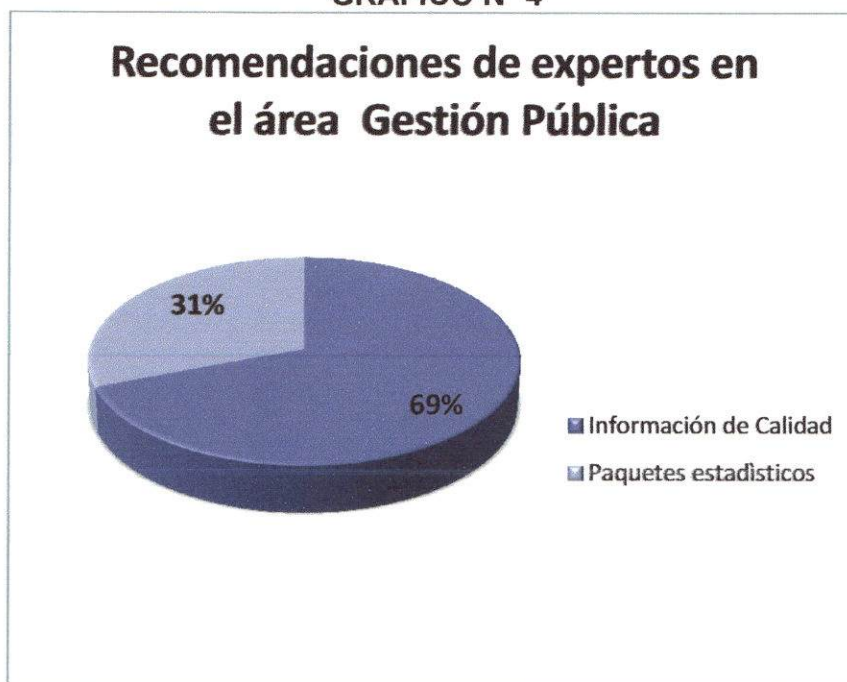
De un total de 47 encuestas realizadas a los informantes claves, respecto a las recomendaciones en Investigación, indica que un 34% recomienda el estudio de Políticas de Salud (leyes y normas), un 32% recomienda Gestión Epidemiológica, un 22% recomienda Administración de servicios de salud y un 12% recomienda Proyectos de investigación.

En gestión pública

- ❖ Acceso libre a información
- ❖ Actualización de los sistemas de tipo real
- ❖ Buena base de datos

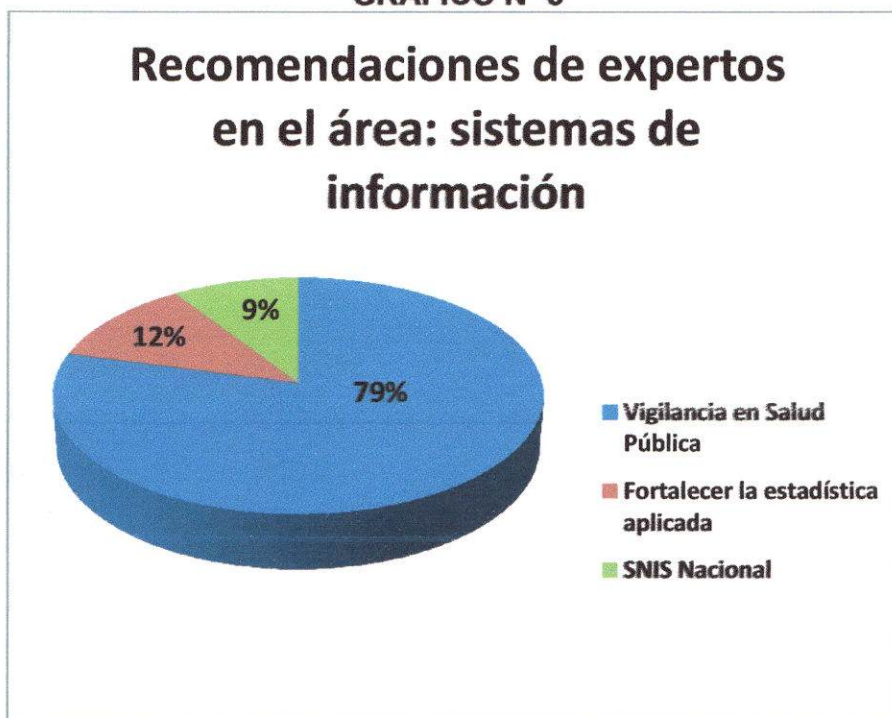
- ❖ Conocer herramientas que el SNIS maneja para hablar la misma idea
- ❖ Paquete estadístico SPSS
- ❖ Realizar estudios de patologías prevalentes utilizando el sistema informático.

GRÁFICO N° 4

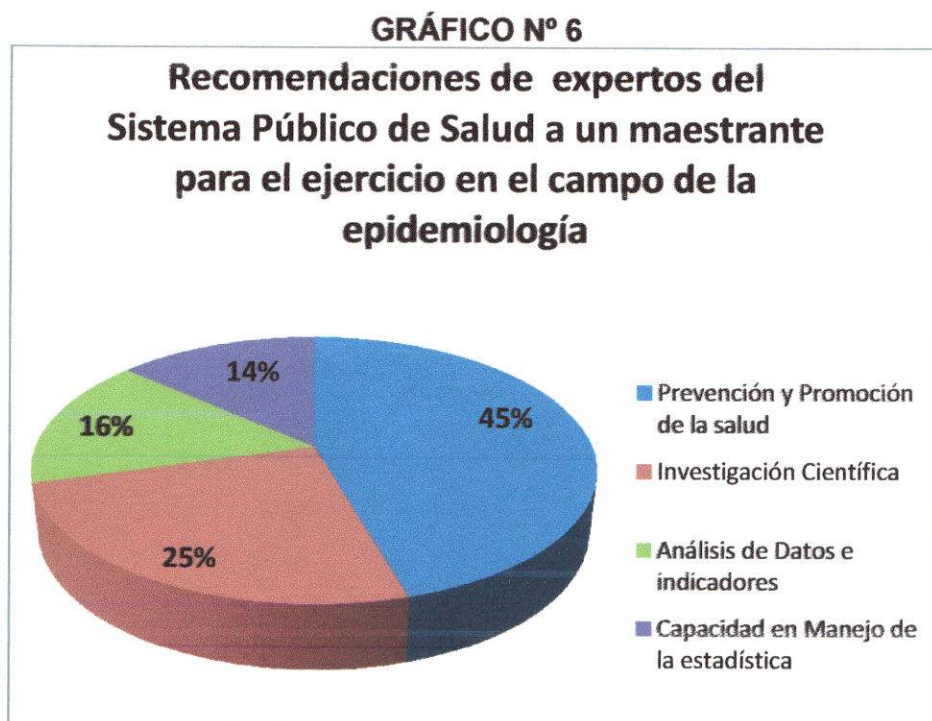


De un total de 47 encuestas realizadas a los informantes claves, sobre las recomendaciones en Gestión Pública, indica que un 69% de los expertos recomiendan manejar una información de calidad, un 31% recomienda el manejo de paquetes estadísticos.

GRÁFICO N° 5



De un total de 47 encuestas realizadas a los informantes claves sobre las recomendaciones para un programa de capacitación en sistemas de información, indica un 79% de expertos recomiendan que la vigilancia en Salud Pública es muy importante, un 12% recomienda fortalecer la estadística aplicada y un 9% recomienda capacitar en el SNIS nacional.



De un total de 47 encuestas realizadas a informantes claves del Sistema Público de Salud, sobre las recomendaciones a un maestrante para el ejercicio en el campo de la epidemiología, un 45% de expertos en epidemiología de campo recomiendan realizar prevención y promoción de la salud, un 25% recomienda realizar investigación científica, un 16% recomienda hacer análisis de datos e indicadores y un 14% recomienda tener la capacidad en el manejo de la estadística.

GRÁFICO N° 7

Recomendaciones de expertos a un médico general o especialista "sepa hacer" en el campo de la epidemiología



Del 100% de encuestas realizadas a informantes claves sobre las recomendaciones a un médico general o especialista de salud pública sepa hacer en el campo de la epidemiología, un 54% de expertos en epidemiología de campo recomiendan conocer y realizar investigación clínica epidemiológica, un 46% de expertos recomienda realizar vigilancia epidemiológica.

CUADRO N° 8
APRECIACIÓN DE EXPERTOS Y AUTORIDADES DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD,
SOBRE LAS FORTALEZAS QUE TIENE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA:
MENCIÓN EPIDEMIOLOGÍA, GESTIÓN 2013.



CUADRO N° 9
APRECIACIÓN DE EXPERTOS Y AUTORIDADES DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD,
SOBRE DEBILIDADES QUE TIENE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA: MENCIÓN
EPIDEMIOLOGÍA, GESTIÓN 2013.



1. CONCLUSIONES

- Los resultados muestran que el perfil de la formación de un epidemiólogo se debe concentrar en epidemiología de campo, debido a que es una herramienta fundamental para el desempeño laboral de un profesional en salud ya que implica; identificar problemas de salud prevalentes y recurrentes, dominar un sistema de vigilancia epidemiológica, controlar un brote epidémico, y evaluar un sistema de Vigilancia epidemiológica.
- Se ha demostrado que las características curriculares de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, esta explicada por niveles, formulado en un modelo innovador y normativo que consiste en múltiples salidas por diplomados, un procesos sumativo y progresivo.
- Establecimos que el nivel de satisfacción de los y las participantes del curso de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, consideran un 50% como bueno y un 28% consideran el curso excelente. Mostrando un resultado favorable de satisfacción.
De acuerdo con este resultado obtenido, de cada 100 estudiantes que buscan la maestría en Epidemiología, el 78% de maestrantes quedan satisfechos con el curso y apenas el 22% de maestrantes quedan insatisfechos.
- La evaluación a los contenidos curriculares de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, realizada por los maestrantes, muestra que el 43% obtiene la nota bueno, el 40% la nota excelente, el 12% la nota regular, el 3% la nota deficiente y el 2% la nota mala.
Este resultado se traduce que el 83% de los maestrantes están satisfechos con los contenidos curriculares impartidos en el curso y el

17% de los maestrantes quedan insatisfechos con el contenido curricular.

- Establecimos que la construcción de la oferta académica obedece a la demanda curricular de los profesionales del Sistema Público de salud durante la gestión de estudio, siendo que “El programa” debe concentrar sus esfuerzos en el control de brotes (50%) Metodología de la investigación (40%) y estudio de la frecuencia y distribución de eventos en salud (19%)

2. RECOMENDACIONES

Que se profundice el modelo curricular, siendo que evita mayor deserción y abandono, es importante considerar la normativa universitaria vigente.

Profundizar y fortalecer en los/las maestrantes las herramientas fundamentales en epidemiología, que mencionamos a continuación:

- ❖ Vigilancia epidemiológica
- ❖ Conocer y mejorar la información en epidemiología
- ❖ Metodología, Bioestadística cuantitativa-cualitativa, análisis de resultados y programas en computación.
- ❖ Control de brotes, reacción rápida en una situación de emergencia
- ❖ Crear indicadores y fuentes de información basado en estudios nacionales
- ❖ Estudios de prevalencia
- ❖ Estudios descriptivos transversales

- ❖ Que sea conocedor de epidemiología actual en el país.

Con los resultados de la presente investigación se recomienda a las autoridades pertinentes de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología de la Unidad del Postgrado de la Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica de la UMSA de la Ciudad de La Paz-Bolivia, tomar en cuenta este significativo aporte para la construcción y actualización de nuevas propuestas curriculares que respondan a las exigencias y demandas de la población en general y de las Instituciones del Sistema Público de Salud en particular, ya que el propósito de la epidemiología es producir conocimientos que permita profundizar la explicación de los procesos de salud-enfermedad, para facilitar la toma de decisiones y la formulación de políticas de salud, la planificación y organización del sistema de salud, el diseño y ejecución, intervenciones destinadas a resolver los problemas específicos, como así también para evaluar el impacto de las mismas.

Los cambios de la política pública impulsan un nuevo modelo de gestión en salud, basado en la Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural-SAFCI, y esta condición implica un cambio de paradigmas en la formación de profesionales y es importante ver su pertinencia con estos cambios. Cabe mencionar que la expansión de los riesgos, enfermedades y problemas sanitarios, necesita de un proceso urgente de adecuación de las formas de gestión sanitaria en todas sus expresiones, sin posibilidad de duda, el eje central del cambio es el talento humano dotado de herramientas que hacen a la práctica cotidiana una acción científica.

BIBLIOGRAFÍA

- ADDINE, Fátima. *"Didáctica y Currículo"*. Editorial AB, Potosí, Bolivia. 1997.
- AGUIRRE, Beltrán G. *"Programa de salud de la situación intercultural"*. México: IMSS; 1980.
- ÁLVAREZ, Juan Manuel. *"Modelo de desarrollo curricular"*. SEP, México, 1985.
- ARMIJO, Subieta Freddy. *"Conceptos Básicos de Epidemiología"*. Programa de contenidos. Febrero de 2012.
- BAQUERO, Ricardo. *"Teoría de Zona de Desarrollo Próximo"*. Base teórica de la pedagogía constructivista de Vigotsky. Buenos Aires. 1998.
- BARRANTES, Echevarría Rodrigo, *"Enfoque cualitativo y cuantitativo"*. EUNED, 1999
- BARRANTES, Echevarría Rodrigo. *"Investigación, un camino al conocimiento un enfoque cualitativo y cuantitativo"*. EUNED. 1999.
- BREILH, Jaime, *"Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación"*. CEAS, 2da Ed., Ecuador. 1995.
- BRIGGE, Thomas. *"Principios básicos del currículo"*, 1978.
- BRILH, Jaime. *"Nuevos Conceptos y Técnicas de Investigación"*. Segunda edición, Quito 1994.
- CASTAÑEDA, Albert, NAVARRO Yadira. *"Procesamiento de datos y análisis estadísticos utilizando SPSS"*. Edipulacrs. Porto Alegre, 2010.
- DAWS, Peter. *"Alcances y limitaciones de la metodología para la realización de planes de estudio"*. México. 1981.
- DIAZ, Barriga Frida, ARNAZ, José Antonio. *"La Planeación Curricular"*. Trillas, México. 1990.

- DIAZ, Frida, BARRIGA Arceo, "Metodología de Diseño Curricular para Educación Superior". México, Trillas. 1996.
- GLAZMAN y de Ibarola. "Diseños de planes de estudio". CISE-UNAM, México. 1978.
- GOTTRET, Gustavo. "Diseño de planes de estudio". México. 1993.
- GUTIÉRREZ, Feliciano. "Implicaciones políticas y metodológicas del desarrollo curricular en educación curricular". UNAM. 1982.
- HERNÁNDEZ, Aguado, "Manual de Epidemiología y Salud Pública", Buenos Aires; Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A., 2005.
- HERNÁNDEZ, Sampieri Roberto y Fernández Collado Carlos, "Metodología de la Investigación", McGraw Hill, México, 1999.
- <https://es.wikipedia.org/wiki/Maestría>
- https://es.wikipedia.org/wiki/Mercadotecnia_social
- JOHNSON, H, "Currículo y Educación". Troquel. Buenos Aires, 1970.
- LANHSSHEERE, Gilbert, "Diccionario de la Evaluación y la investigación Educativa". 1990.
- MAGUEREZ, Charles. "Teoría Problematizadora". ISSN. 1981.
- MARTINS, P. Adair, DÍAZ, Juan. "Estrategias de Enseñanza y Aprendizaje" IICA, San José, Costa Rica. 1986.
- MELLA, Orlando, "naturaleza y orientaciones teórico metodológicas de la investigación cualitativa", Doc. Nro. 0998.
- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, "Modelo de Salud Familiar y Comunitario". Nov./ 2008
- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, "Política Nacional de Salud" Serie Documentos de Políticas. Bolivia – Noviembre 2004.

- MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES, "*Salud y Equidad de Género: documento de Trabajo, Plan Nacional 2004 – 2007*", La Paz Bolivia 2003.
- NATURALEZA Y FINES DEL MODELO SANITARIO SAFCI, 2*Cartilla, los principios que la sustentan y su principal estrategia*". 2008.
- OMS, Organización Mundial de la Salud, "*Metodología y Guía Grupos Focales*". 2008.
- PALADILLO, Enrique. "*Diseños curriculares y calidad educativa*", Buenos Aires, 1998.
- PAREDES, Javier, "*Currículo y Educación*". Troquel. Buenos Aires. 1970.
- Propuesta Académica presentada para su aprobación al Honorable Consejo Facultativo de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica. Resolución Nro. 1109/2011.
- SALUD FAMILIAR COMUNITARIA INTERCULTURAL. Documento Técnico-estratégico, "*Versión Didáctica*". 2011.
- SEDES, LA PAZ. "*Servicio de información Departamental de Salud*" - 2012.
- STENHOUSE, Lawrence. "*Diseño curricular*". México, 1987.
- TAMAYO, Caballero Carlos "*Programa de la Maestría en Salud Pública: Mención Epidemiología, Unidad de Postgrado*". Diciembre de 2012.
- www.revistas.usal.es/index.php/1130-3743/article/view/
- www.wordreference.com/definicion/pertinente.

ANEXOS

ANEXO 1.***Perfil de los postulantes***

Considerando que la Salud Pública ha rebasado el ámbito de la medicina propiamente dicha, y hoy se constituye en un espacio de intervención intra y multisectorial, la Maestría en Epidemiología, espera que los postulantes cumplan el siguiente perfil:

- a) Licenciado en Ciencias médicas, sociales o económicas
- b) Experiencia profesional de al menos dos años
- c) Tiempo disponible demostrado para participar en las actividades presenciales y no presenciales
- d) Que esté vinculado a un puesto o lugar de trabajo.
- e) De no tener un puesto de trabajo, disponibilidad para adscribirse a un Instituto de Investigación Universitario.
- f) Solvencia para cumplir con los costos de estudios.

ANEXO Nro. 2



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POST GRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA: MENCION EPIDEMIOLOGIA



Cuestionario dirigido a los Cursantes de la Maestría

OBJETIVO: IDENTIFICAR COMPETENCIAS DE PROFESIONALES DEL SISTEMA DE SALUD PARA EL EJERCICIO DE LA GESTION EN EL SECTOR SALUD.

Instrucciones:

- Por favor, conteste de forma clara las siguientes preguntas desde la identificación de actividades laborales.
- La información que suministre guardara la más discreta confidencialidad.

Sexo: F EDAD: ____ años cumplidos Cargo Actual:

1.- ¿Qué función realiza usted actualmente?

Resp.....
.....
.....
.....
.....

2.- ¿Qué herramientas técnicas y metodológicas de la epidemiología considera que es necesario para un mejor desempeño?

Resp.....
.....
.....
.....
.....

3.- Para un programa de capacitación en Epidemiología ¿Qué contenidos usted recomienda?

a) En investigación:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

b) En gestión pública:

.....
.....
.....
.....
.....

c) En sistemas de información:

.....
.....
.....
.....
.....

d) En vigilancia Epidemiológica:

.....
.....
.....
.....
.....

e) Otros:

.....
.....
.....
.....
.....

4.- ¿Qué recomienda usted a un profesional de Salud Pública sepa hacer en el campo de la epidemiología?

Resp.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5.- ¿Qué recomienda usted a un médico general o especialista “sepa hacer” en el campo de la Epidemiología?

Resp.....
.....
.....
.....
.....
.....

6.- En base al documento adjunto PROGRAMA DE LA MAESTRIA EN SALUD PUBLICA: MENCION EPIDEMIOLOGIA escriba sus apreciaciones respecto a:

Fortalezas:

Debilidades:

Muchas gracias por su cooperación.

ANEXO Nro. 3



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POS GRADO
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA: MENCIÓN EPIDEMIOLOGIA



Cuestionario Dirigido a las Autoridades de las Instituciones del Sistema Público de Salud

OBJETIVO: IDENTIFICAR COMPETENCIAS DE PROFESIONALES QUE REQUIERE LA DEMANDA INSTITUCIONAL DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD PARA EL EJERCICIO DE LA GESTIÓN EN EL SECTOR SALUD.

Instrucciones:

- Por favor, conteste de forma clara las siguientes preguntas desde la identificación de Recursos Humanos para el ejercicio laboral en las instituciones.
- La información que suministre guardara la más discreta confidencialidad.

Sexo: M F EDAD: ____ años cumplidos

Cargo Actual: _____

1.- ¿Qué función realiza usted actualmente?

2.- ¿Qué herramientas técnicas y metodológicas de la epidemiología considera que es necesario para un mejor desempeño?

3.- Para un programa de capacitación en Epidemiología ¿Qué contenidos usted recomienda?

a) En investigación:

b) En gestión pública:

c) En sistemas de información:

d) En vigilancia Epidemiológica:

e) Otros:

4.- ¿Qué recomienda usted a un profesional de Salud Pública sepa hacer en el campo de la epidemiología?

5.- ¿Qué recomienda usted a un médico general o especialista "sepa hacer" en el campo de la Epidemiología?

6.- En base al documento adjunto PROGRAMA DE LA MAESTRIA EN SALUD PUBLICA: MENCIÓN EPIDEMIOLOGIA escriba sus apreciaciones respecto a:

Fortalezas:

Debilidades:



ANEXO Nro. 4



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSTGRADO

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DOCENTE Y LA PERTINENCIA DEL CONTENIDO CURRICULAR DE LA MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA: MENCION EPIDEMIOLOGIA

Aprobado por Resolución del H (" F V 0617/2013

Objetivo: La Unidad de Postgrado, considera fundamental la Evaluación del Desempeño de sus docentes y la pertinencia del contenido curricular, porque permite conocer logros, retroalimentar procesos educativos y detectar dificultades, con el objetivo de mejorar la calidad de enseñanza postgradual.

INSTRUCCIONES: Por favor, marque con una X una sola casilla. Nota: La información que suministre es **PERSONAL, CONFIDENCIAL Y ANÓNIMA**

PROGRAMA..... NIVEL: Maestría

Especialidad

Diplomado..

MODULO

DOCENTE:

FECHA:

DIMENSIONES	ESCALA				
	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
DIMENSIÓN 1. PLANEACION Y ORGANIZACIÓN:					
Expone con claridad los objetivos y o competencias del módulo a desarrollar.					
Da a conocer el programa, el Sistema de Evaluación v la ponderación de calificaciones.					
Organización de las clases y actividades presenciales.					
Cumple el programa, cronograma \ horarios.					
Utiliza materiales de apoyo al módulo (bibliografía actualizada, artículos, páginas de Internet y otros)					
DIMENSIÓN 2. PROCESO ENSEÑANZA - APRENDIZAJE:					
Demuestra dominio en el módulo.					
Explica con claridad y precisión los temas, transmitiendo las ideas y contenidos en clases.					
Utiliza esencialmente un método explicativo, ilustrativo, caracterizado por su activa participación.					
Aprovecha las Tecnologías de Información y Comunicación (TICs) para motivar el aprendizaje.					
Promueve el trabajo > participación activa de todos los cursantes.					
DIMENSIÓN 3. EVALUACIÓN DEL PROCESO ENSEÑANZA - APRENDIZAJE:					
Evalúa periódicamente las actividades programadas en el módulo.					
Utiliza distintos instrumentos de evaluación (escritos, orales, prácticos. ECOF, grupal, individual).					
A partir de las evaluaciones, realiza la retroalimentación de los resultados alcanzados.					
Después de evaluar propone nuevas acciones para mejorar el rendimiento académico.					
DIMENSIÓN 4. RELACIONES INTERPERSONALES CON LOS CURSANTES:					
Mantiene comunicación fluida con los cursantes, tanto en clases como fuera de ellas.					
Utiliza un lenguaje adecuado.					
Es respetuoso con los cursantes.					
Permite la expresión de ideas y diversidad de opiniones.					
Asiste con puntualidad a clases.					
DIMENSIÓN 5. APRECIACIÓN GLOBAL:					
Considerando las características relacionadas con el desempeño del docente ¿Cuál es su apreciación final?					
¿Le gustaría cursar con el mismo docente? (Favor marcar una sola opción)	SI		NO		
SUGERENCIAS:					