UADY

FACULTAD DE MEDICINA

PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN REHABILITACIÓN

AGOSTO 2006

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN REHABILITACIÓN

PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN REHABILITACIÓN

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO, AGOSTO DE 2006

TABLA DE CONTENIDO

DATOS GENERALES	3
FUNDAMENTACIÓN	7
MODIFICACIONES HECHAS AL PLAN DE ESTUDIOS	14
OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE ESTUDIOS	55
PERFIL DE INGRESO	56
PERFIL DEL EGRESADO	57
ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS	60
DESCRIPCIÓN SINTÉTICA DE LOS PROGRAMAS DE LAS ASIGNATURAS	79
PROGRAMAS DE APOYO A LA FORMACIÓN INTEGRAL DEL ESTUDIANTE	144
REQUISITOS ACADÉMICOS DE INGRESO Y PERMANENCIA, ASÍ COMO LOS NECESARIOS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO.	161
LIQUIDACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN REHABILITACIÓN 1997	164
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS DISPONIBLES Y NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN	166
MECANISMOS DE EVALUACIÓN CURRICULAR PERMANENTE Y ACTUALIZACION	174
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	177
ANEXOS	178

DATOS GENERALES
PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN REHABILITACIÓN

SE OTORGARÁ
TÍTULO DE LICENCIADO EN REHABILITACIÓN

DEPENDENCIA QUE HACE LA PROPUESTA
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN

RESPONSABLE DE LA PROPUESTA
M. EN C. GLORIA HERRERA CORREA
DIRECTORA

FECHA DE INICIO
SEPTIEMBRE DE 2006

ACADÉMICOS QUE PARTICIPARON EN LA MODIFICACIÓN DEL PLAN DE ESTUDIOS

MTRA. EN EDUC. ELSY ARLENE PÉREZ PADILLA*
Coordinadora de la Licenciatura en Rehabilitación

M.C. RUSSELL RENÉ ARCILA NOVELO*

LIC. EN C. ANTROP. DAMARIS FRANCIS ESTRELLA CASTILLO*

T. F. JOSÉ LUIS PADILLA CANCHÉ*

M.C. ELIGIO OMAR HUCHÍN CÁMARA*

LIC. EN REHAB. ALEJANDRO OJEDA MANZANO*

LIC. EN REHAB. CLAUDIA LORENA BARRERO SOLÍS*

LIC. EN REHAB. SERVANDO GARCÍA ARRIOJA*

M.C. LIGIA GÓMEZ PARRA*

M.C. CARLOS OJEDA BLANCO*

MTRA. EN PSIC. MARÍA DE LOURDES PINTO LORÍA*

M.C. LUCILA POLANCO REYES
Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi"

M.C. MARÍA GUADALUPE ANDUEZA PECH
Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi"

M.C. PRIMO JOSÉ CANO ARANDA
Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital Ignacio García Téllez

M. H. Sc. SUSAN E. BAPTISTE
Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Mc Master, Canadá

Ph. D. DEBORAH H. EBENER
Colegio de Educación. Universidad Estatal de Florida, Estados Unidos

*Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Yucatán.

DEPENDENCIAS DE LA UADY

FACULTAD DE ARQUITECTURA

FACULTAD DE MEDICINA
Especialización en Medicina del Deporte
Licenciatura en Nutrición

ELABORARON ASIGNATURAS OPTATIVAS DEL PLAN DE ESTUDIOS

Q.F.B. JORGE CANTO HERRERA
Centro de Investigaciones Regionales (CIR) "DR. HIDEYO NOGUCHI"
Universidad Autónoma de Yucatán

T.O. IRENE TORICES RODARTE
Instituto Mexicano de Sexualidad

MTRA. MIRNA NAVARRO BASTO
Centro de Atención Múltiple # 8 "Carentes Visuales"

L.A.L. REBECA G. CANTÓN PUERTO
Especialista en Audición y Lenguaje

M.C. WILLIAM VARGAS CANO
Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Yucatán

M.C. PEDRO F. FUENTES GONZÁLEZ
Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Yucatán

LIC. EN NUT. REYNA CRUZ BOJÓRQUEZ
Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Yucatán

M.C. LILIANA PACHECO GONZÁLEZ
Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Yucatán

M.S.P. MARÍA LUISA ÁVILA ESCALANTE
Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Yucatán

E.E. FELIPE REYES TUZ POOT
Facultad de Matemáticas. Universidad Autónoma de Yucatán.

ELABORÓ EL ANTEPROYECTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LOS LABORATORIOS DE LA LICENCIATURA EN REHABILITACIÓN

Br. ROSY ARACELI ARCILA NOVELO
Alumna de la Facultad de Arquitectura. Universidad Autónoma de Yucatán

APOYARON EN LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO DEL PLAN DE ESTUDIOS

Br. IBETT ROSANA DE LA LLATA POOT
Br. MARIANA SOSA MEX
Br. ELMA ISAURA HERRERA LUGO
Alumnas del Tercer Año de la LICENCIATURA EN REHABILITACIÓN

Br. ALEJANDRA V. CENTURIÓN FERNÁNDEZ
Alumna del Cuarto Año de la LICENCIATURA EN REHABILITACIÓN

Br. RODRIGO OSORIO RAMÍREZ
Representante Alumno de la Licenciatura en Rehabilitación ante el H. Consejo Académico de la Facultad de Medicina en el Periodo 2005-2007

LIC. EN REHAB. ANTONIO JESÚS COUOH SALAZAR

LIC. EN REHAB. NAYELI ALEJANDRA HIJUELOS GARCÍA
Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Yucatán

FUNDAMENTACIÓN

El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 se refiere a la discapacidad como el producto de enfermedades o lesiones, sin embargo, los avances en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades también pueden ocasionarla. Por ejemplo, en la actualidad se ha reducido la mortalidad por hipoxia neonatal dando como resultado la sobrevivencia de niños que sufren de parálisis cerebral y con ello, trastornos del movimiento, alteraciones del lenguaje y epilepsia, entre otras condiciones discapacitantes. (1)

En México, hay cerca de cuatro millones de personas con Diabetes Mellitus y 13 millones de personas con hipertensión. Los primeros, con frecuencia requieren de amputaciones o sufren de ceguera y nefroesclerosis. Los segundos, pueden llegar a sufrir enfermedad vascular-cerebral, que se asocia a una gran diversidad de discapacidades. (1)

La esperanza de vida se ha alargado considerablemente y una de las consecuencias ha sido el incremento de diversas condiciones discapacitantes, como: la osteoporosis, la osteoartritis, la hipoacusia y los trastornos mentales. (1)

La discapacidad es también causa de desajuste psicosocial, desintegración familiar, analfabetismo, desempleo, mendicidad, así como falta de equidad en la distribución de recursos. El ejemplo más claro de ésto, es que de los casi mil hospitales públicos que hay en el país, sólo 152 cuentan con servicios de rehabilitación, los cuales tienden a estar subequipados y atendidos por personal no especializado y tampoco cuentan con el diseño arquitectónico que facilite su acceso. (1)

En el siglo XX, la población mexicana creció más de siete veces al pasar de 13.5 millones de habitantes en 1900 a 97.5 millones de habitantes en el año 2000. En este mismo período, la tasa de mortalidad general descendió de 35 a 4.5 muertes anuales por cada 1000 habitantes, y la tasa de mortalidad infantil de más de 200 decesos por cada 1000 nacidos vivos registrados, a sólo 26. (1)

La disminución de la mortalidad, la caída de la tasa de fecundidad y el aumento en la esperanza de vida han generado un descenso de la velocidad de reproducción de nuestra población y por consiguiente su envejecimiento. Estos cambios demográficos tendrán una influencia muy importante en las condiciones de salud de los mexicanos y en la demanda de servicios. Los problemas de salud de la población adulta madura (45 a 64 años) y, sobre todo, de la población adulta mayor (65 años y más), son más costosos y difíciles de atender. (1)

Aunado a ésto, en México, según el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2000, existían 1'795,300 personas con alguna discapacidad, de los cuales 943,717 (52%) son hombres y 851,583 (48%) son mujeres. De ellos, el grupo de 70 años y más ocupa la cifra más alta con 506,023 personas, le siguen los de 65 a 69 años con 122,802 y los de 60 a 64 años con 115,935 y juntos representan un porcentaje de 41.48% del total de las personas con discapacidad; es decir, que las personas con 60 a 70 años de edad, significan casi la mitad de la población con discapacidad en el país. Sin embargo, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) reporta, en el 2003, que existe una población de 2'241,043 personas que padecen alguna discapacidad. (2, 3)

Las tres causas principales de discapacidad en México son, en primer lugar, enfermedad con el 31.6%, en segundo lugar la edad avanzada, con el 22.7% y en tercer

lugar, con el 19.4%, las que tiene su origen desde el nacimiento. En el estado de Yucatán estas causas siguen el mismo orden con diferencias pequeñas en los porcentajes. Sin embargo, existen dificultades al momento de levantar los datos sobre "quién es la persona con discapacidad", ya que aún no se cuenta con un consenso sobre las características exactas de las personas con limitación en sus actividades y/o restricción en su participación para ser contabilizadas con exactitud. Respecto a los tipos de discapacidad, el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), menciona que en primer lugar se encuentra la de tipo motriz con el 45.3% del total de población con discapacidad; le sigue la visual con el 26% y la mental con el 16.1%. La frecuencia en Yucatán es similar, ya que la discapacidad de tipo motriz ocupa el primer lugar con el 41.3%, la visual el segundo con el 37% y el tercero la auditiva con el 15.1%. (2)

A nivel nacional, en cuanto a los servicios de salud prestados, los usuarios con discapacidad se dividen en derechohabientes con un 46.1% y no derechohabientes con un 53.9%. En Yucatán el papel se invierte, ya que un 53.4% de la población con discapacidad es derechohabiente y un 46.6% no derechohabiente. En el país, un 81.4% de las personas con discapacidad es atendida en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y un 14.7% en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). En Yucatán, estas cifras de atención a las personas con discapacidad son semejantes con el 88.3% en el IMSS y el 11.3% en el ISSSTE. (2)

En 1982, el Sistema Nacional de Desarrollo Integral de la Familia (DIF), fue facultado para operar en establecimientos de asistencia social en beneficio de personas con discapacidad establecidos en las 32 entidades federativas y en los Centros de Rehabilitación y Educación Especial (CREE). (3)

Necesidades actuales en materia de Atención a Personas con Discapacidad a Nivel Nacional y Local

La atención a la salud en prácticamente todo el mundo ha pasado de privilegiar el acto clínico curativo, hospitalario, especializado e institucional a promover cada día más la salud preventiva en el medio familiar y comunitario. (1)

En México, la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA) impulsa actualmente diversas iniciativas destinadas a proporcionar servicios de atención a la salud en estrecho contacto con los medios familiar y comunitario. Estas iniciativas requieren de la cooperación interinstitucional y de fórmulas de colaboración con los grupos de autoayuda y las organizaciones no gubernamentales (ONG). Dentro de estas iniciativas se incluyen:

- Concientización de la ciudadanía sobre el derecho y la obligación de los pacientes a intervenir activamente en su propia atención, desde la etapa preventiva hasta la rehabilitación.
- Creación de mecanismos de apoyo para la atención y el cuidado familiar y comunitario de los enfermos mentales y los crónicos, los adultos mayores y discapacitados.(1)

Dichas actividades están basadas en el modelo de Atención Primaria de Salud(APS), la cual es la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar durante todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria

forma parte tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención en salud al lugar de residencia y trabajo y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. (Declaración de ALMA-ATA. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 septiembre 1978). (4)

La rehabilitación es incluída por la Organización Mundial de la Salud como parte integral de los servicios de atención primaria en salud para desarrollar una tecnología moderna que provea rehabilitación basada en servicios en el nivel comunitario. (5)

Por tanto, la Atención Primaria de Salud (APS) apoya las actividades de Rehabilitación en su modalidad de base comunitaria, ya que en las comunidades no suele haber personal especializado, de salud o de rehabilitación. Los profesionales formados para la APS pueden facilitar la relación entre las personas de la comunidad y los servicios especializados de rehabilitación realizando actividades, como: identificar tempranamente las deficiencias, llevar a cabo las intervenciones básicas requeridas para las personas con discapacidad, así como, transmitir nociones teórico-prácticas de rehabilitación a la comunidad y en particular a los agentes de los programas de Rehabilitación Basada en la Comunidad. (5)

La Rehabilitación de Base Comunitaria (RBC) es una modalidad que consiste en la participación de la familia y la comunidad en la planificación y ejecución de programas de prevención y rehabilitación; estos servicios son prestados por trabajadores que ya existen en la comunidad, rindiendo un servicio de bajo costo y gran cobertura. La RBC se viene

desarrollando en casi todos los países del mundo, específicamente, en los que se encuentran en vías de desarrollo, donde casi no existen servicios de rehabilitación, o donde los servicios en las instituciones (hospitales), llegan a un bajo número de personas. (6)

La situación en México es similar, ya que existe insuficiencia de recursos y un problema grave de difusión de los mismos: en un estudio realizado en 1997, el DIF, encontró que más de dos millones de niños en edad escolar sufrían de alguna discapacidad leve, moderada o grave. Si la población de personas con discapacidad no es atendida adecuadamente, padece desajustes psicosociales, problemas de desintegración familiar, analfabetismo, desempleo, mendicidad y se genera para el país, una pérdida económica que se ha calculado en 75 mil millones de pesos anuales. (1)

En el 2003, el DIF Nacional a través del Programa de Atención a Personas con Discapacidad, atendió a 207,611 personas, lo que representó el 9.2% del total de la población con discapacidad. Para ello, el DIF Nacional operó, en la modalidad centralizada, con 20 Centros de Rehabilitación en coordinación con 19 gobiernos estatales y con 4 Centros de Rehabilitación en el Distrito Federal; y en la modalidad descentralizada, con 10 Centros de Rehabilitación en coordinación con 7 gobiernos estatales. Específicamente, para el estado de Yucatán, se cuenta con un centro y se pretendía, en el 2003, atender a 2,529 personas con discapacidad. (3)

En cuanto a los centros generadores de conocimiento, estos se concentran en unas cuantas instituciones, ubicadas en su gran mayoría en las tres grandes ciudades del país. El Programa Nacional de Salud en su estrategia "fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud", menciona la importancia de incorporar al diseño

de las políticas de salud la idea de que la inversión en capital humano, conocimiento e infraestructura tiene una importancia estratégica. La sugerencia fundamental es planear el desarrollo de estos recursos haciendo uso de criterios explícitos y tomando en cuenta las necesidades concretas de salud. (1)

Ante ésto y con una actitud de apertura al cambio e innovación, la Universidad Autónoma de Yucatán, propone en 1997 la creación de la Licenciatura en Rehabilitación cuyo objetivo es la formación de un perfil profesional que pueda abordar la problemática de las personas con discapacidad en el nivel de Atención Primaria de Salud.

MODIFICACIONES HECHAS AL PLAN DE ESTUDIOS

Las modificaciones se realizaron tomando en cuenta la evaluación interna y externa realizada al plan actual, la cual reflejó la necesidad de actualizar la información de la justificación adecuándola al contexto histórico, así como la adecuación del currículo a una perspectiva pedagógica acorde a los principios educativos de la Universidad Autónoma de Yucatán, que brinden al estudiante de este programa el perfil necesario para atender las demandas del campo profesional en el que habrá de insertarse al concluir su formación.

A continuación se detallan los resultados de la Evaluación Curricular del Plan de Estudios de la Licenciatura en Rehabilitación que justifican dicha modificación.

Evaluación Curricular del Plan de Estudios

Evaluación interna

La evaluación del Plan de Estudios detectó una serie de necesidades surgidas a lo largo de su implementación, manifestadas por docentes, estudiantes, egresados (as) y autoridades, quienes a través de la realización del Documento de Autoevaluación de los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES), manifestaron las observaciones que a continuación se mencionan:

- Se hace necesario actualizar la justificación del programa debido a que es explícita pero incompleta.

- El objetivo del Plan contempla tanto a las personas con discapacidad como su objeto de estudio, como a otros grupos vulnerables (mujeres golpeadas, alcohólicos, drogadictos, indígenas, etc...) y muchos de los contenidos de asignaturas y el perfil de egreso están orientados a dichos grupos, descuidándose por otro lado, aspectos vitales para la formación del licenciado como lo son, sus conocimientos en las áreas de discapacidad visual, auditiva, cognitiva y de lenguaje; aspecto que más adelante manifestarían también los (as) egresados al ver limitada su preparación en estas áreas y no poder con ello satisfacer las necesidades del campo de trabajo.

- Existe un excesivo número de horas frente a grupo, así como, una mala distribución de las mismas, ya que mientras algunas asignaturas cuentan con demasiado número de horas teóricas o prácticas, en otras de mayor importancia las horas asignadas son insuficientes.

- La metodología de enseñanza de la licenciatura contempla el utilizar el Aprendizaje Basado en Problemas; sin embargo, en las estrategias docentes de las asignaturas que lo componen no se menciona y prevalecen por el contrario, las metodologías pasivas de aprendizaje.

- Los criterios de evaluación de las asignaturas son incongruentes con sus contenidos, ya que en la gran mayoría de ellas prevalecen las evaluaciones tipo ensayo modificado y exámenes escritos de opción múltiple, inclusive para las asignaturas prácticas.

- La bibliografía de las asignaturas no guarda relación con los contenidos. De igual manera, en los programas de asignatura no se menciona bibliografía básica ni complementaria como recomiendan los evaluadores internos y externos.

- El número de horas para la realización de las prácticas profesionales es mayor a las de servicio social (600 vs. 480 hrs.)
- El número de horas destinadas al servicio social no se adecuaba a lo reglamentado a nivel nacional por la Secretaría de Salud para la prestación del Servicio Social para las licenciaturas relacionadas con el área de la salud, por lo que a raíz de dicha evaluación se adecuó a lo reglamentado. (7)

De igual manera, el Programa de Seguimiento de Egresados realizado en junio de 2003 a la generación 1997-2001, permitió retroalimentar el plan de estudios a través de la información que brindaron en su momento 13 de los 15 egresados, ya insertos en el campo laboral, que representaron el 87%. En general, los resultados del programa indican que los (as) egresados se encuentran satisfechos en diversos aspectos de su vida laboral; del perfil de egreso reportaron que los conocimientos fueron "medianamente transmitidos" a lo largo de la carrera; en cuanto a las habilidades, éstas tuvieron un "regular énfasis" durante los años de formación y consideran que las actitudes sí fueron adquiridas. (8)

Los (as) egresados mencionan que el plan debe ampliarse y actualizarse, ya que los contenidos del mismo son "ocasionalmente útiles" en los centros de trabajo (Ver figura 1).

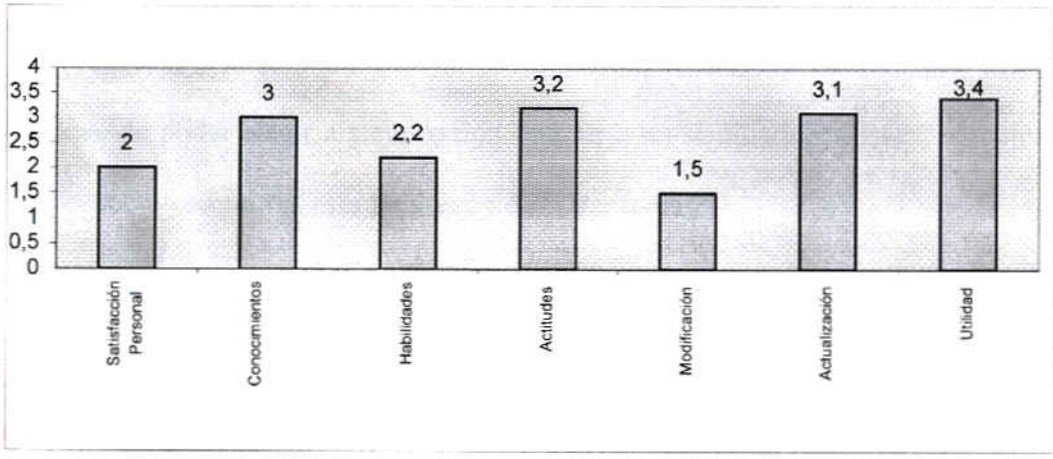


Figura 1.- Distribución de frecuencias de las medias por rubro del Plan de Estudios
Nota: A mayor puntuación mayor presencia del rubro.

Se mencionan un total de 18 contenidos que consideran debe contemplar el nuevo plan de estudios, siendo los de mayor frecuencia (f) "kinesiología", "aspectos generales del fármaco", "radiología" y "fisiología articular" (Ver tabla 1).

Tabla 1.- Contenidos que debe contemplar el Plan de Estudios. (Programa de Seguimiento de Egresados)

Contenidos	f
Biomecánica.	2
Estadística.	1
Educación, Problemas de Lenguaje.	3
Experiencias de Rehabilitación en otros Países.	1
Fisiología del Ejercicio, fisiología y fisiología articular.	3
Informática.	1
Psicología.	2
Temas de Educación Especial.	1
Aspectos Generales del Fármaco.	3
Fisioterapia (Magnetoterapia).	2
Ética	1
Radiología.	3
Kinesiología, Kinesiología Infantil, Kinesiología (FNP Teoría y Práctica).	4
Lógica.	1
Rehabilitación Intrahospitalaria.	1
Adaptación de Ambientes de Trabajo y de Hogar.	1
Salud Pública.	1
Patologías del Sistema Neuromuscular.	1
TOTAL	30

Con respecto a los mecanismos de titulación, la mayoría de los (as) egresados reportan que de poder elegir alguna opción ésta sería un seminario, porque "es mejor y de más provecho" y porque "es más fácil y rápido" (Ver tabla 2).

Tabla 2.- Opciones de titulación preferentes. (Programa de Seguimiento de Egresados)

Opción de Titulación	**f**	**Razón por la cual la seleccionó**	**f**
Tesis Individual	2	Interés en un área de investigación particular	1
		Es más fácil y rápido	1
Seminario de Titulación	3	Es mejor y de más provecho	1
		Es más fácil y rápido	2
Prácticas Profesionales	1	0	1
TOTAL	6		6

En conclusión, los resultados del programa de Seguimiento de Egresados indican que el plan de estudios debe modificarse y que los contenidos deben actualizarse con el fin de formar habilidades que le permitan al egresado(a) desempeñarse de manera más satisfactoria en el campo profesional. Sugieren, de igual forma, se ofrezcan otras opciones de titulación y que éstas sean rápidas y de mayor provecho. (8)

Evaluación externa

Recomendaciones hechas por los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES)

A continuación, se mencionan las recomendaciones sugeridas por los CIEES como resultado del proceso de evaluación del programa de estudios, el cual consistió en las siguientes actividades: 1) verificación de la documentación correspondiente al programa de estudios relacionada con el proceso de Autoevaluación y sus resultados, enviados con anterioridad, 2) visita a las instalaciones donde se imparte el programa, 3) entrevistas con los diferentes participantes en el desarrollo del programa (estudiantes, profesores, autoridades y personal administrativo), 4) retroalimentación final en el que se intercambiaron puntos de vista relativos a los problemas observados en la visita y 5) atención a las recomendaciones enviadas por los CIEES.

Justificación del Programa

Es necesario actualizar la justificación del programa con estudios del universo de trabajo para el egresado a fin de evaluar la demanda potencial por parte de la sociedad y la ubicación del Licenciado en Rehabilitación dentro del esquema de salud del país, tanto a nivel público como privado.

Perfil de Egreso

Se recomienda revisar y actualizar el perfil de egreso, consolidar los 51 atributos del perfil de egreso de acuerdo con las diferentes áreas de rehabilitación, difundirlo entre la comunidad universitaria y diseñar, además, mecanismos válidos y confiables para evaluarlos.

Perfil del estudiante de Primer Ingreso

Los CIEES consideran indispensable que se actualice el perfil del estudiante de primer ingreso en congruencia con el perfil de egreso y la justificación del programa y, una vez que éstos sean debidamente revisados, se establezcan mecanismos necesarios para su evaluación y se difunda entre la comunidad universitaria.

Plan de Estudios

Se recomienda integrar horas de teoría y práctica en cada uno de los cuatro años del plan e incrementar las horas asignadas al servicio social ya que resultan insuficientes para la adquisición de conocimientos y habilidades propias del perfil de egreso.

Se sugiere revisar la carga académica del plan de estudios pues lo ideal es que se empleen 20 horas a la semana o menos para las clases teóricas.

Programas de asignatura, cursos o módulos

Se recomienda completarlos de acuerdo al Modelo del Comité de Ciencias de la Salud y vigilar que incluyan: nombre de la materia, asignaturas precedentes, asignaturas consecuentes, número de horas / semana, créditos, objetivos, contribución de la asignatura al perfil del egresado, contenido temático, sesiones para los contenidos temáticos, metodología de enseñanza-aprendizaje, evaluación de los estudiantes, bibliografía básica, bibliografía complementaria, ficha biográfica del profesor, nombre de las personas que elaboraron el programa y fecha de elaboración o de la última actualización del programa.

Asimismo, se sugiere fomentar el uso de técnicas activas de enseñanza – aprendizaje, así como validar el proceso de evaluación de asignaturas.

Conclusión

En general, los CIEES recomiendan revisar y actualizar el plan de estudios a fin de que sea congruente con los perfiles del programa, revisar su carga académica, estudiar su posible flexibilidad tanto académica como administrativa y difundirlo entre la comunidad universitaria. (9)

Tabla 3: Cuadro analítico-comparativo de cambios propuestos.

PLAN ACTUAL	MODIFICACIÓN PROPUESTA	JUSTIFICACIÓN
OBJETIVO Formar un profesional para las áreas de la salud y de la asistencia social, con firmes actitudes científicas, humanísticas y de servicio y amplios conocimientos que le permitan reconocer oportunamente a las personas en riesgo de discapacidad y analizar integralmente, la problemática de éstas y de aquellas que han iniciado un proceso discapacitante y de proponer soluciones adecuadas y viables. Que sea capaz de reconocerse como elemento importante del equipo interdisciplinario y multiprofesional para la atención integral de esta población y participar aplicando de manera racional y eficiente, los conocimientos, habilidades y destrezas propios de su campo profesional a individuos y/o a grupos, en los niveles institucional o comunitario.	**OBJETIVO** Formar profesionales altamente calificados científica y humanísticamente capaces de brindar atención integral en el primer nivel, a personas con discapacidad y en riesgo de adquirirla.	**OBJETIVO** El objetivo del plan original es demasiado extenso y ubica al Licenciado en Rehabilitación en un contexto asistencial muy amplio. La propuesta consiste en formar un Licenciado en Rehabilitación con vocación científica y humanista para brindar atención integral en el primer nivel de atención, a personas con discapacidad y en riesgo de adquirirla.

PLAN ACTUAL	MODIFICACIÓN PROPUESTA	JUSTIFICACIÓN
PERFIL DE INGRESO La admisión de estudiantes de nuevo ingreso requiere constatar la posesión de los siguientes conocimientos, actitudes, habilidades y aptitudes. ***Conocimientos generales de:*** Biología, Sociología, Historia Universal, de México y de Yucatán, Etimologías, Gramática, Física y Química; Aritmética, Geometría, Algebra, Probabilidad y Estadística; Filosofía, Psicología e Inglés. ***Habilidades para:*** ▪ Organizar, dirigir y supervisar grupos de trabajo. ▪ Relacionarse empáticamente con las personas y para adaptarse a situaciones nuevas. ▪ Aceptar retos y enfrentar riesgos calculados. ▪ La comunicación oral y escrita. ▪ La comprensión de textos en inglés. ***Actitudes de:*** ▪ Respeto hacia los derechos y la individualidad de los demás. ▪ Respeto y tolerancia hacia la diversidad y pluralidad biológica ideológica, social y cultural. ▪ Empatía y solidaridad hacia las personas con discapacidad o en desventaja y los	**PERFIL DE INGRESO** Es deseable que el aspirante a ingresar a la Licenciatura en Rehabilitación cumpla con lo siguiente: ***Conocimientos*** El aspirante deberá poseer conocimientos básicos en asignaturas del nivel medio superior como: ▪ Ciencias naturales ▪ Ciencias sociales ▪ Ciencias matemáticas ▪ Cultura general ▪ Inglés ***Habilidades*** El aspirante a ingresar a la Licenciatura deberá contar con las siguientes habilidades: ▪ Razonamiento verbal y matemático. ▪ Contacto personal. ▪ Comunicación. ▪ Trabajo en equipo. ▪ Observación sistematizada.	**PERFIL DE INGRESO** La propuesta de cambio al Perfil de Ingreso obedece a la necesidad de actualizar el perfil en congruencia con el perfil de egreso y la justificación del programa del Perfil de Egreso del Nivel Medio Superior. No se consideró incluir en la propuesta de modificación la evaluación de actitudes y aptitudes ya que no se cuenta hasta el momento con mecanismos válidos para su evaluación.

grupos minoritarios. ▪ Rechazo hacia el autoritarismo, la corrupción y la explotación ▪ Favorecimiento de la equidad y la democracia y del uso adecuado del poder. ***Aptitudes:*** ▪ Físicas para la realización de actividades que exigen moderado esfuerzo y destreza manual. ▪ Para el trabajo directo en la comunidad. ▪ Asertividad y de tolerancia a la frustración y al estrés. ▪ Para el pensamiento abstracto y el análisis de situaciones.		

PLAN ACTUAL	MODIFICACIÓN PROPUESTA	JUSTIFICACIÓN
PERFIL DEL EGRESADO El egresado y la egresada de esta licenciatura tendrán al finalizar sus estudios, las siguientes actitudes, conocimientos y habilidades. ***Conocimientos*** ▪ Del desarrollo histórico del pensamiento científico y humanístico, ▪ De las diferentes perspectivas de estudio del desarrollo humano (biológica, psicoafectiva, cognitiva social, cultural), ▪ De los determinantes del proceso salud/enfermedad/discapacidad y del desarrollo humano y social, ▪ Del desarrollo histórico de las respuestas sociales y culturales a la discapacidad, la desventaja y la vulnerabilidad social, ▪ Del funcionamiento del cuerpo y psique humanas en cuanto a su respuesta al proceso discapacitante, ▪ Del movimiento y locomoción humana desde la perspectiva biológica, sicológica, social, cultural y estética y de las relaciones con el entorno social y ecológico, ▪ De las relaciones o habilidades sociales y sus principales disfunciones o desadaptaciones, ▪ De los componentes filosóficos y tecnocientíficos del enfoque de riesgo, la promoción de la salud y educación para la salud,	**PERFIL DEL EGRESADO** Se pretende que el egresado de la Licenciatura en Rehabilitación sea un profesional con las siguientes características: ***Conocimientos*** El egresado de esta licenciatura deberá tener información actualizada básica y/o general que le permita saber sobre: ▪ Historia de la atención a las personas con discapacidad. ▪ Sistemas de salud y servicios de rehabilitación. ▪ Educación para la salud. ▪ Metodología de la investigación científica. ▪ Anatomía, fisiología y biomecánica del ser humano. ▪ Desarrollo biopsicosocial del ser humano. ▪ Aspectos básicos de los tipos de discapacidad. ▪ Trastornos del movimiento. ▪ Terapia física. ▪ Terapia ocupacional. ▪ Kinesioterapia ▪ Consejería en rehabilitación.	**PERFIL DEL EGRESADO** El perfil del egresado en el plan actual es demasiado amplio por lo que la propuesta compacta dichos atributos de acuerdo a las diferentes áreas de atención en rehabilitación. Cabe recalcar que en el plan actual no se incluyen habilidades que debe poseer el (la)egresado en las áreas de terapia ocupacional y consejería de la rehabilitación que sí son mencionadas en esta propuesta ya que son prioritarios en la conformación del perfil de egreso.

la atención primaria y la rehabilitación, ▪ De las perspectivas teórico/filosóficas de los campos del aprendizaje cognoscitivo social y de la orientación integral, ▪ De los fundamentos teóricos de la kinesiología, la fisiatría, el entrenamiento de ajuste a la discapacidad y la ayuda personal, ▪ De la teoría general de la crisis y de las técnicas de intervención en crisis de primer orden, ▪ De las teorías generales del comportamiento organizacional y de la evaluación, ▪ De la metodología de la investigación científica, ▪ De los derechos humanos y de los componentes del sistema jurídico legal mexicano aplicables a las personas con discapacidad y a los grupos vulnerables, ▪ De la responsabilidad legal profesional en el campo de la salud, la asistencia social y la educación en México, y ▪ De los avances tecnocientíficos de las técnicas para la habilitación y rehabilitación. ***Habilidades para:*** ▪ Identificar y comprender la compleja problemática de las personas con discapacidad y/o en desventaja, para proponer soluciones viables. ▪ Planear y desarrollar medidas de tipo poblacional e individual	***Habilidades*** El egresado de esta licenciatura será capaz de: ▪ Evaluar el sistema neuromusculoesquelético del ser humano y establecer su diagnóstico y pronóstico funcional. ▪ Identificar las etapas de desarrollo del ser humano. ▪ Establecer relación terapéutica efectiva en su ámbito de acción. ▪ Manipular terapéuticamente el cuerpo humano. ▪ Diseñar, implementar y evaluar programas de rehabilitación. ▪ Trabajar en equipo transdisciplinario. ▪ Comunicarse en forma efectiva. ▪ Diseñar proyectos de investigación en rehabilitación. ***Actitudes*** El egresado de esta licenciatura deberá ser en el ejercicio de su profesión: ▪ Líder ▪ Cooperativo ▪ Ético ▪ Solidario ▪ Empático ▪ Servicial ▪ Respetuoso ▪ Responsable ▪ Crítico ▪ Autodidacta ▪ Responsable socialmente	

poblacional e individual para prevenir la exposición a situaciones potencialmente generadoras de discapacidad, ▪ Elegir y aplicar con racionalidad y calidad, las técnicas de entrenamiento de ajuste a la discapacidad y las de recuperación de las habilidades sociales; las kinesiológicas y fisiátricas, las de habilitación y rehabilitación para las actividades de la vida diaria, laboral y/o profesional; ▪ En coordinación con otros profesionales, aplicar racionalmente y con calidad las técnicas de intervención en crisis de primer orden, ▪ Brindar orientación integral a individuos, familias y/o grupos organizados a lo largo del proceso rehabilitatorio, en coordinación con otros profesionales ▪ Interactuar con el equipo o grupo interdisciplinario y/o multiprofesional sea a nivel de comunidad o institucional en la aplicación de los programas de rehabilitación integral, ▪ Interactuar con la familia y la comunidad en la aplicación de los programas de rehabilitación basada en la comunidad (RBC) ▪ Interactuar con empatía con los usuarios, sus familiares y otros profesionales,		

▪ Planear, diseñar, dar seguimiento, supervisar, evaluar, sistematizar y difundir programas individuales, grupales e institucionales de rehabilitación integral, ▪ Contribuir al avance del conocimiento científico de la discapacidad y la vulnerabilidad social y su atención, ▪ Tomar decisiones respecto a la atención de usuarios/as, a partir de información confiable, ▪ Organizar y desarrollar sistemas de registro, validación, procesamiento y estandarización de datos, ▪ Buscar y elegir las vías que aseguren una amplia difusión del conocimiento generado acerca de la discapacidad y vulnerabilidad social. ▪ Propiciar la organización de personas con discapacidad y/o sus familiares, para articular acciones efectivas que les lleven a la autonomía financiera y administrativa. ▪ Capacitar a grupos organizados para la elaboración de proyectos de desarrollo y su presentación a instancias financiadoras ▪ Capacitar a las organizaciones para la administración independiente de sus propios programas de trabajo y recursos. ▪ Gestionar programas de empleo para las personas en proceso de rehabilitación.		

▪ Hacer uso de los mecanismos de referencia y contrarreferencia en pacientes que requieran ▪ Atención por otros profesionales. ***Actitudes de:*** ▪ Solidaridad y servicio hacia las personas inmersas en un proceso discapacitante y hacia los grupos vulnerables, ▪ Respeto y defensa de los derechos humanos y de los contenidos en el marco jurídico/legal mexicano para estos grupos poblacionales, ▪ Liderazgo comprometido en el desarrollo de modelos de rehabilitación basados en el concepto integral del individuo, ▪ Autoevaluación permanente del desempeño profesional en busca de altos niveles de calidad y eficiencia, ▪ Honestidad, responsabilidad y compromiso profesional. ▪ Reconocimiento del límite de sus capacidades profesionales y flexibilidad para la referencia de ▪ Usuarios a otros niveles de atención ▪ De respeto y aceptación al trabajo interdisciplinario		

PLAN ACTUAL	MODIFICACIÓN PROPUESTA	JUSTIFICACIÓN
ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS **TIPO DE PLAN** Se trata de un plan de estudios estructurado por cursos anuales con una duración de cuatro años escolares incluida la prestación del servicio social. Corresponde a una innovación de plan integrado donde se privilegia el trabajo activo del alumnado y el profesorado para la construcción del conocimiento a partir de condiciones concretas de la realidad que el egresado/egresada enfrentará en su práctica profesional. Se pretende que el programa académico ofrezca el espacio permanente para un ejercicio continuo de problematización de la realidad a fin de encontrar y proponer soluciones integradoras.	**ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS** La perspectiva pedagógica del plan de estudios de la Licenciatura en Rehabilitación está basada en el Modelo Educativo y Académico de la Universidad Autónoma de Yucatán y en el Proyecto Académico de la Facultad de Medicina. El propósito de ésta es procurar la formación integral de sus estudiantes a través del desarrollo de sus potencialidades, aplicando principios que sitúan a los estudiantes en escenarios reales para su propia formación, toma de decisiones y corresponsabilidad de sus propios logros. Para ello, se han adoptado del constructivismo, fundamentado en teorías cognitivas del aprendizaje principalmente enfocadas a la resolución de problemas. El trabajo de grupo cooperativo se antepone al logro individual de tipo competitivo. Asimismo, defiende la idea de que el profesor facilita el aprendizaje del estudiante, centrando la atención de los estudiantes hacia aquellas actividades que le son relevantes para su vida. (10) El plan de estudios propone una estructura semiflexible	**ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS** **TIPO DE PLAN** La propuesta de cambio obedece a la necesidad de actualizar el plan de manera que pueda estructurarse de acuerdo a los principios del Nuevo Modelo Educativo y Académico de la UADY, respetando la Teoría del Ciclo Vital para organizar los cursos y ubicando las asignaturas de acuerdo a los ejes de formación que sugiere el MEyA. De igual forma se organizan las asignaturas en obligatorias, optativas y libres, cada una con número de créditos, que le permiten al estudiante organizar sus estudios de acuerdo a sus intereses y posibilidades dentro de las alternativas que presenta el mismo plan.

	basada en créditos donde el estudiante organiza sus estudios de acuerdo a sus intereses y posibilidades dentro de las alternativas que le presenta el mismo plan; complementado por tres programas de apoyo a la formación integral del estudiante *(Programa de Identidad Profesional, Programa de Práctica Integrativa y Programa de Tutorías)*, cuya función será reforzar el plan de estudios brindando estrategias que permitan la obtención de los objetivos propuestos en cada curso escolar, retroalimentando el proceso enseñanza-aprendizaje y coadyuvando en la formación integral del estudiante. La estructura está conformada por cuatro subniveles o ejes de formación: 1)Básico, que promoverá el desarrollo de las habilidades intelectuales básicas y lenguajes indispensables para la formación profesional; 2)Disciplinario, en el cual el estudiante adquirirá los conocimientos y habilidades necesarias relativas al área de rehabilitación; 3)Profesional, donde el estudiante adquirirá las competencias necesarias para el ejercicio de la rehabilitación, promoviendo la adquisición de conocimientos y habilidades para el ejercicio de la misma;	

	y 4)Integrador, que promoverá la interdisciplinariedad, organizada para la resolución de problemas con referencia al contexto profesional, laboral y social, (ver tabla 4). (10) **TIPO DE PLAN** Las asignaturas correspondientes a cada eje de formación se han organizado en 5 cursos anuales: "Introductorio" que incluye aspectos comunes a varias disciplinas del Área de la Salud así como aspectos generales de los principales campos de la rehabilitación; los otros cursos denominados "Rehabilitación en el niño", "Rehabilitación en el adolescente y adulto" y "Rehabilitación en el adulto mayor" tienen como objetivo implementar medidas de rehabilitación en la población correspondiente a cada grupo etáreo acordes a la atención primaria de la salud. En el quinto curso el estudiante realizará el "Servicio Social" en el cual aplicará los conocimientos, habilidades y actitudes contemplados en el programa. De esta forma, el Plan de Estudios puede ser completado en 5 años si el estudiante lleva un ritmo apegado al plan, o en su caso en un tiempo máximo de 10 años, a partir de su primera inscripción.	

	Las asignaturas del Plan de Estudios se han organizado en obligatorias, optativas y libres, de las cuales el 73% de los créditos totales correspondes a asignaturas obligatorias, el 22% a las optativas y el 5% a las asignaturas libres. Las asignaturas obligatorias son consideradas fundamentales ya que han sido definidas en función de objetivos educativos y curriculares que se vinculan estrechamente con el logro de ellos. Las optativas completan la formación profesional, apoyan los cursos obligatorios, brindan posibilidades de orientación y refuerzan áreas de interés y especialización. Las asignaturas libres son cursos que el estudiante toma para fortalecer su formación integral o para cubrir una vocación diferente o paralela a la profesional. Tanto las asignaturas obligatorias como las optativas son ofrecidas por la propia Facultad mientras que las asignaturas libres pueden ser cursadas en cualquier dependencia de la Universidad Autónoma de Yucatán o Institución con la que previamente se haya firmado un convenio. (10)	

PLAN ACTUAL	MODIFICACIÓN PROPUESTA	JUSTIFICACIÓN
ORGANIZACIÓN Todas las unidades didácticas son obligatorias y pueden ser agrupadas en cinco áreas: - Básica - Técnica - Epidemiológica - Científica - Integrativa Cada curso escolar se organiza en fases, que tienen una duración variable dependiente de la cantidad y dificultad de los objetivos de aprendizaje. Exceptuando al primer año titulado "Las respuestas sociales a la discapacidad y a la desventaja", que corresponde a la etapa propedéutica, los restantes han sido denominados de acuerdo a los grupos de edad sujetos de estudio: 2° año: "Rehabilitación integral a los principales problemas de riesgo/daño/discapacidad y/o desventaja en la etapa perinatal y primeros 12 años de vida", el 3° año: "Rehabilitación integral a los principales problemas de riesgo/daño/discapacidad y desventaja en la adolescencia, juventud y edad adulta" y el 4° año: "Rehabilitación integral a los principales problemas de riesgo/daño/discapacidad y desventaja en la población de 60 años y más".	**ORGANIZACIÓN** ***Organigrama del Plan*** En las tablas 5 y 6 se presentan el mapa curricular del Plan de Estudios, donde puede apreciarse la división por áreas de concentración (Terapia Física o Terapia Ocupacional) así como la parte flexible y no flexible del mismo. El Plan de Estudios está conformado por un total de 430 créditos de los cuales 314 (73%) son de carácter obligatorio, 96 (22%) optativos y 20 (5%) libres; así mismo el plan está estructurado de tal forma que el estudiante se enfoque a una de dos áreas de concentración según su interés, Terapia Física o Terapia Ocupacional. ***Régimen Académico*** Una vez cubiertos los requisitos del Perfil de Ingreso, el estudiante se inscribirá a un primer curso de carácter obligatorio denominado "INTRODUCTORIO", en el que conocerá aspectos del Área de la Salud y aspectos generales de las diversas áreas de la rehabilitación. Una vez completados los créditos del curso INTRODUCTORIO, el Plan de Estudios se estructura en una modalidad flexible, de	**ORGANIZACIÓN** La propuesta de cambio obedece a la necesidad de actualizar el plan de manera que pueda estructurarse de acuerdo a los principios del Nuevo Modelo Educativo y Académico de la UADY, de tal manera, se respeta la Teoría del Ciclo Vital para organizar los cursos y se ubican las asignaturas de acuerdo a los ejes de formación que sugiere el MEyA. Se contemplan dos áreas de concentración (terapia física y ocupacional) que le permitan al egresado continuar su formación profesional a nivel de posgrado en estas áreas importantes de la rehabilitación. De igual manera se organizan las asignaturas en obligatorias, optativas y libres cada una con número de créditos que le permitan al estudiante organizar sus estudios de acuerdo a sus intereses y posibilidades dentro de las alternativas que presenta el mismo plan. Al finalizar el quinto curso correspondiente al Servicio Social, el estudiante tendrá los 430 créditos mínimos que le permitan obtener la

	tal forma, que en las tres siguientes inscripciones el estudiante podrá seleccionar la etapa del ciclo vital que desee cursar. Para la segunda inscripción, dicha elección se llevará a cabo de acuerdo al promedio obtenido en el curso INTRODUCTORIO; y en las inscripciones subsiguientes, de acuerdo al puntaje obtenido de: multiplicar el número de créditos que tenga al momento por el promedio del curso anterior; así como al cupo disponible en cada curso, el cual es de mínimo 8 estudiantes y máximo de 25. Se ha diseñado el Plan de Estudios de tal manera que, al finalizar el curso INTRODUCTORIO el estudiante pueda elegir una de dos áreas de concentración: en Terapia Física o en Terapia Ocupacional, convirtiéndose en ese momento la línea elegida en obligatoria y la no elegida en optativa. Dicha elección se llevará a cabo de acuerdo al promedio obtenido en el curso INTRODUCTORIO. Cada área de concentración tendrá un cupo mínimo de 8 y un máximo de 25 estudiantes Al iniciarse el segundo curso, el estudiante también podrá seleccionar las asignaturas optativas y libres, de acuerdo a sus intereses, disponibilidad de horario y cupo, que le permitan	condición de pasante.

	obtener los créditos mínimos para poder inscribirse al quinto curso denominado SERVICIO SOCIAL. En el caso de las asignaturas optativas, se dará preferencia de selección a los estudiantes cuyo puntaje obtenido de: multiplicar el número de créditos obtenidos hasta el momento por su promedio en el curso anterior, sea mayor. En el caso de las asignaturas libres, el número de créditos se otorgará de la siguiente manera: 7.5 horas teóricas equivalen a 1 crédito y 15 horas prácticas equivalen a 1 crédito. La evaluación de las asignaturas quedará plasmada en cada programa de asignatura siendo el mínimo aprobatorio de 70 puntos (setenta puntos) o su equivalente para aquellas asignaturas obligatorias, optativas y libres que el estudiante curse dentro o fuera de la Facultad y/o de la Institución. La inscripción será anual una vez cubiertas las asignaturas obligatorias del curso en que se encuentra el estudiante, teniendo un máximo de 2 años por curso. El quinto curso (SERVICIO SOCIAL) queda incluido en la curricula siendo de carácter obligatorio, teniendo un valor de 50 créditos, para poder iniciarlo el estudiante deberá haber obtenido un total de 380	

	créditos entre optativos (96), libres (20) y obligatorios (264). Las asignaturas optativas deberán programarse iniciando el curso escolar a fin de que los estudiantes puedan seleccionar las de su preferencia y según las posibilidades de cupo. En este aspecto se dará preferencia de elección a los estudiantes cuya suma de créditos obtenida hasta el momento multiplicado por su promedio del curso anterior, ésto, hasta cubrir la cuota que deberá ser un mínimo de 8 estudiantes y máximo de 25 en cada curso. El Programa de Tutorías es en todo momento de vital importancia para el estudiante de este programa, ya que el tutor deberá brindar al estudiante la adecuada orientación que le permita la toma de decisiones que le lleven a tener una apropiada trayectoria escolar y obtener su título de Licenciado en Rehabilitación	

ASIGNATURAS DEL PLAN DE ESTUDIOS ACTUAL	PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE ASIGNATURAS	JUSTIFICACIÓN
Seminario: Desarrollo Humano I. Perspectivas de estudio del Desarrollo Humano. (30hrs. teóricas + 15hrs. prácticas = 45hrs.)	Curso Teórico: Anatomía funcional (75hrs. teóricas)	Se adecuó la estrategia didáctica de seminario a curso teórico por el tipo de asignatura. Se adecuó el nombre para hacerlo congruente con los contenidos y se asignó el tiempo necesario para su impartición.
Seminario: Desarrollo Humano II. Concepción, embarazo, maternidad, crecimiento y desarrollo infantil en menores de 12 años de edad. (90hrs. teóricas + 30hrs. prácticas = 120hrs.)	Curso Teórico: Desarrollo Humano del niño. (90hrs. teóricas)	Se adecuó la estrategia didáctica de seminario a curso teórico por el tipo de asignatura. Se omitió la seriación para que el estudiante tenga la flexibilidad para seleccionar el curso del grupo etáreo que desee y se asignó el tiempo necesario para su impartición.
Seminario : Desarrollo Humano III. Adolescencia y adultez. (90hrs. teóricas + 30hrs. prácticas = 120hrs.)	Curso Teórico: Desarrollo Humano del adolescente y adulto. (60hrs. teóricas)	Se adecuó la estrategia didáctica de seminario a curso teórico por el tipo de asignatura. Se omitió la seriación para que el estudiante tenga la flexibilidad para seleccionar el curso del grupo etáreo que desee y se asignó el tiempo necesario para su impartición.
Seminario: Desarrollo Humano IV. Senectud. (30hrs. teóricas + 15hrs. prácticas = 45hrs.)	Curso Teórico: Desarrollo Humano del Adulto Mayor (45hrs. teóricas)	Se adecuó la estrategia didáctica de seminario a curso teórico por el tipo de asignatura. Se omitió la seriación para que el estudiante tenga la flexibilidad para seleccionar el curso del grupo etáreo que desee y se

		asignó el tiempo necesario para su impartición.
Seminario: Conceptualización I. Determinantes del proceso salud/daño/discapacidad y/o desventaja y las respuestas sociales para su atención. (45hrs.)	Seminario: Conceptualización en Rehabilitación. (75hrs. teóricas)	Se asignó el tiempo necesario para su impartición ya que 45 horas son insuficientes porque se agregaron contenidos de Rehabilitación de Base Comunitaria.
Taller: Epidemiología. Perfil epidemiológico de riesgo daño/discapacidad y/o desventaja en Yucatán. (15hrs. teóricas + 15hrs. prácticas = 30hrs.)	ELIMINADA	Los contenidos se han contemplado en las asignaturas de la Línea: Métodos de Investigación.
Taller: Ayuda Personal I. El campo profesional de la ayuda personal. (60hrs. teóricas + 15hrs. prácticas = 75hrs.)	ELIMINADA	Los contenidos se han contemplado en las asignaturas de la Línea: Consejería en Rehabilitación.
Taller: Ayuda Personal II. (90hrs. teóricas + 45hrs. prácticas = 135hrs.)	ELIMINADA	Los contenidos se han contemplado en las asignaturas de la Línea: Consejería en Rehabilitación.
Taller: Ayuda Personal III. (60hrs. teóricas + 30hrs. prácticas = 90hrs.)	ELIMINADA	Los contenidos se han contemplado en las asignaturas de la Línea: Consejería en Rehabilitación.
Taller: Educación en Rehabilitación I. Aspectos generales. (45hrs. teóricas + 15hrs. prácticas = 60hrs.)	ELIMINADA	Algunos de los contenidos del Taller: Educación en Rehabilitación I eran irrelevantes para el perfil del egresado de la Licenciatura en Rehabilitación, mientras que los relevantes se contemplaron en el Curso Teórico: Introducción a la Psicología.

Taller: Educación en Rehabilitación II. PEA y metodologías pedagógicas. (45hrs. teóricas + 30hrs. prácticas = 75hrs.)	ELIMINADA	Los contenidos se han contemplado en el Seminario: Educación Especial.
Taller: Educación en Rehabilitación III. Técnicas y procedimientos de educación no formal para adultos. (30hrs. teóricas + 30hrs. prácticas = 60hrs.)	ELIMINADA	Los contenidos se han contemplado en el Taller: Microenseñanza.
Taller: Comportamiento Organizacional I. (45hrs. teóricas + 15hrs. prácticas = 60hrs.)	ELIMINADA	Los contenidos se han contemplado en el Curso Teórico: Administración en Servicios de Salud.
Taller: Comportamiento Organizacional II. Teorías generales del comportamiento organizacional. (45hrs. teóricas + 15hrs. prácticas = 60hrs.)	ELIMINADA	Los contenidos se han contemplado en el Curso Teórico: Administración en Servicios de Salud.
Taller: Comportamiento Organizacional III. Los servicios de salud como organizaciones humanas. (30hrs. teóricas + 15hrs. prácticas = 45hrs.)	ELIMINADA	Los contenidos se han contemplado en el Curso Teórico: Administración en Servicios de Salud.
Taller: Comportamiento Organizacional IV. Teoría del cambio y liderazgo. (45hrs. teóricas + 15hrs. prácticas = 60hrs.)	ELIMINADA	Los contenidos se han contemplado en el Curso Teórico: Administración en Servicios de Salud.
Taller: Investigación Científica en Rehabilitación I. Investigación documental. (30hrs. teóricas + 30hrs. prácticas = 60hrs.)	Seminario: Metodología de la Investigación y Estadística (75 hrs. teóricas + 30 hrs. Prácticas = 105 hrs.)	Se adecuó la estrategia didáctica de taller a seminario por el tipo de asignatura. Se omitió la seriación para que el estudiante tenga la flexibilidad para seleccionar el curso del grupo etáreo que desee y se asignó el tiempo necesario para su impartición.
Taller: Investigación Científica en Rehabilitación II. Método Epidemiológico. (30hrs. teóricas + 30hrs. prácticas = 60hrs.)	Taller: Métodos y Técnicas de Investigación aplicados a la población infantil. (60 hrs. teóricas + 60 hrs. prácticas = 120 hrs.)	Se omitió la seriación para que el estudiante tenga la flexibilidad para seleccionar el curso del grupo etáreo que desee y se

		asignó el tiempo necesario para su impartición.
Taller: Investigación Científica en Rehabilitación III. Investigación Participativa. (30hrs. teóricas + 15hrs. prácticas = 45hrs.)	Taller: Métodos y Técnicas de Investigación aplicados a la población adolescente y adulta. (30 hrs. teóricas + 30 hrs. prácticas = 60 hrs.)	Se omitió la seriación para que el estudiante tenga la flexibilidad para seleccionar el curso del grupo etáreo que desee y se asignó el tiempo necesario para su impartición.
Taller: Investigación Científica en Rehabilitación IV. Investigación en servicios de salud. (30hrs. teóricas + 15hrs. prácticas = 45hrs.)	Taller: Métodos y Técnicas de Investigación aplicados a la población adulta mayor. (30 hrs. teóricas + 30 hrs. prácticas = 60 hrs.)	Se omitió la seriación para que el estudiante tenga la flexibilidad para seleccionar el curso del grupo etáreo que desee y se asignó el tiempo necesario para su impartición.
Tutelar de Aprendizaje Basado en Problemas (TABP): TABP I. Introducción. (15hrs)	ELIMINADA	El TABP es una estrategia educativa más que una asignatura. De hecho, la estrategia será utilizada en varias de las asignaturas de esta propuesta.
Tutelar de Aprendizaje Basado en Problemas (TABP): TABP II. (75hrs prácticas)	ELIMINADA	El TABP es una estrategia educativa más que una asignatura. De hecho, la estrategia será utilizada en varias de las asignaturas de esta propuesta.
Tutelar de Aprendizaje Basado en Problemas (TABP): TABP III. (75hrs prácticas)	ELIMINADA	El TABP es una estrategia educativa más que una asignatura. De hecho, la estrategia será utilizada en varias de las asignaturas de esta propuesta.
Tutelar de Aprendizaje Basado en Problemas (TABP): TABP IV. (30hrs prácticas)	ELIMINADA	El TABP es una estrategia educativa más que una asignatura. De hecho la estrategia será utilizada en varias de las distintas asignaturas de nuestra propuesta.

Curso: Kinesiología I. (45hrs. teóricas + 45hrs. prácticas = 90hrs.)	ELIMINADA	Se reestructuró en la Línea: Kinesioterapia de la propuesta.
Curso: Kinesiología II. (30hrs. teóricas + 45hrs. prácticas = 75hrs.)	Curso Teórico – Práctico: Kinesioterapia en el niño (75hrs. teóricas + 60hrs. prácticas = 135hrs.)	Se cambió el nombre de la asignatura de acuerdo a los contenidos y se asigna el tiempo necesario para su impartición.
Curso: Kinesiología III. (60hrs. teóricas + 105hrs. prácticas = 165hrs.)	Curso Teórico – Práctico: Kinesioterapia en el adolescente y adulto (60hrs. teóricas + 60hrs. prácticas = 120hrs.)	Se cambió el nombre de la asignatura de acuerdo a los contenidos y se asigna el tiempo necesario para su impartición.
Curso: Kinesiología IV. (30hrs. teóricas + 45hrs. prácticas = 75hrs.)	Curso Teórico – Práctico: Kinesioterapia en el adulto mayor (60hrs. teóricas + 30hrs. prácticas = 90hrs.)	Se cambió el nombre de la asignatura de acuerdo a los contenidos y se asigna el tiempo necesario para su impartición.
Curso: Fisioterapia. (15hrs. teóricas + 60hrs. prácticas = 75hrs.)	Curso Teórico-Práctico: Introducción a la Fisioterapia. (75hrs. teóricas +30hrs. prácticas = 105hrs.)	Se adecuó la estrategia didáctica y se ajustaron las horas de acuerdo a los contenidos para cada grupo de edad.
	Curso Teórico-Práctico: Fisioterapia en el niño. (75hrs. teóricas + 90hrs. prácticas = 165hrs.)	
	Curso Teórico-Práctico: Fisioterapia en el adolescente y adulto. (75hrs. teóricas + 90hrs. prácticas = 165hrs.)	
	Curso Teórico-Práctico: Fisioterapia en el adulto mayor. (60hrs. teóricas + 90hrs.prácticas = 150hrs)	
Taller: Técnicas de movilización y de primeros auxilios. (15hrs. teóricas + 30hrs. prácticas = 45hrs.)	ELIMINADA	No es necesaria para conformar el perfil del egreso. Puede ser ofertada como una asignatura optativa.
Curso: Prácticas en Servicio I. (30hrs. prácticas)	ELIMINADA	Se eliminó porque sus horas prácticas fueron reubicadas en cada

		asignatura teórico-práctica de la propuesta.
Curso: Prácticas en Servicio II. (30hrs. prácticas)	ELIMINADA	Se eliminó porque sus horas prácticas fueron reubicadas en cada asignatura teórico-práctica de la propuesta.
Curso: Prácticas en Servicio III. (20hrs. prácticas)	ELIMINADA	Se eliminó porque sus horas prácticas fueron reubicadas en cada asignatura teórico-práctica de la propuesta.
Laboratorio: Práctica Educativa en Rehabilitación I. (15hrs. prácticas)	ELIMINADA	No es necesaria para conformar el perfil del egreso. Puede ser ofertada como una asignatura optativa.
Laboratorio: Práctica Educativa en Rehabilitación II. (30hrs. prácticas)	ELIMINADA	No es necesaria para conformar el perfil del egreso. Puede ser ofertada como una asignatura optativa.
Laboratorio: Práctica Educativa en Rehabilitación III. (15hrs. prácticas)	ELIMINADA	No es necesaria para conformar el perfil del egreso. Puede ser ofertada como una asignatura optativa.
Laboratorio: Atención Integral de Casos I. (15hrs. prácticas)	ELIMINADA	Se propone como Taller: Elaboración de Historia Clínica y será ofertada como una asignatura optativa.
Laboratorio: Atención Integral de Casos II. (30hrs. prácticas)	ELIMINADA	Se propone como Taller: Elaboración de Historia Clínica y será ofertada como una asignatura optativa.
Laboratorio: Atención Integral de Casos III. (15hrs. prácticas)	ELIMINADA	Se propone como Taller: Elaboración de Historia Clínica y será ofertada como una asignatura optativa.

Taller: Intervención Psicosocial I. Rehabilitación del usuario de servicios psiquiátricos. (30hrs. teóricas + 15hrs prácticas = 45hrs.)	ELIMINADA	No es necesaria para conformar el perfil del egreso. Puede ser ofertada como una asignatura optativa.
Taller: Intervención Psicosocial II. Evaluación y entrenamiento en habilidades sociales. (15hrs. teóricas + 45hrs. prácticas = 60hrs.)	ELIMINADA	No es necesaria para conformar el perfil del egreso. Puede ser ofertada como una asignatura optativa.
Taller: Rehabilitación con Base Comunitaria (R.B.C.). (15hrs. teóricas + 15hrs. prácticas = 30hrs.)	ELIMINADA	Esta asignatura es la base metodológica de todo el Plan de Estudios y no sólo una asignatura más. Además sus contenidos teóricos se contemplan en la asignatura de Conceptualización, mientras que su aplicación en la parte práctica de las asignaturas teórico-prácticas.
	Curso Teórico-Práctico: Biomecánica (60hrs. teóricas + 30hrs. prácticas = 90hrs.)	Asignatura no contemplada en el plan de estudios actual y necesaria en el perfil de egreso del Licenciado en Rehabilitación.
	Curso-Teórico: Sistemas de Atención en Salud. (45hrs. teóricas)	Asignatura no contemplada en el plan de estudios actual y necesaria en el perfil de egreso del Licenciado en Rehabilitación.
	Curso-Teórico: Introducción a la Psicología. (45hrs. teóricas)	Asignatura no contemplada en el plan de estudios actual y necesaria en el perfil de egreso del Licenciado en Rehabilitación.
	Curso-Teórico: Introducción a la Consejería de la Rehabilitación. (60hrs. teóricas)	Asignatura no contemplada en el plan de estudios actual y necesaria en el perfil de egreso del

		Licenciado en Rehabilitación.
	Curso Teórico-Práctico: Introducción a la Terapia Ocupacional. (75hrs. teóricas + 30hrs. prácticas = 105hrs.)	Asignatura no contemplada en el plan de estudios actual y necesaria en el perfil de egreso del Licenciado en Rehabilitación.
	Curso Teórico-Práctico: Terapia Ocupacional en el niño. (75hrs. teóricas + 90hrs. prácticas = 165hrs)	Asignatura no contemplada en el plan de estudios actual y necesaria en el perfil de egreso del Licenciado en Rehabilitación.
	Curso Teórico-Práctico: Terapia Ocupacional en el adolescente y adulto (75hrs. teóricas + 90hrs. prácticas = 165hrs)	Asignatura no contemplada en el plan de estudios actual y necesaria en el perfil de egreso del Licenciado en Rehabilitación.
	Curso Teórico-Práctico: Terapia Ocupacional en el adulto mayor. (60hrs. teóricas + 90hrs. prácticas = 150hrs)	Asignatura no contemplada en el plan de estudios actual y necesaria en el perfil de egreso del Licenciado en Rehabilitación.
	Curso Teórico-Práctico: Trastornos del movimiento en el niño (90hrs. teóricas + 30hrs. prácticas = 120hrs.)	Asignatura no contemplada en el plan de estudios actual y necesaria en el perfil de egreso del Licenciado en Rehabilitación.
	Trastornos del movimiento en el adolescente y adulto (90hrs. teóricas + 30hrs. prácticas = 120hrs.)	Asignatura no contemplada en el plan de estudios actual y necesaria en el perfil de egreso del Licenciado en Rehabilitación.
	Trastornos del movimiento en el adulto mayor (60hrs. teóricas + 30hrs. prácticas = 90hrs.)	Asignatura no contemplada en el plan de estudios actual y necesaria en el perfil de egreso del Licenciado en

		Rehabilitación.
	Curso Teórico: Administración en Servicios de Salud (45hrs. teóricas)	Asignatura no contemplada en el plan de estudios actual y necesaria en el perfil de egreso del Licenciado en Rehabilitación. En ella se reubican contenidos de la Línea: Comportamiento Organizacional del Plan actual.

PLAN ACTUAL	MODIFICACIÓN PROPUESTA	JUSTIFICACIÓN
REQUISITOS ACADÉMICO ADMINISTRATIVOS ***De ingreso*** **Primera inscripción** ▪ Título de Bachiller en cualquiera de las especialidades (con copia fotostática anverso y reverso, tamaño carta). ▪ Haber sido seleccionado con base en el examen de selección establecido por la Facultad de Medicina. ▪ Cumplir con los demás requisitos que en este rubro señalan los reglamentos de la UADY y de la Facultad de Medicina. **Inscripciones subsiguientes** ▪ Obtener calificación mínima aprobatoria de 70. ▪ No adeudar materias. ▪ Cumplir con los demás requisitos que señala el reglamento de la UADY. ***De permanencia*** Para ser promovido al curso siguiente se deberán de	**REQUISITOS ACADÉMICO ADMINISTRATIVOS** De acuerdo a la modificación del plan de estudios se proponen los siguientes requisitos académico-administrativos: ***De ingreso*** ▪ Haber sido seleccionado en el proceso de evaluación establecido por la Facultad de Medicina. ***De permanencia*** Los requisitos de permanencia de los alumnos de la Licenciatura en Rehabilitación son los establecidos en el Reglamento Interior de la Facultad de Medicina, además de los siguientes: ▪ El estudiante podrá inscribirse al segundo, tercer y cuarto curso anual hasta haber obtenido los créditos obligatorios correspondientes al curso que concluye en un máximo de dos cursos. ▪ Para la inscripción al quinto curso	**REQUISITOS ACADÉMICO ADMINISTRATIVOS** Se realizaron los cambios pertinentes para ser operativa académica y administrativamente esta propuesta.

aprobar la totalidad de los cursos establecidos con una calificación mínima de setenta. Los aspectos que se evaluarán serán en relación con el logro de objetivos, técnicas didácticas utilizadas, manejo de recursos, actitud frente al grupo, colaboración en los trabajos y ambiente social. El resultado de la evaluación sólo será del conocimiento del comité académico y de la persona evaluada. ***De egreso y titulación*** Para obtener el título de Lic. en Rehabilitación se requiere haber aprobado con una calificación mínima de setenta el examen de calidad profesional que evaluará conocimientos y habilidades. Sólo se concederá este examen a quien allá terminado los 4 cursos del programa. Quienes aspiren a obtener mención honorífica deberán presentar y defender los resultados de un trabajo integrador como tesis profesional, que dependiendo de su calidad, le permitirá alcanzar tal distinción. Para la liberación del servicio social el alumno deberá cumplir con el 100% de asistencia que corresponderá al 50% de la calificación total y deberá cumplir con el programa de	correspondiente al servicio social, el estudiante deberá haber obtenido un total mínimo de 380 créditos distribuidos entre optativos (96 mínimos), libres (20 mínimos) y obligatorios (264). ▪ Al obtener los 50 créditos obligatorios del servicio social el estudiante habrá completado los 430 créditos mínimos que le permiten obtener la condición de pasante. ▪ Los estudiantes que se encuentren en situación de movilidad académica provenientes de otras instituciones nacionales o extranjeras deberán sujetarse a lo señalado en su caso en el Reglamento Interior de la Facultad de Medicina. ***De egreso, titulación o graduación*** Se describe a continuación el proceso para el egreso y obtención del título de Licenciado en Rehabilitación. **De egreso** Para adquirir la condición de pasante de la Licenciatura en Rehabilitación el estudiante	

actividades que corresponderá al otro 50%. Cumplir con los requisitos administrativos señalados en la reglamentación correspondiente. El tiempo para titularse será dentro de los 2 primeros cursos de haber terminado el programa de estudios. Si se excede este tiempo habrá de solicitar directamente al C. Director, quien decidirá de acuerdo al caso y aplicando la reglamentación correspondiente.	deberá: ▪ Haber obtenido un total de 430 créditos mínimos, de los cuales 314 deberán ser obligatorios, y de los restantes 96 optativos y 20 libres. ▪ Haber presentado las evaluaciones formativas del Programa de Práctica Integrativa correspondientes a los cursos que haya llevado. **De titulación** Todo alumno que haya adquirido la condición de pasante de la Licenciatura en Rehabilitación, para obtener el título profesional correspondiente, podrá elegir entre cualesquiera de las opciones que en ese momento estén aprobadas por el H. Consejo Universitario mismas que están contempladas en el Reglamento Interior de la Facultad de Medicina. Si la opción seleccionada por el estudiante requiriera de la elaboración de un trabajo que le llevará un tiempo considerable tanto en su elaboración como en los trámites administrativos para su aprobación, podrá iniciarlo transcurridos 6 meses del Servicio Social cuidando no interferir con los objetivos de éste.	

	LIQUIDACION DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN REHABILITACIÓN APROBADA EN 1997 **PRIMERO.-** Los estudiantes con inscripción vigente en el plan de estudios en liquidación, se regirán por las disposiciones académicas y administrativas aprobadas por el Consejo Universitario el 29 de agosto de 1995. **SEGUNDO.-** Los estudiantes de la Generación 2005 – 2010 del plan en liquidación que no aprobaran alguna asignatura así como aquellos que no hubieran cubierto el 80% de sus asistencias por causa justificada, tendrán derecho a presentarla en un máximo de 4 oportunidades para poder inscribirse al grado siguiente del mismo plan, de lo contrario causarán baja definitiva de la Facultad. Al momento de aprobar la asignatura el estudiante podrá continuar en el plan que se encontraba o en su caso inscribirse al nuevo. **TERCERO.-** Los estudiantes de la Generación 2005 – 2010 que hubieran pedido permiso temporal, al momento de reincorporarse tendrán que inscribirse al nuevo plan teniendo como	

	área de concentración Terapia Física. **CUARTO.-** Los estudiantes de la Generación 2005 – 2010 que se inscriban al nuevo plan, automáticamente obtendrán los créditos de las asignaturas obligatorias, optativas y libres de acuerdo a la inscripción correspondiente, quedando de la siguiente manera: - Segunda inscripción: 94 obligatorios. - Tercera inscripción: 162 obligatorios, 32 optativos y 6 libres. - Cuarta inscripción: 214 obligatorios, 64 optativos y 12 libres. **QUINTO.-** A partir de la aprobación de esta propuesta de modificación de Plan de Estudios, todos los estudiantes de la Licenciatura en Rehabilitación podrán titularse como indica el apartado de Titulación de esta propuesta. **SEXTO.-** Todo lo no previsto será resuelto por las autoridades de la Facultad de Medicina.	

PLAN ACTUAL	MODIFICACIÓN PROPUESTA	JUSTIFICACIÓN
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DOCENTE Para la realización de la evaluación del programa se contemplarán los siguientes aspectos: 1.-Las actitudes de los alumnos hacia la rehabilitación física. Éstas serán evaluadas por medio de una escala de actitudes hacia la rehabilitación física, que será aplicada al momento de ser aceptado el ingreso del alumno, con un seguimiento anual. 2.-Las habilidades. Que serán evaluadas mediante una escala de habilidades hacia la rehabilitación física aplicada al momento de la aceptación del alumno con un seguimiento anual. 3.-Los conocimientos. Éstos serán evaluados conforme a los exámenes especificados en la	**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DOCENTE** Para la adecuada Evaluación Curricular del programa será necesario contemplar los siguientes puntos: ▪ Evaluación de los estudiantes ▪ Evaluación de los profesores ▪ Evaluación del programa. ***Evaluación de los estudiantes*** Los aspectos a evaluar en el estudiante que cursa este programa estarán en relación con el logro de los objetivos propuestos para cada curso en función de la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes. La evaluación de estos objetivos estará debidamente planteada en las cartas descriptivas de los cursos que conforman el programa y por ningún motivo deberá ser alterada a menos que dicho cambio sea debidamente autorizado por la autoridad correspondiente. De Igual manera, el **Programa de Práctica Integrativa (PPI)** tiene entre sus propósitos realizar una evaluación formativa anual de los estudiantes de cada	**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DOCENTE** Se realizó una adecuación de los mecanismos de evaluación tanto interna como externa que permitan retroalimentar adecuadamente el programa.

descripción sintética de las unidades básicas de aprendizaje. 4.-Se evaluarán las actitudes, habilidades y conocimientos hacia la rehabilitación física del ingreso y al finalizar el curso se realizará un seguimiento. Con una evaluación integradora al finalizar los cuatro cursos. 5.-La Evaluación del Programa Académico. Ésta será realizada por el personal capacitado para determinar la congruencia de los contenidos, del tiempo de duración de las asignaturas y de la seriación de las mismas. La evaluación del impacto social de la licenciatura será a través del seguimiento de egresados mediante su evaluación en el desempeño laboral a través de las actitudes y habilidades adquiridas durante su formación.	curso escolar a través de un Sistema de Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOE) diseñado para evaluar las habilidades adquiridas en ese curso. El **Programa de Tutorías (PT)** a su vez permite, vigilar la formación integral del los estudiantes apoyándolos a lo largo de su trayectoria y atendiendo a tiempo las necesidades detectadas en su formación, aspecto en el que el **Programa de Identidad Profesional (PIP)** enfocará sus objetivos. ***Evaluación de los profesores*** En este punto se habrá de diseñar un programa que permita la evaluación del desempeño docente con el fin de detectar y atender las necesidades de capacitación de la planta docente. ***Evaluación del programa*** La evaluación del programa deberá realizarse desde diferentes perspectivas de manera que permitan dar retroalimentación al mismo y actualizarlo cuando sea pertinente. De esta manera se plantean los siguientes aspectos que permitirán el logro de dicho objetivo: ▪ Evaluación Interna: con el apoyo del Programa de Trayectoria Escolar el programa podrá tener datos acerca del	

	desempeño de los estudiantes en cada uno de los cursos y al mismo tiempo permitirá el análisis del comportamiento de éstos, con el objetivo de tomar las medidas pertinentes que apoyen el correcto desarrollo del estudiante. ▪ La evaluación del impacto social de la Licenciatura será realizada a través del Programa de Seguimiento de Egresados y de cada uno de los estudios que lo conforman. ▪ Evaluación Externa: Enviar el programa para evaluación por organismos externos permitirá tener una visión objetiva de la situación en la que se encuentra el mismo en relación con sus pares.	

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN DE ESTUDIOS

"Formar profesionales altamente calificados científica y humanísticamente capaces de brindar atención integral en el primer nivel, a personas con discapacidad y en riesgo de adquirirla".

De acuerdo con este objetivo se plantean a continuación los objetivos específicos correspondientes a cada curso:

CURSO ANUAL: INTRODUCTORIO

El estudiante conocerá las características básicas estructurales y funcionales del ser humano e identificará su campo de acción.

CURSO ANUAL: REHABILITACIÓN EN EL NIÑO

El estudiante implementará medidas de rehabilitación en población infantil acordes a la Atención Primaria de Salud.

CURSO ANUAL: REHABILITACIÓN EN EL ADOLESCENTE Y ADULTO

El estudiante implementará medidas de rehabilitación en población adolescente y adulta acordes a la Atención Primaria de Salud.

CURSO ANUAL: REHABILITACIÓN EN EL ADULTO MAYOR

El estudiante implementará medidas de rehabilitación en la población adulta mayor acordes a la Atención Primaria de Salud.

SERVICIO SOCIAL

El estudiante diseñará e implementará medidas de rehabilitación aplicables a todos los grupos de edad en sistemas de Atención Primaria de Salud.

PERFIL DE INGRESO

Es deseable que el aspirante a ingresar a la Licenciatura en Rehabilitación cumpla con lo siguiente:

Conocimientos

El aspirante deberá tener conocimientos básicos en asignaturas del nivel medio superior como:

- Ciencias naturales
- Ciencias sociales
- Ciencias matemáticas
- Cultura general
- Inglés

Habilidades

El aspirante a ingresar a la Licenciatura deberá contar con las siguientes habilidades:

- Razonamiento verbal y matemático.

- Contacto personal.
- Comunicación.
- Trabajo en equipo.
- Observación sistematizada.

PERFIL DEL EGRESADO

Se pretende que el egresado de la Licenciatura en Rehabilitación sea un profesional con las siguientes características:

Conocimientos

El egresado de esta licenciatura deberá tener información actualizada básica y/o general que le permita saber sobre:

- Historia de la atención a las personas con discapacidad.
- Sistemas de salud y servicios de rehabilitación.
- Educación para la salud.
- Metodología de la investigación científica.
- Anatomía, fisiología y biomecánica del ser humano.
- Desarrollo biopsicosocial del ser humano.
- Aspectos básicos de los tipos de discapacidad.
- Trastornos del movimiento.
- Terapia física.

- Terapia ocupacional.
- Kinesioterapia
- Consejería en rehabilitación.

Habilidades

El egresado de esta licenciatura será capaz de:

- Evaluar el sistema neuromusculoesquelético del ser humano y establecer su diagnóstico y pronóstico funcional.
- Identificar las etapas de desarrollo del ser humano.
- Establecer relación terapéutica efectiva en su ámbito de acción.
- Manipular terapéuticamente el cuerpo humano.
- Diseñar, implementar y evaluar programas de rehabilitación.
- Trabajar en equipo transdisciplinario.
- Comunicarse en forma efectiva.
- Diseñar proyectos de investigación en rehabilitación.

Actitudes

El egresado de esta licenciatura deberá ser en el ejercicio de su profesión:

- Líder
- Cooperativo
- Ético
- Solidario

- Empático
- Servicial
- Respetuoso
- Responsable
- Crítico
- Autodidacta
- Responsable socialmente

ESTRUCTURA DEL PLAN DE ESTUDIOS

La perspectiva pedagógica del plan de estudios de la Licenciatura en Rehabilitación está basada en el Modelo Educativo y Académico de la Universidad Autónoma de Yucatán ya que contempla entre sus componentes flexibilidad curricular, innovación, menor actividad presencial, atención integral del estudiante, vinculación, movilidad, tránsito fluido, nuevos papeles de los académicos como facilitadores y promotores del aprendizaje y del trabajo en equipo y el componente internacional, así como elementos del Proyecto Académico de la Facultad de Medicina. El propósito de ésta es procurar la formación integral de sus estudiantes a través del desarrollo de sus potencialidades, aplicando principios que sitúan a los estudiantes en escenarios reales para su propia formación, toma de decisiones y corresponsabilidad de sus propios logros.

Para ello, se han adoptado muchos de los principios del constructivismo, fundamentado en teorías cognitivas del aprendizaje principalmente enfocadas a la resolución de problemas. El trabajo de grupo cooperativo se antepone al logro individual de tipo competitivo. Asimismo, defiende la idea de que el profesor facilita el aprendizaje del estudiante, centrando la atención de los estudiantes hacia aquellas actividades que le son relevantes para su vida. (10)

El plan de estudios propone una estructura semiflexible basada en créditos donde el estudiante organiza sus estudios de acuerdo a sus intereses y posibilidades dentro de las alternativas que le presenta el mismo plan; complementado por tres programas de apoyo al currículo *(Programa de Identidad Profesional, Programa de Práctica Integrativa y Programa de Tutorías),* cuya función será reforzar el plan de estudios brindando estrategias

que permitan la obtención de los objetivos propuestos en cada curso escolar, retroalimentando el proceso enseñanza-aprendizaje y coadyuvando en la formación integral del estudiante.

La estructura está conformada por cuatro subniveles o ejes de formación: 1)Básico, que promoverá el desarrollo de las habilidades intelectuales básicas y lenguajes indispensables para la formación profesional; 2)Disciplinario, en el cual el estudiante adquirirá los conocimientos y habilidades necesarias relativas al área de rehabilitación; 3)Profesional, donde el estudiante adquirirá las competencias necesarias para el ejercicio de la rehabilitación, promoviendo la adquisición de conocimientos y habilidades para el ejercicio de la misma; y 4)Integrador, que promoverá la interdisciplinariedad organizada para la resolución de problemas con referencia al contexto profesional, laboral y social, (ver tabla 4). (10)

Tabla 4.- Ejes que conforman el perfil del Licenciado en Rehabilitación

EJES DE FORMACIÓN			
BÁSICO	**DISCIPLINARIO**	**PROFESIONAL**	**INTEGRADOR**
Anatomía Funcional. Biomecánica. Sistemas de Atención en Salud. Metodología de la Investigación y Estadística. Administración en servicios de salud. Métodos y Técnicas de Investigación aplicados a la población infantil. Métodos y Técnicas de Investigación aplicados a la población adolescente y adulta. Métodos y Técnicas de Investigación aplicados a la población adulta mayor.	Introducción a la Psicología. Desarrollo Humano del niño. Desarrollo Humano del adolescente y adulto. Desarrollo Humano del adulto mayor.	Conceptualización en Rehabilitación. Introducción a la Fisioterapia. Fisioterapia en el niño. Fisioterapia en el adolescente y adulto. Fisioterapia en el adulto mayor. Introducción a la Terapia Ocupacional. Terapia Ocupacional en el niño. Terapia Ocupacional en el adolescente y adulto. Terapia Ocupacional en el adulto mayor. Trastornos del Movimiento en el niño. Trastornos del Movimiento en el adolescente y adulto. Trastornos del Movimiento en el adulto mayor. Kinesioterapia en el niño. Kinesioterapia en el adolescente y adulto. Kinesioterapia en el adulto mayor. Introducción a la Consejería en Rehabilitación.	Educación Especial. Órtesis, Prótesis y Ayudas Funcionales. Radiología. Métodos y Técnicas de Educación y Comunicación en Personas con Discapacidad Auditiva. Rehabilitación Visual. Rehabilitación Cognitiva. Rehabilitación Deportiva. Rehabilitación Cardiopulmonar. Sexualidad en Discapacidad. Movilidad y orientación en personas con discapacidad visual. Rehabilitación Geriátrica. Microenseñanza. Elaboración de Programas de Salud. Elaboración de Historia Clínica. Terapia de Lenguaje. Consejería en Rehabilitación en el niño. Consejería en Rehabilitación en el adolescente y adulto. Consejería en Rehabilitación en el adulto mayor.

Tipo de Plan

Las asignaturas correspondientes a cada eje de formación se han organizado en 5 cursos anuales: el "Introductorio" que incluye aspectos comunes a varias disciplinas del Área de la Salud así como aspectos generales de los principales campos de la rehabilitación; los otros cursos denominados "Rehabilitación en el niño", "Rehabilitación en el adolescente y adulto" y "Rehabilitación en el adulto mayor" tienen como objetivo implementar medidas de rehabilitación en la población correspondiente a cada grupo etáreo acordes a la atención primaria de la salud. En el quinto curso el estudiante realizará el "Servicio Social" en el cual aplicará los conocimientos, habilidades y actitudes contemplados en el programa.

De esta forma, el Plan de Estudios puede ser completado en 5 cursos si el estudiante lleva un ritmo apegado al plan o, en su caso, en un tiempo máximo de 10 años, a partir de su primera inscripción.

Las asignaturas del Plan de Estudios se han organizado en obligatorias, optativas y libres, de las cuales el 73% del creditaje total corresponde a asignaturas obligatorias, el 22% a las optativas y el 5% a las asignaturas libres.

Las asignaturas obligatorias son consideradas fundamentales ya que han sido definidas en función de objetivos educativos y curriculares que se vinculan estrechamente con el logro de ellos. Las optativas completan la formación profesional, apoyan los cursos obligatorios, brindan posibilidades de orientación y refuerzan áreas de interés y especialización. Las asignaturas libres son cursos que el estudiante toma para fortalecer su formación integral o para cubrir una vocación diferente o paralela a la profesional. (10)

Tanto las asignaturas obligatorias como las optativas son ofrecidas por la propia Facultad, mientras que las asignaturas libres pueden ser cursadas en cualquier dependencia de la Universidad Autónoma de Yucatán o Institución con la que previamente se haya firmado un convenio. (10)

Organigrama del Plan

En las tablas 5 y 6 se presentan el mapa curricular del Plan de Estudios, donde puede apreciarse la división por áreas de concentración (Terapia Física o Terapia Ocupacional) así como la parte flexible y no flexible del mismo.

El Plan de Estudios está conformado por un total de 430 créditos de los cuales 314 (73%) son de carácter obligatorio, 96 (22%) optativos y 20 (5%) libres; así mismo el plan está estructurado de tal forma que, el estudiante se enfoque a una de dos áreas de concentración según su interés, Terapia Física o Terapia Ocupacional.

Régimen Académico

Una vez cubiertos los requisitos del Perfil de Ingreso, el estudiante se inscribirá a un primer curso de carácter obligatorio denominado "INTRODUCTORIO", en el que conocerá aspectos del Área de la Salud y aspectos generales de las diversas áreas de la rehabilitación.

Una vez completados los créditos del curso INTRODUCTORIO, el Plan de Estudios se estructura en una modalidad flexible, de tal forma, que en las tres siguientes inscripciones el estudiante podrá seleccionar la etapa del ciclo vital que desee cursar. Para la segunda inscripción, dicha elección se llevará a cabo de acuerdo al promedio obtenido en

el curso INTRODUCTORIO y en las inscripciones subsiguientes, de acuerdo al puntaje obtenido de: multiplicar el número de créditos que tenga al momento por el promedio del curso anterior; así como al cupo disponible en cada curso, el cual es de mínimo 8 estudiantes y máximo de 25.

Se ha diseñado el Plan de Estudios de tal manera que, al finalizar el curso INTRODUCTORIO el estudiante pueda elegir una de dos áreas de concentración: en Terapia Física o en Terapia Ocupacional, convirtiéndose en ese momento la línea elegida en obligatoria y la no elegida en optativa. Dicha elección se llevará a cabo de acuerdo al promedio obtenido en el curso INTRODUCTORIO. Cada área de concentración tendrá un cupo mínimo de 8 y un máximo de 25 estudiantes

Al iniciarse el segundo curso, el estudiante también podrá seleccionar las asignaturas optativas y libres, de acuerdo a sus intereses, disponibilidad de horario y cupo, que le permitan obtener los créditos mínimos para poder inscribirse al quinto curso denominado SERVICIO SOCIAL. En el caso de las asignaturas optativas, se dará preferencia de selección a los estudiantes cuyo puntaje obtenido de: multiplicar el número de créditos obtenidos hasta el momento por su promedio en el curso anterior, sea mayor. En el caso de las asignaturas libres, el número de créditos se otorgará de la siguiente manera: 7.5 horas teóricas equivalen a 1 crédito y 15 horas prácticas equivalen a 1 crédito.

La evaluación de las asignaturas quedará plasmada en cada programa de asignatura siendo el mínimo aprobatorio de 70 puntos (setenta puntos) o su equivalente para aquellas asignaturas obligatorias, optativas y libres que el estudiante curse dentro o fuera de la Facultad y/o de la Institución.

La inscripción será anual, una vez cubiertas las asignaturas obligatorias del curso en que se encuentra el estudiante, teniendo un máximo de 2 años por curso.

El quinto curso (SERVICIO SOCIAL) queda incluido en la currícula siendo de carácter obligatorio, teniendo un valor de 50 créditos, para poder iniciarlo el estudiante deberá haber obtenido un total de 380 créditos entre optativos (96), libres (20) y obligatorios (264).

Las asignaturas optativas deberán programarse al inicio del curso escolar a fin de que los estudiantes puedan seleccionar las de su preferencia y según las posibilidades de cupo. En este aspecto se dará preferencia de elección a los estudiantes cuya suma de créditos obtenida hasta el momento multiplicado por su promedio en el curso anterior, ésto hasta cubrir la cuota que deberá ser un mínimo de 8 estudiantes y máximo de 25 en cada curso.

El Programa de Tutorías es en todo momento de vital importancia para el estudiante de este programa, ya que el tutor deberá brindar al estudiante la orientación que le permita la toma de decisiones que le lleven a tener una apropiada trayectoria escolar y obtener su titulo de Licenciado en Rehabilitación.

Tabla 5.- Mapa Curricular del Plan de Estudios.

Área de Concentración: Terapia Ocupacional

INTRODUCTORIO			REHABILITACIÓN EN EL NIÑO			REHABILITACIÓN EN EL ADOLESCENTE Y ADULTO			REHABILITACIÓN EN EL ADULTO MAYOR		
Anatomía Funcional			Métodos y Técnicas de Investigación aplicados a la Población Infantil			Métodos y Técnicas de Investigación aplicados a la Población Adolescente y Adulta			Métodos y Técnicas de Investigación aplicados a la Población Adulta Mayor		
75	CT	10	120	T	12	60	T	6	60	T	6
Biomecánica			Desarrollo Humano del Niño			Desarrollo Humano del Adolescente y Adulto			Desarrollo Humano del Adulto Mayor		
90	CT-P	10	90	CT	12	60	CT	8	45	CT	6
Conceptualización en Rehabilitación			Kinesioterapia en el Niño			Kinesioterapia en el Adolescente y Adulto			Kinesioterapia en el Adulto Mayor		
75	S	10	135	CT-P	14	120	CT-P	12	90	CT-P	10
Sistemas de Atención en Salud			Trastornos del Movimiento en el Niño			Trastornos del Movimiento en el Adolescente y Adulto			Trastornos del Movimiento en el Adulto Mayor		
45	CT	6	120	CT-P	14	120	CT-P	14	90	CT-P	10
Metodología de la Investigación y Estadística			Terapia Ocupacional en el Niño			Terapia Ocupacional en el Adolescente y Adulto			Terapia Ocupacional en el Adulto Mayor		
105	S	12	165	CT-P	16	165	CT-P	16	150	CT-P	14
Introducción a la Psicología											
45	CT	6									
Introducción a la Consejería en Rehabilitación											
60	CT	8									
Introducción a la Fisioterapia											
120	CT-P	13									
Introducción a la Terapia Ocupacional											
120	CT-P	13									
Administración en Servicios de Salud											
45	CT	6									

ASIGNATURAS OPTATIVAS

- Consejería en Rehabilitación en el Niño
- Consejería en Rehabilitación en el Adolescente y Adulto
- Consejería en Rehabilitación en el Adulto Mayor
- Fisioterapia en el Niño
- Fisioterapia en el Adolescente y Adulto
- Fisioterapia en el Adulto Mayor
- Educación Especial
- Rehabilitación Deportiva
- Rehabilitación Cardiopulmonar
- Movilidad y Orientación en Personas con Discapacidad Visual
- Radiología
- Rehabilitación Geriátrica
- Rehabilitación Visual
- Órtesis, Prótesis y Ayudas Funcionales.
- Rehabilitación Cognitiva
- Métodos y Técnicas de Educación y Comunicación en Personas con Discapacidad Auditiva.
- Sexualidad en Discapacidad
- Terapia de Lenguaje
- Elaboración de Programas de Salud
- Elaboración de Historia Clínica
- Microenseñanza
- Otras pertinentes

PROGRAMAS DE APOYO A LA FORMACIÓN INTEGRAL DEL ESTUDIANTE

- Programa de Identidad Profesional.
- Programa de Práctica Integrativa.
- Programa de Tutorías.

Asignatura Obligatoria		
Total horas	Modalidad Didáctica *	Créditos

*CT: Curso Teórico.
CT-P: Curso Teórico Práctico.
S: Seminario.
T: Taller.
CP: Curso - Practico

Tabla 6.- Mapa Curricular del Plan de Estudios.

Área de concentración: Terapia Física

INTRODUCTORIO			REHABILITACIÓN EN EL NIÑO			REHABILITACIÓN EN EL ADOLESCENTE Y ADULTO			REHABILITACIÓN EN EL ADULTO MAYOR		
Anatomía Funcional			Métodos y Técnicas de Investigación aplicados a la Población Infantil			Métodos y Técnicas de Investigación aplicados a la Población Adolescente y Adulta			Métodos y Técnicas de Investigación aplicados a la Población Adulta Mayor		
75	CT	10	120	T	12	60	T	6	60	T	6
Biomecánica			Desarrollo Humano del Niño			Desarrollo Humano del Adolescente y Adulto			Desarrollo Humano del Adulto Mayor		
90	CT-P	10	90	CT	12	60	CT	8	45	CT	6
Conceptualización en Rehabilitación			Kinesioterapia en el Niño			Kinesioterapia en el Adolescente y Adulto			Kinesioterapia en el Adulto Mayor		
75	S	10	135	CT-P	14	120	CT-P	12	90	CT-P	10
Sistemas de Atención en Salud			Trastornos del Movimiento en el Niño			Trastornos del Movimiento en el Adolescente y Adulto			Trastornos del Movimiento en el Adulto Mayor		
45	CT	6	120	CT-P	14	120	CT-P	14	90	CT-P	10
Metodología de la Investigación y Estadística			Fisioterapia en el Niño			Fisioterapia en el Adolescente y Adulto			Fisioterapia en el Adulto Mayor		
105	S	12	165	CT-P	16	165	CT-P	16	150	CT-P	14
Introducción a la Psicología											
45	CT	6									
Introducción a la Consejería en Rehabilitación											
60	CT	8									
Introducción a la Fisioterapia											
120	CT-P	13									
Introducción a la Terapia Ocupacional											
120	CT-P	13									
Administración en Servicios de Salud											
45	CT	6									

ASIGNATURAS OPTATIVAS

- Consejería en Rehabilitación en el Niño
- Consejería en Rehabilitación en el Adolescente y Adulto
- Consejería en Rehabilitación en el Adulto Mayor
- Terapia Ocupacional en el Niño
- Terapia Ocupacional en el Adolescente y Adulto
- Terapia Ocupacional en el Adulto Mayor
- Educación Especial
- Rehabilitación Deportiva
- Rehabilitación Cardiopulmonar
- Movilidad y Orientación en Personas con Discapacidad Visual
- Radiología
- Rehabilitación Geriátrica
- Rehabilitación Visual
- Órtesis, Prótesis y Ayudas Funcionales.
- Rehabilitación Cognitiva
- Métodos y Técnicas de Educación y Comunicación en Personas con Discapacidad Auditiva.
- Sexualidad en Discapacidad
- Terapia de Lenguaje
- Elaboración de Programas de Salud
- Elaboración de Historia Clínica
- Microenseñanza
- Otras pertinentes

PROGRAMAS DE APOYO A LA FORMACIÓN INTEGRAL DEL ESTUDIANTE

- Programa de Identidad Profesional.
- Programa de Práctica Integrativa.
- Programa de Tutorías.

Asignatura Obligatoria		
Total horas	Modalidad Didáctica *	Créditos

*CT: Curso Teórico.
CT-P: Curso Teórico Práctico.
S: Seminario.
T: Taller.

DISTRIBUCIÓN DE CRÉDITOS Y HORAS POR ASIGNATURA

ASIGNATURAS OBLIGATORIAS

CURSO INTRODUCTORIO

Objetivo: El estudiante conocerá las características básicas estructurales y funcionales del ser humano e identificará su campo de acción.

Tabla 7.- Distribución de créditos y horas de las asignaturas obligatorias del curso.

Asignaturas obligatorias	HORAS		CRÉDITOS	
	Teóricas	Prácticas	Teóricos	Prácticos
Curso Teórico: Anatomía Funcional.	75		10	
Curso Teórico – Práctico: Biomecánica.	60	30	8	2
Seminario: Conceptualización en Rehabilitación.	75		10	
Curso Teórico: Sistemas de Atención en Salud.	45		6	
Seminario: Metodología de la Investigación y Estadística.	75	30	10	2
Curso Teórico: Introducción a la Psicología.	45		6	
Curso Teórico: Introducción a la Consejería en Rehabilitación.	60		8	
Curso Teórico – Práctico: Introducción a la Fisioterapia.	75	45	10	3
Curso Teórico – Práctico: Introducción a la Terapia Ocupacional.	75	45	10	3
Curso Teórico: Administración en Servicios de Salud.	45		6	
Subtotal	630	150	84	10
TOTAL	**780**		**94**	

ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN TERAPIA FÍSICA

CURSO: REHABILITACIÓN EN EL NIÑO

Objetivo: El estudiante implementará medidas de rehabilitación en población infantil acordes a la Atención Primaria de Salud.

Tabla 8.- Distribución de créditos y horas de las asignaturas obligatorias del curso.

Asignaturas obligatorias	HORAS		CRÉDITOS	
	Teóricas	Prácticas	Teóricos	Prácticos
Taller: Métodos y Técnicas de Investigación aplicados a la población infantil.	60	60	8	4
Curso Teórico: Desarrollo Humano del niño.	90		12	
Curso Teórico – Práctico: Kinesioterapia en el niño.	75	60	10	4
Curso Teórico – Práctico: Trastornos del Movimiento en el niño.	90	30	12	2
Curso Teórico – Práctico: Fisioterapia en el niño.	75	90	10	6
Subtotal	390	240	52	16
TOTAL	**630**		**68**	

CURSO: REHABILITACIÓN EN EL ADOLESCENTE Y ADULTO

Objetivo: El estudiante implementará medidas de rehabilitación en población adolescente y adulta acordes a la Atención Primaria de Salud.

Tabla 9.- Distribución de créditos y horas de las asignaturas obligatorias del curso.

Asignaturas obligatorias	HORAS		CRÉDITOS	
	Teóricas	Prácticas	Teóricos	Prácticos
Taller: Métodos y Técnicas de Investigación aplicados a la población adolescente y adulta.	30	30	4	2
Curso Teórico: Desarrollo Humano en el adolescente y adulto.	60		8	
Curso Teórico – Práctico: Kinesioterapia en el adolescente y adulto.	60	60	8	4
Curso Teórico – Práctico: Trastornos del Movimiento en el adolescente y adulto.	90	30	12	2
Curso Teórico - Práctico: Fisioterapia en el adolescente y adulto.	75	90	10	6
Subtotal	315	210	42	14
TOTAL	**525**		**56**	

CURSO: REHABILITACIÓN EN EL ADULTO MAYOR

Objetivo: El estudiante implementará medidas de rehabilitación en la población adulta mayor acordes a la Atención Primaria de Salud.

Tabla 10.- Distribución de créditos y horas de las asignaturas obligatorias del curso.

Asignaturas obligatorias	HORAS		CREDITOS	
	Teóricas	Prácticas	Teóricos	Prácticos
Taller: Métodos y Técnicas de Investigación aplicados a la población adulta mayor.	30	30	4	2
Curso Teórico: Desarrollo Humano del adulto mayor.	45		6	
Curso Teórico – Práctico: Kinesioterapia en el adulto mayor.	60	30	8	2
Curso Teórico – Práctico: Trastornos del Movimiento en el adulto mayor.	60	30	8	2
Curso Teórico – Práctico: Fisioterapia en el adulto mayor.	60	90	8	6
Subtotal	255	180	34	12
TOTAL	**435**		**46**	

ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN TERAPIA OCUPACIONAL

CURSO: REHABILITACIÓN EN EL NIÑO

Objetivo: El estudiante implementará medidas de rehabilitación en población infantil acordes a la Atención Primaria de Salud.

Tabla 11.- Distribución de créditos y horas de las asignaturas obligatorias del curso.

Asignaturas obligatorias	HORAS		CRÉDITOS	
	Teóricas	Prácticas	Teóricos	Prácticos
Taller: Métodos y Técnicas de Investigación aplicados a la población infantil.	60	60	8	4
Curso Teórico: Desarrollo Humano del niño.	90		12	
Curso Teórico – Práctico: Kinesioterapia en el niño.	75	60	10	4
Curso Teórico – Práctico: Trastornos del Movimiento en el niño.	90	30	12	2
Curso Teórico – Práctico: Terapia Ocupacional en el niño.	75	90	10	6
Subtotal	390	240	52	16
TOTAL	**630**		**68**	

CURSO: REHABILITACIÓN EN EL ADOLESCENTE Y ADULTO

Objetivo: El estudiante implementará medidas de rehabilitación en población adolescente y adulta acordes a la Atención Primaria de Salud.

Tabla 12.- Distribución de créditos y horas de las asignaturas obligatorias del curso.

Asignaturas obligatorias	HORAS		CRÉDITOS	
	Teóricas	Prácticas	Teóricos	Prácticos
Taller: Métodos y Técnicas de Investigación aplicados a la población adolescente y adulta.	30	30	4	2
Curso Teórico: Desarrollo Humano del adolescente y adulto.	60		8	
Curso Teórico – Práctico: Kinesioterapia en el adolescente y adulto.	60	60	8	4
Curso Teórico – Práctico: Trastornos del Movimiento en el adolescente y adulto.	90	30	12	2
Curso Teórico – Práctico: Terapia Ocupacional en el adolescente y adulto.	75	90	10	6
Subtotal	315	210	42	14
TOTAL	**525**		**56**	

CURSO: REHABILITACIÓN EN EL ADULTO MAYOR

Objetivo: El estudiante implementará medidas de rehabilitación en la población adulta mayor acordes a la Atención Primaria de Salud.

Tabla 13.- Distribución de créditos y horas de las asignaturas obligatorias del curso.

Asignaturas obligatorias	HORAS		CREDITOS	
	Teóricas	Prácticas	Teóricos	Prácticos
Taller: Métodos y Técnicas de Investigación aplicados a la población adulta mayor.	30	30	4	2
Curso Teórico: Desarrollo Humano del adulto mayor.	45		6	
Curso Teórico – Práctico: Kinesioterapia en el adulto mayor.	60	30	8	2
Curso Teórico – Práctico: Trastornos del Movimiento en el adulto mayor.	60	30	8	2
Curso Teórico – Práctico: Terapia Ocupacional en el adulto mayor.	60	90	8	6
Subtotal	255	180	34	12
TOTAL	**435**		**46**	

SERVICIO SOCIAL

Objetivo: El prestador en servicio social diseñará e implementará medidas de rehabilitación aplicables a todos los grupos de edad en sistemas de Atención Primaria de Salud.

Tabla 14.- Distribución de créditos y horas del Servicio Social.

	HORAS		**CREDITOS**	
	Teóricas	**Prácticas**	**Teóricos**	**Prácticos**
Subtotal	0	2000	0	50
TOTAL	**2000**		**50**	

ASIGNATURAS OPTATIVAS

Tabla 15.- Distribución de créditos y horas de las asignaturas optativas.

Asignaturas optativas	HORAS		CRÉDITOS	
	Teóricas	Prácticas	Teóricos	Prácticos
Curso Teórico – Práctico: Consejería en Rehabilitación en el niño.	60	30	8	2
Curso Teórico – Práctico: Consejería en Rehabilitación en el adolescente y adulto.	85	15	11	1
Curso Teórico – Práctico: Consejería en Rehabilitación en el adulto mayor.	60	30	8	2
Seminario: Educación Especial.	60		8	
Taller: Órtesis, Prótesis y Ayudas Funcionales.	30	45	4	3
Taller: Radiología.	30	30	4	2
Seminario: Métodos y Técnicas de Educación y Comunicación en Personas con Discapacidad Auditiva.	30	45	4	3
Taller: Rehabilitación Visual.	30	45	4	3
Taller: Rehabilitación Cognitiva.	30	30	4	2
Taller: Rehabilitación Deportiva.	30	30	4	2
Taller: Rehabilitación Cardiopulmonar.	30	30	4	2
Taller: Sexualidad en Discapacidad.	30	30	4	2
Seminario: Movilidad y Orientación en Personas con Discapacidad Visual.	30	30	4	2
Taller: Rehabilitación Geriátrica.	30	30	4	2
Curso Teórico – Práctico: Fisioterapia en el niño (para estudiantes del área de concentración en Terapia Ocupacional).	75	90	10	6
Curso Teórico - Práctico: Fisioterapia en el adolescente y adulto. (para estudiantes del área de concentración en Terapia Ocupacional).	75	90	10	6

Curso Teórico – Práctico: Fisioterapia en el adulto mayor (para estudiantes del área de concentración en Terapia Ocupacional).	60	90	8	6
Curso Teórico – Práctico: Terapia Ocupacional en el niño. (para estudiantes del área de concentración en Terapia Física).	75	90	10	6
Curso Teórico – Práctico: Terapia Ocupacional en el adolescente y adulto (para estudiantes del área de concentración en Terapia Física).	75	90	10	6
Curso Teórico – Práctico: Terapia Ocupacional en el adulto mayor (para estudiantes del área de concentración en Terapia Física).	60	90	8	6
Taller: Microenseñanza.	30	30	4	2
Taller: Terapia de Lenguaje.	30	30	4	2
Taller: Elaboración de Programas de Salud.	30	30	4	2
Taller: Elaboración de Historia Clínica.	30	30	4	2

Nota: Se añadirán otras asignaturas optativas en la medida de su demanda y pertinencia con el presente Plan de Estudios.

DESCRIPCIÓN SINTÉTICA DE LOS PROGRAMAS DE LAS ASIGNATURAS

CURSO TEÓRICO:

ANATOMÍA FUNCIONAL

Eje: Básico.
Área de formación profesional: Kinesiología y Terapia Física.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	75	0	75
Créditos	10	0	10

Objetivo general: El estudiante identificará las estructuras y funciones de los sistemas músculo esquelético y nervioso.

Lista de temas a tratar.

1 Anatomía y fisiología del sistema músculo esquelético.
1.1 Generalidades acerca de la terminología anatómica y los planos de ubicación en el espacio.
1.2 Generalidades del sistema óseo, del sistema articular, del sistema muscular.
1.3 Generalidades del aparato de la inervación y de la percepción sensorial.
1.4 Huesos, articulaciones o medios de unión y músculos de la cabeza.
1.5 Inervación periférica de estructuras relacionadas con la cabeza.
1.6 Huesos, medios de unión, músculos, y su inervación, de la cintura escapular.
1.7 Huesos, medios de unión, músculos, y su inervación, del miembro superior o torácico.
1.8 Columna vertebral: huesos, medios de unión, músculos y su inervación.
1.9 Cintura pélvica: huesos, medios de unión, músculos y su inervación.
1.10 Huesos, medios de unión, músculos e inervación del miembro inferior o pélvico.

2 Neurodesarrollo y funciones cerebrales superiores.
2.1 Fundamentos del sistema nervioso central (SNC) y tejido nervioso y su conformación celular.
2.2 Transmisión de señales en el sistema nervioso.
2.3 Médula espinal.
2.4 Tallo encefálico y cerebelo.
2.5 Pares y vías craneales.
2.6 Diencéfalo.
2.7 Hemisferios cerebrales y telencéfalo.
2.8 Ventrículos y membranas que cubren al encéfalo; irrigación vascular.
2.9 Control del movimiento; sistemas somatosensitivos.
2.10 Sistema visual.
2.11 Sistema auditivo.
2.12 Sistema nervioso autónomo.
2.13 Sistema vestibular; sistema reticular y sistema límbico.
2.14 Funciones corticales superiores.

Estrategias educativas.
Exploración y exposición con participación.
Proyección.
Dinámicas grupales.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	70%
Portafolio (condicionado a la aprobación del examen escrito).	30%

Perfil profesiográfico del docente.
Licenciado en Medicina, en Rehabilitación o en Kinesiología; con grado de Maestría en área afín.

Bibliografía.
Rouvière H, Delmas A. Anatomía descriptiva, topográfica y funcional, tomos I, II y III. 9ª ed. México: Masson; 1987.
Waxman S. Neuroanatomía correlativa.13ª ed. México: Manual Moderno; 2003.
Carpenter M. Neuroanatomía: fundamentos. 4ª ed. Buenos Aires, Madrid: Panamericana; 1994.
De Groot J, Chusid J. Neuroanatomía correlativa. 8ª ed. México: Manual Moderno; 1989.
Anthony CP, Thibodieau G. Anatomía y fisiología. 4ª ed. México: Interamericana; 1983.

CURSO: TEÓRICO – PRÁCTICO:

BIOMECÁNICA

Eje: Básico.
Área de formación Profesional: Kinesiología .

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	60	30	90
Créditos	8	2	10

Objetivo general: El estudiante analizará la aplicación de las leyes de la mecánica al sistema neuromusculoesquelético humano a través de herramientas básicas de valoración.

Lista de temas a tratar.

1 Definiciones.
2 Sistemas de fuerzas.
3 Sistema de palancas.
4 El movimiento.
5 Examen manual muscular.
6 Goniometría.
7 Evaluación analítica del tejido cutáneo y subcutáneo.
8 Evaluación analítica articular.
9 Evaluación analítica ósea.
10 Evaluación analítica músculo tendinosa.
11 Análisis de la marcha.

Estrategias educativas.
Aprendizaje basado en problemas: Revisión bibliográfica, trabajo en equipos, presentación, discusión y análisis.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	40%
Examen práctico (condicionado a la aprobación del examen escrito).	40%
Portafolio (condicionado a la aprobación del examen práctico).	20%

Perfil profesiográfico del docente.
Licenciado en Medicina con especialidad en Medicina de Rehabilitación certificado, Licenciado en Rehabilitación o en Kinesiología con grado de Maestría en área afín.

Bibliografía.
Kapandji A. Cuadernos de fisiología articular. 5ª ed. Madrid: Medica Panamericana; 1998.
Genot C. Kinesioterapia. Madrid: Médica Panamericana; 2000.
Braddom RL. Physical Medicine & Rehabilitation. 2ª ed. EEUU: Saunders; 2000.

Lapierre A. La Reeducación Física. Barcelona, España: Científico–Médica; 1978.
Magee D. Ortopedia. México: Interamericana McGraw-Hill; 1994.
Basmajian J. Terapéutica por el ejercicio. México: Médica Panamericana; 1993.
Krusen F, Kottke FJ, Lehmann JF. Krusen: Medicina Física y Rehabilitación. 4ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 1999.
Xardez Y. Vademécum de Kinesioterapia y Reeducación funcional. México: Médica Panamericana; 2000.

SEMINARIO:

CONCEPTUALIZACIÓN EN REHABILITACIÓN

Eje: Profesional.
Área de formación profesional: Terapia física, terapia ocupacional, kinesiología y consejería en rehabilitación, ciencias de salud, psicología y educación.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	75	0	75
Créditos	10	0	10

Objetivo general: El estudiante analizará los principales conceptos relacionados con la rehabilitación

Lista de temas a tratar.

1 Salud - Enfermedad.
2 Historia natural de la enfermedad.
3 Niveles de atención.
4 Rehabilitación.
5 El modelo de control motor.
6 El modelo de Rehabilitación.
7 Modelo biomecánico.
8 Terapia física.
9 Terapia ocupacional.
10 Kinesiología-Kinesioterapia (movimiento).
11 Consejería en rehabilitación.
12 Rehabilitación basada en la comunidad.
13 Educación Especial.
14 Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF).
15 Derechos humanos.
16 Cultura y discapacidad.

Estrategias educativas.
Aprendizaje basado en problemas: Revisión bibliográfica, trabajo en equipos, presentación, discusión y análisis.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	30%
Portafolio.	70%

Perfil profesiográfico del docente.
Licenciado en Medicina con especialidad en Medicina de Rehabilitación certificado o Licenciado en Rehabilitación con grado de Maestría en área afín.

Bibliografía.
Kapandji A. Cuadernos de fisiología articular. 5ª ed. Madrid: Medica Panamericana; 1998.
Genot C. Kinesioterapia. Madrid: Médica Panamericana; 2000.
Braddom RL. Physical Medicine & Rehabilitation. 2ª ed. EEUU: Saunders; 2000.
Lapierre A. La Reeducación Física. Barcelona, España: Científico–Médica; 1978.
Magee D. Ortopedia. México: Interamericana McGraw-Hill; 1994.
Basmajian J. Terapéutica por el ejercicio. México: Médica Panamericana; 1993.
Krusen F, Kottke FJ, Lehmann JF. Krusen: Medicina Física y Rehabilitación. 4ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 1999.
Xardez Y. Vademécum de Kinesioterapia y Reeducación funcional. México: Médica Panamericana; 2000.
Bauer D. Rehabilitación. Enfoque Integral. Barcelona, España: Masson; 1992.
Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO); 2001.
Martín A, Cano JF. Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica Vol. 1. 4ª ed. España: Harcourt Brace; 1999.
OIT, UNESCO, OMS. RBC. Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2005. Disponible en:
http://www.ilo.org/public/english/employment/skills/disability/download/cbrsp.pdf

CURSO TEÓRICO:

SISTEMAS DE ATENCIÓN A LA SALUD

Eje: Básico.
Área de formación profesional: Ciencias de la salud.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	45	0	45
Créditos	6	0	6

Objetivo general: El estudiante analizará las características de los sistemas de atención en salud y en particular de la rehabilitación basada en la comunidad para que identifique su campo de acción profesional y aplique los principios básicos de la atención primaria de salud.

Lista de temas a tratar.

1 Los sistemas sanitarios.
2 Organización de las actividades en Atención Primaria de Salud (APS).
3 Relación asistencial y modelo biopsicosocial.
4 Influencias socioculturales en los cuidados de la salud.
5 Economía y política de salud en el México actual.
6 Instrumentos para el abordaje familiar. Atención longitudinal: el ciclo vital familiar.
7 Participación e intervención comunitaria.
8 Rehabilitación en APS. Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).
9 Estado actual de la RBC en México.
10 Revisión de los programas de RBC propuestos por la Licenciatura en Rehabilitación.
11 Investigación en Rehabilitación con Base Comunitaria.

Estrategias educativas.
Exposición con participación.
Reflexión, lluvia de ideas.
Dinámicas grupales.
Prácticas con ejemplos.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	80%
Portafolio (condicionado a la aprobación del examen escrito).	20%

Perfil profesiográfico del docente.
Profesionista del Área de la Salud con grado de Maestría en Salud Pública.

Bibliografía.

Martín A, Cano JF. Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica Vol. 1. 4ª ed. España: Harcourt Brace; 1999.
Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006.
Plan Estatal de Desarrollo 2001-2006.
Una nueva iniciativa en salud (programa UNI-Mérida).
Turabian JL. Apuntes, esquemas y ejemplos de participación comunitaria en la salud. Madrid: Díaz de Santos; 1992.

SEMINARIO:

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Y ESTADÍSTICA

Eje: Básico.
Área de formación profesional: Todas.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	75	30	105
Créditos	10	2	12

Objetivo general: El estudiante analizará los fundamentos de la ciencia, la investigación y la estadística en el ámbito de la rehabilitación desde la perspectiva de las ciencias de la salud y de las ciencias sociales.

Lista de temas a tratar.

1 Ciencia y método científico.
- 1.1 Fundamentos de la ciencia.
- 1.2 La investigación y el método científico.
- 1.3 Tipos de investigación.

2 Metodología de la investigación.
- 2.1 Investigación documental.
- 2.2 Metodología para investigaciones cualitativas.
- 2.3 Metodología para investigaciones cuantitativas.
- 2.4 Diseños de investigación.
- 2.5 Introducción al muestreo.

3 Estadísticas.
- 3.1 La estadística y el método científico.
- 3.2 Métodos tabulares y gráficos para la organización y presentación de datos.
- 3.3 Selección de medidas descriptivas.
- 3.4 Nociones de estadística descriptiva.
- 3.5 Importancia del manejo de software para análisis de datos estadísticos.
- 3.6 Nociones elementales de probabilidad.

4 Informes.
- 4.1 Elaboración de informes técnicos, reportes parciales y finales de investigación, artículos científicos, y de divulgación.

Estrategias educativas.

Revisión de documentos relativos a los temas.
Resolución de tareas en clase y extractase.
Elaboración de proyectos por equipos.

Criterios de evaluación.

Portafolio.	10%
Protocolo de investigación producto del taller.	40%
Examen escrito.	50%

Perfil profesiográfico del docente.

Profesionista con grado de Maestría afín a las Ciencias de la Salud, Sociales o Rehabilitación.

Bibliografía.

Kerlinger F, Howard B. Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales. 4ª ed. México: McGraw Hill; 2002.
Hernández R, Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación. 3ª ed. México: McGraw-Hill; 2002.
Sermeño JA. Estadística descriptiva para ciencias sociales. La Paz, B.C.S.: Universidad Autónoma de Baja California Sur; 1993.
Infante GS, Zárate G. Métodos Estadísticos. México D. F.: Trillas; 1997.
Daniel WW. Estadística con aplicaciones a las ciencias sociales y a la educación. México, D. F.: McGraw-Hill; 1993.
Pick S, López AL. Cómo investigar en las ciencias sociales. México: Trillas; 1980.
Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. México: Limusa; 2002.
Vázquez L. El método científico en la investigación en ciencias de la salud. México: Méndez Editores; 1999.
Iglesias S. Principios del método científico. México: Verum Factum; 1976.
Booth WC. Cómo convertirse en un hábil investigador. Barcelona: Gedisa Editorial; 2001.
Pérez TR. ¿Existe el método científico?: Historia y realidad. México: SEP: FCE; 1998.
Castañeda JJ. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2003.
Krueger RA. Focus groups: a practical guide for applied research. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications; 2000.
Bunge M. La investigación científica: su estrategia y su filosofía. 2a ed. México: Siglo XXI; 2002.
Hammersley M. Etnografía: métodos de investigación. 2a ed. Barcelona: Piados; 2001.
Investigación documental. 5a ed. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco; 1992. (Cuadernos del TICOM)
Baena PG. Manual para elaborar trabajos de investigación documental. México: Editores Mexicanos Unidos; 1998.
Redacción e investigación documental I-II. México : UPN : SEP, 1979-1981. (Sistema de educación a distancia)
Hernández del Valle A. Elementos de probabilidad y estadística. México: Sociedad Matemática Mexicana; 2003.
Ferrán M. SPSS para Windows: Programación y análisis. México: Mc Graw Hill; 1996.
Pardo MA, Ruiz DA. SPSS 11, Guía para el análisis de datos. Mc. Graw Hill; 2002.

Rao Poduri. S.R.S. Sampling Methodologies with applications. Chapman & Hall/Crc.; 2000.

CURSO TEÓRICO:

INTRODUCCIÓN A LA PSICOLOGÍA

Eje: Disciplinar.
Área de formación profesional: Psicología.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	45	0	45
Créditos	6	0	6

Objetivo general: El estudiante comprenderá los principios generales de la Psicología como ciencia.

Lista de temas a tratar.

1 Ramas de la Psicología.
2 Formas en que se realizan los estudios en Psicología.
3 Perspectivas teóricas:
   3.1 Enfoque biológico.
   3.2 Enfoque psicodinámico.
   3.3 Enfoque cognoscitivo.
   3.4 Enfoque conductista.
   3.5 Enfoque humanista-existencial.
4 Estados de conciencia.
5 Aprendizaje: principios y aplicaciones.
6 Procesos cognoscitivos: memoria, lenguaje y solución de problemas.
7 Emoción y motivación.
8 Sexualidad humana.
9 Enfoques psicológicos sobre el desarrollo:
   9.1 Teoría de S. Freud.
   9.2 Teoría de E. Ericsson.
   9.3 Teoría de J. Piaget.
   9.4 Teoría de L. Kohlberg.
   9.5 Teoría de Kübler-Ross.
10 Diferencias individuales en las capacidades.
11 Principales características de los test.
12 Adaptación a la vida.
13 Principales trastornos conductuales.
14 Enfoques terapéuticos.
15 Psicología social.
16 Psicología ambiental.
17 Nuevos campos para la Psicología.

Estrategias de enseñanza.
Método expositivo para la introducción y conclusión de temas.
Revisión y exposición de temas por parte de los estudiantes.
Análisis y discusión de temas.
Portafolio de tareas: control de lecturas.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	50%
Portafolio (condicionado a la aprobación del examen teórico).	50%

Perfil profesiográfico del docente.
Licenciado en Psicología o en Rehabilitación con grado de Maestría en área afín.

Bibliografía.
Morris C, Maisto A. Introducción a la Psicología. 10ª ed. México: Pearson Educación; 2001.
Feldman R. Introducción a la Psicología. 4ª ed. México: McGraw Hill; 2003.
Feldman R. Psicología con aplicaciones en países de Iberoamérica.. 4ª ed. México: McGraw-Hill; 2000.
Barajas C, de la Morena ML, Fuentes MJ, González A. Perspectivas sobre el desarrollo psicológico: Teoría y Prácticas. Madrid: Pirámide; 1997.

CURSO TEÓRICO:

INTRODUCCIÓN A LA CONSEJERÍA EN REHABILITACIÓN

Eje: Profesional.
Área de formación profesional: Consejería en Rehabilitación.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	60	0	60
Créditos	8	0	8

Objetivo general: El estudiante conocerá la historia, filosofía, conceptos teóricos, estrategias de intervención, aspectos legales y éticos de la rehabilitación.

Lista de temas a tratar.

1 Desarrollo de la historia de la rehabilitación en el continente Americano.
2 Introducción a los servicios de rehabilitación.
3 Legislación en rehabilitación.
4 El proceso de rehabilitación.
5 Evaluación en rehabilitación.
6 Aspectos socioeconómicos de la rehabilitación (servicios públicos y privados).
7 Aspectos psicosociales de la rehabilitación.
8 Recursos comunitarios.
9 Comunicación.
10 Aspectos multiculturales de la rehabilitación.

Estrategias de enseñanza.
Lectura comentada.
Grupos de discusión y reflexión.
Elaboración de mapas mentales.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	50%
Portafolio.	50%

Perfil profesiográfico del docente.
Licenciado en Psicología, en Rehabilitación o en Educación Especial con grado de Maestría en Consejería en Rehabilitación.

Bibliografía.
Maki DR, Riggar TF. Rehabilitation Counseling: Profesión and Practice. New York: Specer; 1997.
Parker RM, Szymanski EM. Rehabilitation Counseling: Basic and Beyond. Austin: PRO – ED; 1992.

Gandy GI, et al. Rehabilitation Counseling and Services: Profesión and Process. Springfield (IL): Thomas; 1987.
Riggar TF, Maki DR, Wolf AW. Applied Rehabilitation Counseling. New York: Springer; 1986.
Rubin SE, Rubin NM (Eds.) Contemporary Challenges to the Rehabilitation Counseling Profession. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Company. 1988.

CURSO TEÓRICO – PRÁCTICO:

INTRODUCCIÓN A LA FISIOTERAPIA

Eje: Profesional.
Área de formación profesional: Terapia Física.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	75	45	120
Créditos	10	3	13

Objetivo general: El estudiante explicará la fundamentación teórica y adquirirá habilidades para el manejo de cada equipo electromédico.

Lista de temas a tratar.

1 Historia de la fisioterapia.
2 Objetivos de la fisioterapia.
3 Evaluación analítica.
4 Propiedades terapéuticas del frío y del calor.
5 Fundamentos físicos de la iluminación.
6 Propiedades biofísicas de los equipos terapéuticos de acuerdo a su método de transferencia y profundidad.
7 Termoterapia superficial y profunda y sus diferentes modalidades de aplicación.
8 Fundamentos físicos de la hidroterapia y sus diferentes modalidades de aplicación en el área clínica.
   8.1 Tina de remolino.
   8.2 Tina de Hubbard.
   9.3 Tanque terapéutico.
9 Radiación y sus diferentes aplicaciones.
   9.1 Rayos infrarrojos.
   9.2 Rayos ultravioleta.
   9.3 Rayo láser terapéutico.
10 Ultrasonido y sus diferentes técnicas de aplicación.
11 Diatermia de onda corta continua y pulsátil.
12 Tracción cervical y lumbar y sus diferentes modalidades.
13 Corriente eléctrica.
   13.1 Fundamentos teóricos y conceptos.
   13.2 Corriente galvánica y iontoforesis.
   13.3 Corriente farádica.
   13.4 Corrientes diadinámicas – exponenciales.
   13.5 Corrientes interferenciales.
   13.6 TENS.
14 Modalidades de aplicación en los diferentes tipos de corriente.

Estrategias educativas.
Exploración del tema y exposición con demostración.
Supervisión individual de la realización de maniobras por los estudiantes.
Proyección de videos.
Filmación de desempeño de estudiantes y análisis crítico de los mismos.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	40%
Examen práctico (condicionado a la aprobación del examen escrito).	40%
Portafolio (condicionado a la aprobación del examen práctico).	20%

Perfil profesiográfico del docente.
Licenciado en Medicina con especialidad en Medicina de Rehabilitación certificado, Licenciado en Terapia Física, en Rehabilitación o en Kinesiología con grado de Maestría en Terapia Física.

Bibliografía.
Martínez M. Manual de medicina física. Madrid, España: Harcourt Brace; 2000.
Aranburu C. Electroterapia, termoterapia e hidroterapia. España: Síntesis; 1998.
Rodríguez M. Electroterapia en fisioterapia. Madrid, España: Panamericana; 2000.
Krusen F, Kottke FJ, Lehmann JF. Krusen. Medicina física y rehabilitación. Madrid: Médica Panamericana; 1997.
Plaja J. Analgesia por medios físicos. México: McGraw -Hill; 1995.

CURSO TEÓRICO – PRÁCTICO:

INTRODUCCIÓN A LA TERAPIA OCUPACIONAL

Eje: Profesional.
Área de formación profesional: Terapia Ocupacional.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	75	45	120
Créditos	10	3	13

Objetivo general: El estudiante analizará los principales modelos de práctica, teorías y conceptos del desempeño ocupacional, para construir su marco referencial en terapia ocupacional.

Lista de temas a tratar.

1 Sesión introductoria.
2 Profesionalización.
3 Código de ética en terapia ocupacional.
4 Historia y práctica del tratamiento de la disfunción.
5 Definición de desempeño ocupacional.
6 Áreas y componentes de desempeño.
7 Modelos de desempeño ocupacional.
8 Niveles de intervención y estrategias.
9 Marco de referencia, teoría y modelo conceptual de práctica.
10 Sesión general de síntesis.

Estrategias educativas.
Aprendizaje basado en problemas: Revisión bibliográfica, trabajo en equipos, presentación. Discusión de escenario de aprendizaje y análisis.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	50%
Portafolio.	50%

Perfil profesiográfico del docente.
Licenciado en Medicina con especialidad en Medicina de Rehabilitación certificado. Licenciado en Terapia Ocupacional con grado de Maestría en Terapia Ocupacional.

Bibliografía.
Christensen C, Baum C. Enabling Occupation. Canada: Slack publications; 2001.
Hopkins H, Smith H, Willard/Spackman. Terapia Ocupacional. España: Médica Panamericana; 1998.

Williams-Pedretti L, Early MB. Occupational Therapy Practical Skills For Physical Dysfunction. EEUU: Mosby; 2001.
Trombly C, Radomski MV. Occupational therapy for physical dysfunction. 5a ed. EEUU: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.

CURSO TEÓRICO:

ADMINISTRACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD

Eje: Básico.
Área de formación profesional: Ciencias de la salud.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	45	0	45
Créditos	6	0	6

Objetivo general: El estudiante conocerá los principios básicos de la administración de servicios de salud. Identificará las características que diferencian las instituciones privadas y públicas, evaluará las instituciones locales de manera objetiva y construirá un modelo de administración de servicio de salud.

Lista de temas a tratar.

1 Evolución histórica, el hospital empresa de servicio.
2 Sistemas sanitarios, nuevas fórmulas jurídicas y de gestión.
3 Gestión clínica.
4 Influencias socioculturales en los cuidados de la salud.
5 Equipo directivo hospitalario.
6 La gestión de la actividad médica.
7 La gestión de los servicios de enfermería.
8 Gestión por nuevas tendencias en servicios generales.
9 Los servicios de admisión y documentación clínica.
10 La gestión de personas, Marco jurídico.
11 Presupuestos y costos.
12 Financiación de servicios de salud.
13 Arquitectura en servicios de salud.
14 Políticas y garantía de calidad de calidad en servicios de salud.

Estrategias educativas.
Exposición con participación.
Reflexión, lluvia de ideas.
Dinámicas grupales.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	50%
Portafolio (condicionado a la aprobación del examen escrito).	50%

Perfil profesiográfico del docente.
Profesionista con Maestría en Salud Pública o en Administración Hospitalaria, o en Ciencias de la Salud.

Bibliografía.

Temes JL. Gestión hospitalaria. 3ª ed. Madrid: McGaw-Hill Interamericana; 2002.
Londoño M. Administración hospitalaria. 2ª ed. Madrid, España: Panamericana; 2000.

TALLER:

MÉTODOS Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN APLICADOS A LA POBLACIÓN INFANTIL

Eje: Básico.
Área de formación profesional: Ciencias de la salud, Educación y Psicología.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	60	60	120
Créditos	8	4	12

Objetivo general: El estudiante analizará temas de investigación en el ámbito de la rehabilitación infantil desde la perspectiva de las ciencias de la salud y de las ciencias sociales. Además identificará las metodologías de investigación adecuadas a los problemas de rehabilitación infantil planteados por el estudiante y proponer un instrumento de recopilación de datos adecuado a la población infantil.

Lista de temas a tratar.

1 Investigación en ciencias de la salud: Epidemiología
- 1.1 Medición de la salud – enfermedad
- 1.2 Causalidad en epidemiología
- 1.3 Epidemiología y prevención
- 1.4 ¿Qué es la epidemiología?: Importancia de la investigación epidemiológica
- 1.5 Aplicación de la epidemiología en el campo de la rehabilitación
- 1.6 Medición de la salud y enfermedad: Objetivo de la investigación epidemiológica
- 1.7 Tipos de estudios y diseños
- 1.8 Nociones de estadística
- 1.9 Epidemiología Clínica
- 1.10 Epidemiología y prevención

2 Epidemiología ambiental y laboral
- 2.1 Estudios de campo
- 2.2 Estudios experimentales
- 2.3 Estudios longitudinales o transversales
- 2.4 Diseños de investigación en ciencias sociales
- 2.5 Estudios etnográficos
- 2.6 Estudios hermenéuticos
- 2.7 Estudios de investigación participante
- 2.8 Estudios fenomenológicos
- 2.9 Muestreo

3 Diseños de instrumentos de medición
- 3.1 Cuestionario
- 3.2 Entrevista
- 3.3 Encuesta
- 3.4 Escalas de medición

3.5 Técnicas de Observación
4 Elaboración de un protocolo de investigación

Estrategias educativas.
Revisión de documentos relativos a los temas.
Resolución de tareas en clase y extractase.
Grupos trabajo y discusión.
Resolución de tareas en equipos y en forma individual.

Criterios de Evaluación.

Portafolio.	10%
Protocolo de investigación producto del taller.	40%
Examen escrito.	50%

Perfil profesiográfico del docente.
Profesionista con Maestría afín a las Ciencias de la Rehabilitación o en Estadística con experiencia en investigación social

Bibliografía.
Pick S, López A. Cómo investigar en las ciencias sociales. México: Editorial Trillas; 1980.
Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. México: Limusa; 2002.
Kerlinger F, Howard B. Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales. 4ª ed. México: McGraw-Hill; 2002.
Hernández R, Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación. 3ª ed. México: McGraw-Hill; 2002.
Vázquez L. El método científico en la investigación en ciencias de la salud. México: Méndez Editores; 1999.
Iglesias S. Principios del método científico. México: Verum Factum; 1976.
Booth WC. Cómo convertirse en un hábil investigador. Barcelona: Gedisa Editorial; 2001.
Michrina BP. Person to person: fieldwork, dialogue, and the hermeneutic method. Albany (NY): State University of New York Press; 1996.
Pérez R. ¿Existe el método científico?: Historia y realidad. México: SEP: FCE; 1998.
Aumont J. Análisis del film. Barcelona: Paidós; 1990.
Yin RK. Applications of case study research. Thousand Oaks: Sage Publications; 2003.
Yin RK. Case study research: design and methods. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 2003.
Castañeda J. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2003.
Krueger RA. Focus groups: a practical guide for applied research. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications; 2000.
Bunge M. La investigación científica: su estrategia y su filosofía. 2a ed. México: Siglo XXI; 2002.
Hammersley M, Atkinson P. Etnografía: métodos de investigación. 2a ed. Barcelona: Piados; 2001.

Investigación documental. 5a ed. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco; 1992. (Cuadernos del TICOM)
Baena Paz G. Manual para elaborar trabajos de investigación documental. México: Editores Mexicanos Unidos; 1998.
Redacción e investigación documental I-II. México: UPN: SEP, 1979-1981. (Sistema de educación a distancia); 1981.
Hernández del Valle A. Elementos de probabilidad y estadística. México: Sociedad Matemática Mexicana; 2003.
Sermeño JA. Estadística descriptiva para ciencias sociales. La Paz, B.C.S, México: Universidad Autónoma de Baja California Sur; 1993.
Huntsberger DV. Elementos de estadística inferencial. México: CECSA; 1983.
Daniel W. Estadística con Aplicaciones a las Ciencias Sociales y a la Educación. México, D. F.: McGraw-Hill; 1993.
Daniel W. Bioestadística: Base para el Análisis de las Ciencias de la Salud. México, D.F.: Limusa; 1987.
Mendenhall W. Introducción a la Probabilidad y Estadística. México, D.F.: Grupo Editorial Iberoamérica; 1984.
Ferrán M. SPSS para Windows: Programación y análisis. México: McGraw-Hill; 1996.

CURSO TEÓRICO:

DESARROLLO HUMANO DEL NIÑO

Eje: Disciplinar.
Área de formación profesional: Psicología y Educación.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	90	0	90
Créditos	12	0	12

Objetivo general: El estudiante analizará las diferentes perspectivas de estudio del desarrollo humano desde la concepción hasta el final de la infancia así como los cambios físicos, cognitivos y psicosociales relacionados con esta etapa de la vida.

Lista de temas a tratar.

1 Aspectos básicos del desarrollo humano.
   1.1 Perspectivas teóricas para el estudio del desarrollo humano.
   1.2 Métodos de investigación para su estudio.
2 Concepción y nacimiento.
   2.1 Concepción de una nueva vida.
   2.2 Influencia herencia-ambiente en el desarrollo prenatal.
   2.3 Desarrollo prenatal.
   2.4 El proceso de nacimiento.
3 Etapa de los primeros pasos.
   3.1 El recién nacido.
   3.2 Desarrollo físico en etapa de los primeros pasos.
   3.3 Desarrollo cognitivo en etapa de los primeros pasos.
   3.4 Desarrollo psicosocial en etapa de los primeros pasos.
4 Etapa de la primera infancia.
   4.1 Desarrollo físico en la primera infancia.
   4.2 Desarrollo cognitivo en la primera infancia.
   4.3 Desarrollo psicosocial en la primera infancia.
5 Etapa de la niñez temprana.
   5.1 Desarrollo físico en la niñez temprana.
   5.2 Desarrollo cognitivo en la niñez temprana.
   5.3 Desarrollo psicosocial en la niñez temprana.

Estrategias educativas.
Investigación bibliográfica.
Exposición.
Proyecciones de videos y discusión del contenido.
Método de Casos.
Portafolio.
Observación de Campo.
Observación de Laboratorio.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	50%
Portafolio.	50%

Perfil profesiográfico del docente.

Licenciado en Psicología o en Rehabilitación con grado de Maestría en área afín.

Bibliografía.

Papalia D, Wendkos S, Duskin R. Desarrollo Humano. 8ª ed. Colombia: McGraw-Hill; 2001.
Feldman R. Psicología con aplicaciones en países de Iberoamérica. 4ª ed. México: McGraw-Hill; 2000.
Barajas C, de la Morena ML, Fuentes MJ, González A. Perspectivas sobre el desarrollo psicológico: Teoría y Prácticas. Madrid: Pirámide; 1997.
Bartolomé R, Gutiérrez D, Alaguero N, de Blas A, Escudero A. Educación Infantil I. Didáctica, desarrollo cognitivo y motor, desarrollo socioafectivo, animación y dinámica de grupos. Madrid: McGraw Hill; 1997.
Berger K, Thompson R. Psicología del Desarrollo. Infancia y adolescencia. Madrid: Médica Panamericana; 1997.
Berk L. Desarrollo del niño y del adolescente. Madrid: Prentice Hall; 1999.
Casas F. Infancia. Perspectivas psicosociales. Barcelona: Paidós; 1998.
Craig G. Desarrollo Psicológico. México: Prentice Hall; 1997.
Alexander T. Psicología Evolutiva. Madrid: Pirámide; 1988.
Ausbel D, Sullivan EV. El desarrollo Infantil 1. Los comienzos del desarrollo. España: Paidós; 1983.
Ausbel D, Sullivan EV. El desarrollo Infantil 2. El desarrollo de la personalidad. España: Paidós; 1983.
Hetherington RD, Otis LV. Child Psychology. 5a ed. New York: McGraw Hill; 1999.
Piaget J. El criterio moral en el niño. España: Fontanella; 1977.
Piaget J. Seis estudios de psicología. México: Seix Barral; 1981.
Rice P. Desarrollo Humano. Estudio del ciclo vital. 2ª ed. México: Prentice Hall; 1997.

CURSO TEÓRICO – PRÁCTICO:

KINESIOTERAPIA EN EL NIÑO

Eje: Profesional.
Área de formación profesional: Kinesiología.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	75	60	135
Créditos	10	4	14

Objetivo general: El estudiante explicará y aplicará las principales técnicas kinesioterapéuticas en pacientes recién nacidos, lactantes, preescolares, escolares y adolescentes menores de 12 años.

Lista de temas a tratar.

1 Evaluación del neurodesarrollo (examen de reflejos).
2 Método Levitt.
3 Método Bobath.
4 Método Brunnstrom.
5 Método Doman.
6 Método Vojta.
7 Facilitación neuromuscular propioceptiva.
8 Retroalimentación biológica.
9 Evaluación kinesiológica del neonato.
10 Evaluación de actividades de la vida diaria humana.

Estrategias educativas.
Método expositivo, con demostración.
Revisión y exposición de temas por parte de los estudiantes.
Supervisión individual durante la práctica de las técnicas kinesiológicas.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	40%
Examen práctico (condicionado a la aprobación del examen escrito).	40%
Portafolio (condicionado a la aprobación del examen práctico).	20%

Perfil profesiográfico del docente.
Licenciado en Medicina con especialidad en Medicina de Rehabilitación certificado, Licenciado en Kinesiología o en Rehabilitación con grado de Maestría en área afín.

Bibliografía.
Genot C. Kinesioterapia. Madrid: Médica Panamericana; 2000.
Hopkins H. Terapia ocupacional. Madrid, España: Panamericana; 1998.

Levitt S. Tratamiento de la parálisis cerebral y retraso motor. 3ª ed. Madrid, España: Panamericana; 2001.
Adler S, Beckers D. La facilitación neuromuscular propioceptiva en la práctica. 2ªed. Madrid, España: Panamericana; 2002.
Bobath K. Base neurofisiológica para el tratamiento de la parálisis cerebral. 2ª ed. Buenos Aires, Argentina: Panamericana; 2001.
Bobath K. Desarrollo motor en los distintos tipos de parálisis cerebral. Buenos Aires, Argentina: Panamericana; 1987.
Fiorentino M. Examen de reflejos para evaluar el desarrollo del sistema nervioso central. México: Ediciones científicas La prensa Médica Mexicana S.A.; 2000.
Carrobles JA. Biofeedback, principios y aplicaciones. México: Roca; 1991.
Brunnstrom S. Reeducación motora en la hemiplejía. Barcelona, España: Jims; 1979.

Revistas.

Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.
Journal of Physical Medicine and Rehabilitation.

CURSO TEÓRICO – PRÁCTICO:

TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO EN EL NIÑO

Eje: Profesional.
Área de formación profesional: Kinesiología.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	90	30	120
Créditos	12	2	14

Objetivo general: El estudiante diseñará y aplicará programas de atención integral a partir del análisis transdisciplinario de los casos de riesgo, discapacidad y desventaja más representativos y frecuentes en pacientes recién nacidos, lactantes, preescolares, escolares y adolescentes menores de 12 años.

Lista de temas a tratar.

1 Niño con riesgo neurológico y/o retraso psicomotor.
2 Lactante con síndrome hipotónico
3 Niño con parálisis de lesión periférica al nacimiento.
4 Niño con síndrome de Down.
5 Niño con hipotiroidismo.
6 Niño con disrafismo.
7 Niño con deficiencia esquelética congénita.
8 Niño con parálisis cerebral infantil, (enfermedad motriz orgánico cerebral).
9 Niño con hemiplejía.
10 Niño con artritis reumatoide juvenil.
11 Niño con hemofilia.
12 Niño con leucemia.
13 Niño con miopatía.
14 Niño con alteraciones de postura.
15 Niño con síndrome de Osgood-Schlatter.
16 Niño con secuelas de fracturas.
17 Niño con dislalia.
18 Niño con amputación.

Estrategias Educativas.

Método expositivo con demostración.
Revisión y exposición de temas por parte de los estudiantes.
Supervisión individual de la aplicación de la exploración física, en los pacientes en todos los casos.

Criterios de Evaluación.

Examen escrito.	40%
Examen práctico (condicionado a la aprobación del examen escrito).	40%
Portafolio (condicionado a la aprobación del examen práctico).	20%

Perfil profesiográfico del docente.

Licenciado en Medicina con especialidad en Medicina de Rehabilitación certificado, Licenciado en Kinesiología o en Rehabilitación con maestría afín.

Bibliografía.

Simonnet J, Bach JF. Kinesiterapia Medicina Física. Paris, Francia: Encyclopédie Medico-Chirurgicale, Edition Techniques Du México; 2001.

Wyngaarden JB, Smith LH. Cecil. Tratado de Medicina Interna. México: Interamericana; 2002.

Valenzuela RH, Luegas J, Marquet L, Manual de Pediatría. 11ª ed. México: Interamericana/McGraw Hill; 1993.

Pritchard JA, Macdonald PC, Williams NF. Obstetricia. 5ª ed. México: Salvat; 1999.

Lawrence M. Tierney, Jr. SJ. Diagnóstico clínico y tratamiento. México: Manual Moderno; 2002.

Revistas.

Physical Medicine and Rehabilitation.
Orthopedic Physical Therapy Clinics.
Muscle & Nerve.
The Orthopedic Clinics of North America.
The Journal of Orthopedic and Sport, Physical Therapy.
Journal of the Association for Persons With Severe Handicaps.
Journal of Counseling and Development.
International Journal of Disability, Development and Education.

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO:

FISIOTERAPIA EN EL NIÑO

Eje: Profesional.
Área de formación profesional: Terapia física.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	75	90	165
Créditos	10	6	16

Objetivo general: El estudiante adquirirá habilidades para el manejo de cada equipo electromédico, en los padecimientos mas frecuentes en pacientes recién nacidos, lactantes, preescolares, escolares y adolescentes menores de 12 años.

Lista de temas a tratar.

1 Fisioterapia en el niño con síndrome hipotónico.
2 Fisioterapia en el niño con parálisis de Erb o lesión periférica al nacimiento.
3 Fisioterapia en el niño con hipotiroidismo.
4 Fisioterapia en el niño con disrafismo.
5 Fisioterapia en el niño con deficiencia esquelética congénita.
6 Fisioterapia en el niño con Parálisis Cerebral Infantil (PCI).
7 Fisioterapia en el niño con hemiplejía.
8 Fisioterapia en el niño con artritis reumatoide juvenil.
9 Fisioterapia en el niño con hemofilia.
10 Fisioterapia en el niño con miopatía.
11 Fisioterapia en el niño con alteraciones de postura.
12 Fisioterapia en el niño con síndrome de Osgood-Schlater.
13 Fisioterapia en el niño con secuelas de fracturas.
14 Fisioterapia en el niño amputado.

Estrategias educativas.
Exploración del tema y exposición con demostración.
Supervisión individual de la realización de maniobras por los estudiantes.
Proyección de videos.
Filmación del desempeño de los estudiantes y análisis crítico de los mismos.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	40%
Examen práctico (condicionado a la aprobación del examen escrito).	40%
Portafolio (condicionado a la aprobación del examen práctico).	20%

Perfil profesiográfico del docente.
Licenciado en Medicina con especialidad en Medicina de Rehabilitación certificado, Licenciado en Terapia Física, Rehabilitación o Kinesiología con maestría en Terapia Física.

Bibliografía.

Martínez M. Manual de medicina física. Madrid, España: Harcout Brace; 2000.
Aranburu C. Electroterapia, termoterapia e hidroterapia. España: Síntesis; 1998.
Rodríguez M. Electroterapia en fisioterapia. Madrid, España: Panamericana; 2000.
Krusen F. Kottke FJ. Lehmann JF. Krusen. Medicina Física y Rehabilitación. Madrid: Médica Panamericana; 1997.
Plaja J. Analgesia por medios físicos. México: McGraw-Hill; 1995.
Macias L. Fisioterapia en Pediatría. México: McGraw-Hill; 2002.

CURSO TEÓRICO – PRÁCTICO:

TERAPIA OCUPACIONAL EN EL NIÑO

Eje: Profesional.
Área de formación profesional: Terapia ocupacional.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	75	90	165
Créditos	10	6	16

Objetivo general: El estudiante aplicará los principales modelos de práctica, teorías y conceptos del desempeño ocupacional para la atención de pacientes recién nacidos, lactantes, preescolares, escolares y adolescentes menores de 12 años.

Lista de temas a tratar.

1 Introducción (descripción del curso).
2 Retraso del desarrollo, intervención temprana.
3 Parálisis cerebral.
4 Retraso mental.
5 Integración sensorial/ Discapacidades del aprendizaje.
6 Autismo.
7 Defectos del tubo neural, espina bífida.
8 Trastornos psiquiátricos en la infancia y adolescencia.
9 Abuso y abandono infantil.
10 Trastornos neurológicos y ortopédicos .
11 Anomalías congénitas.
12 Sesión general de síntesis.

Estrategias educativas.

Aprendizaje basado en problemas: revisión bibliográfica, trabajo en equipos, presentación, discusión y análisis.
Desarrollo de escenarios de aprendizaje.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	40%
Examen práctico (condicionado a la aprobación del examen escrito).	40%
Portafolio (condicionado a la aprobación del examen práctico).	20%

Perfil profesiográfico del docente.

Licenciado en Medicina con especialidad en Medicina de Rehabilitación certificado. Licenciado en Terapia Ocupacional, Rehabilitación o Kinesiología con Maestría en Terapia Ocupacional

Bibliografía.

Christensen C, Baum C. Enabling occupation. Canada: Slack publications; 2001.
Hopkins H, Smith H. Willard/Spackman. Terapia ocupacional. España: Médica Panamericana; 1998.
Williams-Pedretti L, Early M.B. Occupational therapy practical skills for physical dysfunction. EEUU: Mosby; 2001.
Trombly C, Radomski MV. Occupational therapy for physical dysfunction. 5ª ed. EEUU: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.

TALLER:

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN APLICADOS A LA POBLACIÓN ADOLESCENTE Y ADULTA

Eje: Básico.
Área de formación profesional: Ciencias de la salud, Educación y Psicología.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	30	30	60
Créditos	4	2	6

Objetivo general: El estudiante analizará temas de investigación en el ámbito de la rehabilitación de los adolescentes y adultos desde la perspectiva de las ciencias de la salud y de las ciencias sociales. Identificará las metodologías de investigación adecuadas a los problemas de los adolescentes y adultos planteados por el estudiante y proponer un instrumento de recopilación de datos.

Lista de temas a tratar.

1 Epidemiología de los adolescentes y adultos
   1.1 Medición de la salud – enfermedad
   1.2 Causalidad en epidemiología
   1.3 Epidemiología y prevención
2 Investigación social en adolescentes y adultos
   2.1 Estudios de campo
   2.2 Estudios experimentales
   2.3 Estudios longitudinales o transversales
   2.4 Diseños de investigación en ciencias sociales
   2.5 Muestreo
3 Investigación educativa en adolescentes y adultos
   3.1 Estudios etnográficos
   3.2 Estudios hermenéuticos
   3.3 Estudios de investigación participante
   3.4 Estudios fenomenológicos
   3.5 Muestreo
4 Diseños de instrumentos de medición para adolescentes y adultos
   4.1 Cuestionario
   4.2 Entrevista
   4.3 Encuesta
   4.4 Escalas de medición
   4.5 Técnicas de Observación
5 Elaboración de un protocolo de investigación

Estrategias educativas.
Revisión de documentos relativos a los temas.
Resolución de tareas en clase y extraclase.
Grupos trabajo y discusión.
Resolución de tareas en equipos y en forma individual.

Criterios de evaluación.

Portafolio.	10%
Protocolo de investigación producto del taller.	40%
Examen escrito.	50%

Perfil profesiográfico del docente.
Profesionista con grado de Maestría afín a las Ciencias de la Salud, Sociales o Rehabilitación.

Bibliografía.
Pick S, López A. Cómo investigar en las ciencias sociales. México: Editorial Trillas; 1980.
Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. México: Editorial Limusa; 2002.
Kerlinger F, Howard B. Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales. 4ª ed. México: Mc Graw Hill; 2002.
Hernández R, Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación. 3ª ed. México: McGraw-Hill; 2002.
Vázquez Camacho L. El método científico en la investigación en ciencias de la salud. México: Méndez Editores; 1999.
Iglesias S. Principios del método científico. México: Verum Factum; 1976.
Booth C. Cómo convertirse en un hábil investigador. Barcelona: Gedisa Editorial; 2001.
Michrina P. Person to person: fieldwork, dialogue, and the hermeneutic method. Albany, (NY): State University of New York Press; 1996.
Pérez R. ¿Existe el método científico?: Historia y realidad. México: SEP FCE; 1998.
Aumont J. Análisis del film. Barcelona: Paidós; 1990.
Yin K. Applications of case study research. Thousand Oaks: Sage Publications; 2003.
Yin K. Case study research: design and methods. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications; 2003.
Castañeda J. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2003.
Krueger A. Focus groups: a practical guide for applied research. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications; 2000.
Bunge M. La investigación científica: su estrategia y su filosofía. 2ª ed. México: Siglo XXI; 2002.
Hammersley M, Atkinson P. Etnografía: métodos de investigación. 2ª ed. Barcelona: Piados; 2001.
Investigación documental. 5ª ed. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco; 1992. (Cuadernos del TICOM ;)

Baena G. Manual para elaborar trabajos de investigación documental. México: Editores Mexicanos Unidos; 1998.
Redacción e investigación documental I-II. México: UPN: SEP, 1979-1981. (Sistema de educación a distancia); 1981.
Hernández del Valle A. Elementos de probabilidad y estadística. México: Sociedad Matemática Mexicana; 2003.
Sermeño JA. Estadística descriptiva para ciencias sociales. La Paz, México: Universidad Autónoma de Baja California Sur; 1993.
Huntsberger DV. Elementos de estadística inferencial. México: CECSA; 1983.
Daniel W. Estadística con Aplicaciones a las Ciencias Sociales y a la Educación. México, (DF): McGraw-Hill; 1993.
Daniel W. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. México (DF): Limusa; 1987.
Mendenhall W. Introducción a la probabilidad y estadística. México (DF): Grupo Editorial Iberoamérica; 1984.
Ferrán M. SPSS para Windows: Programación y análisis. México: McGraw-Hill;1996.

CURSO TEÓRICO:

DESARROLLO HUMANO EN EL ADOLESCENTE Y ADULTO

Eje: Disciplinar.
Área de formación profesional: Psicología, educación.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	60	0	60
Créditos	8	0	8

Objetivo general: El estudiante analizará las diferentes perspectivas de estudio del desarrollo humano en la adolescencia, juventud y edad adulta así como los cambios físicos, cognitivos y psicosociales relacionados con estas etapas de la vida.

Lista de temas a tratar.

1 La Adolescencia
- 1.1 Adolescencia temprana
  - 1.1.1 Desarrollo físico
  - 1.1.2 Desarrollo cognitivo
  - 1.1.3 Desarrollo psicosocial
- 1.2 Adolescencia media
  - 1.2.1 Desarrollo físico
  - 1.2.2 Desarrollo cognitivo
  - 1.2.3 Desarrollo psicosocial
- 1.3 Adolescencia tardía
- 1.3.1 Desarrollo físico
- 1.3.2 Desarrollo cognitivo
- 1.3.3 Desarrollo psicosocial

2 Edad Adulta Temprana
- 2.1 Desarrollo físico
- 2.2 Desarrollo cognitivo
- 2.3 Desarrollo psicosocial

3 Edad Adulta Intermedia
- 3.1 Desarrollo físico
- 3.2 Desarrollo cognitivo
- 3.3 Desarrollo psicosocial

Estrategias educativas.
Grupos de discusión y reflexión.
Investigación bibliográfica.
Exposición grupal.
Proyecciones de videos y discusión del contenido.

Método de Casos.
Portafolio.
Observación de Campo.
Observación de Laboratorio.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	50%
Portafolio.	50%

Perfil Profesiográfico del docente.
Licenciado en Psicología o Rehabilitación con Maestría en área afín.

Bibliografía.
Papalia D. Psicología del desarrollo. 7ª ed. México: McGraw-Hill; 2003.
Dulanto E. El adolescente. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000.
Grinder R. Adolescencia. México: Editorial Limusa; 2001.
Clark, Aminah, Clemes, Harris y Bean, Reynold. Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes. Madrid: Debate; 2000.
Matthews, Andrew. Sé un adolescente feliz. México: Alamah; 2001.
Castells P, Silber TJ. Guía práctica de la salud y psicología del adolescente. México: Planeta; 1998.
Kimmel DC, Weiner IB. La adolescencia: Una transición del desarrollo. Barcelona: Ariel; 1998.
Rice FP. Adolescencia: desarrollo, relaciones y cultura. Madrid: Prentice Hall; 2000.
Erikson E. Sociedad y adolescencia. 17ª ed. México: Siglo XXI; 2000.
Rodríguez A. Adolescencia y deporte. España: Nobel; 2000.
Monroy A. La formación de valores en los adolescentes. Pie de imprenta; 1998.
Congreso: Jornadas Pediátricas Regionales (10o.: 1998: Tlaxcala). Medicina del adolescente : bienestar biopsicosocial del adolescente de hoy y su impacto en el adulto del siglo XXI/ Academia Mexicana de Pediatría, Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Tlaxcala.
Alduncin E. Jóvenes: una evaluación del conocimiento. La investigación sobre juventud en México, 1986-1999. 2ª ed. México: Instituto Mexicano de la Juventud; 2000.
Rodríguez R. El Ambiente legislativo y de políticas relacionado con la salud del adolescente en América Latina y el Caribe. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 1999.
Craig G. Desarrollo Psicológico. México: Prentice Hall; 1997.
Alexander T. Psicología Evolutiva. Madrid: Pirámide; 1988.
Horrocks J. Psicología de la adolescencia. México: Trillas.
Piaget J. Seis estudios de psicología. México: Seix Barral; 1981.
Rice P. Desarrollo Humano. Estudio del ciclo vital. 2ª ed. México: Prentice Hall; 1997.
Díaz-Loving, R. Antología Psicosocial de la pareja. México: Porrúa – AMEPSO; 1999.
Erikson, E. La Adultez. México: F.C.E.; 1981.

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO:

KINESIOTERAPIA EN EL ADOLESCENTE Y ADULTO

Eje: Profesional.
Área de formación profesional: Kinesiología.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	60	60	120
Créditos	8	4	12

Objetivo general: El estudiante explicará y aplicará las principales técnicas kinesioterapéuticas en pacientes adolescentes y adultos.

Lista de temas a tratar.

1 Análisis del dolor.
2 Principios generales de tracción articular.
3 Posturas osteoarticulares.
4 Kinebalneoterapia.
5 Facilitación Neuromuscular Propioceptiva.
6 Ejercicios de William.
7 Ejercicios de McKenzie.
8 Ejercicios para escoliosis.
9 Ejercicios para artríticos.
10 Ejercicios para psicomotricidad.
11 Ejercicios de Frenkel.
12 Ejercicios de retroalimentación biológica.

Estrategias educativas.

Exploración y exposición con demostración.
Supervisión individual de la aplicación de las técnicas y ejercicios por parte de los estudiantes.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	40%
Examen práctico (condicionado a la aprobación del examen escrito).	40%
Portafolio (condicionado a la aprobación del examen práctico).	20%

Perfil profesiográfico del docente.

Licenciado en Medicina con especialidad en Medicina de Rehabilitación certificado, Lic. en Kinesiología o Licenciado en Rehabilitación con maestría afín.

Bibliografía.

Basmajian, J. Rational manual therapies. EEUU: Williams y Wilkins; 1993
Braddom R. L. Physical Medicine & Rehabilitation, 2a ed. EEUU: WB. Saunders; 2001
Genot, C. Kinesioterapia tomo 1. Buenos Aires, Argentina: Panamericana;2000.
Elliot D.L. Fisiología y Fisiopatología del ejercicio físico. México: Interamericana Mc Graw Hill; 1989.
Elliot D.L. Goldberg. Fisiología y Fisiopatología del Ejercicio Físico. México: Interamericana Mc Graw Hill; 1998.
Hollis, M. Practical exercise therapy. 3a ed. London, England: Blackwell; 1989.
Kisner, C. Therapeutic exercise. EEUU: F.A. Davis; 1990.
Lapierre A. La Reeducación Física. Barcelona, España: Científico–Médica; 1978
Licht S. Artritis y Fisioterapia. México: Prensa Médica Mexicana S.A. ;1986.
McKenzie R. Treat your own neck. New Zealand: Spinal Publications; 2002.
McKenzie R. Treat your own back. New Zealand: Spinal Publications; 2002.
Mayer, T, Contemporary conservative care for painful spinal disorders. EEUU: Lea and Fabiger; 1991.
Voos, D. Facilitación neuromuscular propioceptiva 3ª ed. México: Médica Panamericana; 2001

Revistas:

Physical Medicine and Rehabilitation
Orthopedic Physical Therapy Clinics
Muscle & Nerve
The Orthopedic Clinics of North America
The Journal of Orthopedic and Sport, Physical Therapy
Journal of the Association for Persons With Severe Handicaps
Journal of Counseling and Development
International Journal of Disability, Development and Education

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO:

TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO EN EL ADOLESCENTE Y ADULTO

Eje: Profesional.
Área de formación profesional: Kinesiología.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	90	30	120
Créditos	12	2	14

Objetivo general: El estudiante diseñará y aplicará programas de atención integral a partir del análisis transdiciplinario de los casos de riesgo, discapacidad y desventaja más representativos y frecuentes en pacientes adolescentes y adultos.

Lista de temas a tratar

1 Adolescente con lumbalgia.
2 Adulto con fibromialgia.
3 Adulto con osteoartritis.
4 Joven con lesión medular.
5 Joven quemado.
6 Adulto con asma bronquial.
7 Adulto con inestabilidad de rodilla.
8 Adolescente con patologías diversas de hombro.
9 Adulto con cáncer.
10 Adulto con patología psiquiátrica.
11 Adulto con parálisis facial.
12 Adulto con radiculopatías.
13 Adulto con alcoholismo.
14 Adulto con síndrome de túnel del carpo y tenosinovitis.
15 Adulto con traumatismo craneoencefálico.
16 Adulto con VIH.
17 Adulto con lesiones deportivas.
18 Adulto con cardiopatía hipertensiva.
19 Adulto con espolón calcáneo y/o fascitis plantar.

Estrategias educativas.

Método expositivo con demostración.
Revisión y exposición de temas por parte de los estudiantes.
Supervisión individual de la aplicación de la exploración física, en los pacientes en todos los casos con implementación de técnicas diversas de rehabilitación.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	40%
Examen práctico (condicionado a la aprobación del examen escrito).	40%
Portafolio (condicionado a la aprobación del examen práctico).	20%

Perfil profesiográfico del docente.

Licenciado en Medicina con especialidad en Medicina de Rehabilitación certificado, Licenciado en Kinesiología o Rehabilitación con maestría afín.

Bibliografía.

Simonnet J, Bach JF. Kinesiterapia medicina física. Paris, Francia: Encyclopédie Medico-Chirurgicale, Edition Techniques Du México; 2001.
Wyngaarden JB, Smith LH. Cecil Tratado de medicina interna. México: Interamericana; 2002.
Lawrence M, Tierney Jr. SJ. Diagnóstico clínico y tratamiento. México: Manual Moderno; 2002.
Fustinoni O. Semiología del sistema nervioso. Buenos Aires,Argentina:Librería El Ateneo; 1991.
Suderland S. Nervios periféricos y sus lesiones. España: Salvat Editores, S.A.
Guttmann L. Lesiones medulares, tratamiento global e investigación. Barcelona, España: Editorial JIMS.

Revistas.

Physical Medicine and Rehabilitation.
Orthopedic Physical Therapy Clinics.
Muscle & Nerve.
The Orthopedic Clinics of North America.
The Journal of Orthopedic and Sport, Physical Therapy.
Journal of the Association for Persons With Severe Handicaps.
Journal of Counseling and Development.
International Journal of Disability, Development and Education.

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO:

FISIOTERAPIA EN EL ADOLESCENTE Y ADULTO

Eje: Profesional.
Área de formación profesional: Terapia Física.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	75	90	165
Créditos	10	6	16

Objetivo general: El estudiante adquirirá habilidades para el manejo de cada equipo electromédico, en los padecimientos más frecuentes en pacientes adolescentes y adultos.

Lista de temas a tratar.

1 Fisioterapia en el adolescente con lumbalgia.
2 Fisioterapia en el adulto con fibromialgia.
3 Fisioterapia en el adulto con osteoartritis.
4 Fisioterapia en el joven con lesión medular.
5 Fisioterapia en el joven quemado.
6 Fisioterapia en el adulto con asma bronquial.
7 Fisioterapia en el adulto con inestabilidad de rodilla.
8 Fisioterapia en el adolescente con patologías diversas de hombro.
9 Fisioterapia en el adulto con cáncer.
10 Fisioterapia en el adulto con patología psiquiátrica.
11 Fisioterapia en el adulto con parálisis facial.
12 Fisioterapia en el adulto con radiculopatías.
13 Fisioterapia en el adulto con alcoholismo.
14 Fisioterapia en el adulto con Sx. túnel del carpo y tenosinovitis.
15 Fisioterapia en el adulto con traumatismo craneoencefálico.
16 Fisioterapia en el adulto con VIH.
17 Fisioterapia en el adulto con lesiones deportivas.
18 Fisioterapia en el adulto con cardiopatía hipertensiva.
19 Fisioterapia en el adulto con espolón calcáneo y/o fascitis plantar.

Estrategias educativas.

Exploración del tema y exposición con demostración.
Supervisión individual de la realización de maniobras por los estudiantes.
Proyección de videos.
Filmación del desempeño de estudiantes y análisis crítico de los mismos.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	40%
Examen práctico (condicionado a la aprobación del examen escrito).	40%
Portafolio (condicionado a la aprobación del examen práctico).	20%

Perfil profesiográfico del docente.
Licenciado en Medicina con especialidad en Medicina de Rehabilitación certificado, Licenciado en Terapia Física, Rehabilitación o Kinesiología con Maestría en Terapia Física.

Bibliografía .
Martínez M. Manual de medicina física. Madrid, España: Harcourt; 2000.
Aranburu C. Electroterapia, termoterapia e hidroterapia. España: Síntesis; 1998.
Rodríguez M. Electroterapia en fisioterapia. Madrid, España: Panamericana; 2000.
Krusen F, Kottke FJ, Lehmann JF, Krusen. Medicina física y rehabilitación. Madrid: Médica Panamericana; 1997.
Plaja J. Analgesia por medios físicos. México: Interamericana-McGraw Hill; 2003.

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO:

TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ADOLESCENTE Y ADULTO

Eje: Profesional.
Área de formación profesional: Terapia Ocupacional.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	75	90	165
Créditos	10	6	16

Objetivo general: El estudiante aplicará los principales modelos de práctica, teorías y conceptos del desempeño ocupacional para la atención en pacientes adolescentes y adultos.

Lista de temas a tratar.

1 Introducción (descripción del curso).
2 Salud mental.
3 El proceso terapéutico.
4 Abuso de sustancias, drogadicción y alcoholismo.
5 Trastornos de la alimentación: anorexia y bulimia nerviosas.
6 Tratamiento del estrés.
7 Tratamiento del dolor.
8 Recuperación funcional.
9 Trastornos neurológicos.
10 Trastornos artríticos.
11 Trastornos ortopédicos.
12 Trastornos cardiacos.
13 Trastornos pulmonares.
14 Amputación y reemplazo protésico.
15 Rehabilitación de la mano.
16 Rehabilitación del quemado.
17 Perdida sensorial: sordera y ceguera.
18 Infección por VIH y SIDA.
19 Sesión general de síntesis.

Estrategias educativas.

Aprendizaje basado en problemas: revisión bibliográfica, trabajo en equipos, presentación, discusión y análisis.
Desarrollo de escenarios de aprendizaje.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	40%
Examen práctico (condicionado a la aprobación del examen escrito).	40%
Portafolio (condicionado a la aprobación del examen práctico).	20%

Perfil profesiográfico del docente.
Licenciado en Medicina con especialidad en Medicina de Rehabilitación certificado, Licenciado en Terapia Ocupacional con Maestría en Terapia Ocupacional.

Bibliografía.
Christensen C, Baum C. Enabling occupation. Canada: Slack publications; 2001.
Hopkins H, Smith H. Willard/Spackman Terapia ocupacional. España: Médica Panamericana; 1998.
Williams-Pedretti L, Early M.B. Occupational therapy practical skills For Physical Dysfunction. EEUU: Mosby; 2001.
Trombly C, Radomski M.V. Occupational therapy for physical dysfunction. 5ª ed. EEUU: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.

TALLER:

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN APLICADOS A LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Eje: Básico.
Área de formación profesional: Ciencias de la salud, Educación y Psicología.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	30	30	60
Créditos	4	2	6

Objetivo general: El estudiante analizará temas de investigación en el ámbito de la rehabilitación de la población geriátrica desde la perspectiva de las ciencias de la salud y de las ciencias sociales, así como identificará las metodologías de investigación adecuadas a los problemas de la población geriátrica planteados por el estudiante y propondrá instrumentos de recopilación de datos adecuados a la población adulta mayor.

Lista de temas a tratar.

1 Epidemiología de la población adulta mayor.
   1.1 Medición de la salud – enfermedad.
   1.2 Causalidad en epidemiología.
   1.3 Epidemiología y prevención.
2 Investigación social en adultos mayores.
   2.1 Estudios de campo.
   2.2 Estudios experimentales.
   2.3 Estudios longitudinales o transversales.
   2.4 Diseños de investigación en ciencias sociales.
   2.5 Muestreo.
3 Investigación educativa en población adulta mayor.
   3.1 Estudios etnográficos.
   3.2 Estudios hermenéuticos.
   3.3 Estudios de investigación participante.
   3.4 Estudios fenomenológicos.
   3.5 Muestreo.
4 Diseños de instrumentos de medición para la población adulta mayor.
   4.1 Cuestionario.
   4.2 Entrevista.
   4.3 Encuesta.
   4.4 Escalas de medición.
   4.5 Técnicas de observación.
5 Elaboración de un protocolo de investigación.

Estrategias educativas.
Revisión de documentos relativos a los temas.
Resolución de tareas en clase y extraclase.
Grupos trabajo y discusión.
Resolución de tareas en equipos y en forma individual.

Criterios de evaluación.

Portafolio.	10%
Protocolo de investigación producto del taller.	40%
Examen escrito.	50%

Perfil profesiográfico del docente.
Profesionista con grado de Maestría afín a las Ciencias de la Salud, Sociales o Rehabilitación.

Bibliografía.
Pick S, López A. Cómo investigar en las ciencias sociales. México: Editorial Trillas; 1980.
Canales F, Alvarado E, Pineda E. Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. México: Editorial Limusa; 2002.
Kerlinger F, Howard B. Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales. 4ª ed. México: Mc Graw Hill; 2002.
Hernández R, Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación. 3ª ed. México: Mc Graw Hill; 2002.
Vázquez L. El método científico en la investigación en ciencias de la salud. México: Méndez Editores; 1999.
Iglesias S. Principios del método científico. México: Verum Factum; 1976.
Booth Wayne C. Cómo convertirse en un hábil investigador. Barcelona: Gedisa Editorial; 2001.
Michrina P. Person to person: fieldwork, dialogue, and the hermeneutic method. Albany, (NY): State University of New York Press; 1996.
Pérez R. ¿Existe el método científico?: Historia y realidad. México: SEP,FCE; 1998.
Aumont J. Análisis del film. Barcelona: Paidós; 1990.
Yin K. Applications of case study research. Thousand Oaks: Sage Publications; 2003.
Yin K. Case study research: design and methods. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications; 2003.
Castañeda J. Metodología de la investigación. México: Mc Graw-Hill; 2003.
Krueger A. Focus groups: a practical guide for applied research. Thousand Oaks, Calif.: Sage Publications; 2000.
Bunge M. La investigación científica: su estrategia y su filosofía. 2ª ed. México: Siglo XXI; 2002.
Hammersley M, Atkinson P. Etnografía: métodos de investigación. 2ª ed. Barcelona: Piados; 2001.
Investigación documental. 5ª ed. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco; 1992. (Cuadernos del TICOM).

Baena G. Manual para elaborar trabajos de investigación documental. México: Editores Mexicanos Unidos; 1998.
Redacción e investigación documental I-II. México: UPN: SEP, 1979-1981. (Sistema de educación a distancia); 1981.
Hernández A. Elementos de probabilidad y estadística. México: Sociedad Matemática Mexicana; 2003.
Sermeño A. Estadística descriptiva para ciencias sociales. La Paz,México: Universidad Autónoma de Baja California Sur; 1993.
Huntsberger DV. Elementos de estadística inferencial. México: CECSA; 1983.
Daniel W. Estadística con aplicaciones a las ciencias sociales y a la educación. México (D. F): Mc Graw-Hill; 1993.
Daniel W. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. México (DF): Limusa; 1987.
Mendenhall W. Introducción a la probabilidad y estadística. México (DF): Grupo Editorial Iberoamérica; 1984.
Ferrán M. SPSS para Windows: Programación y análisis. México: Mc Graw-Hill; 1996.

CURSO TEÓRICO:

DESARROLLO HUMANO DEL ADULTO MAYOR

Eje: Disciplinar.
Área de formación profesional: Psicología, educación.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	45	0	45
Créditos	6	0	6

Objetivo general: El estudiante analizará las diferentes perspectivas de estudio del desarrollo humano en el adulto mayor, así como los cambios físicos, cognitivos y psicosociales relacionados con esta etapa de la vida.

Lista de temas a tratar.

1 Manifestaciones físicas, psicológicas, socioculturales y cognitivas del envejecimiento y sus corrientes teóricas.
2 Modificaciones cognitivas en el adulto mayor.
3 Modificaciones de la personalidad.
4 El comportamiento en el adulto mayor.
5 Procesos psíquicos en el adulto mayor.
6 Factores sociales involucrados en el adulto mayor.
7 Evaluación Funcional del adulto mayor.

Estrategias educativas.

Exposición con participación.
Proyecciones de videos.
Trabajo grupal dirigido.
Portafolio.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	50%
Portafolio.	50%

Perfil profesiográfico del docente

Licenciado en Psicología o en Rehabilitación con Grado de Maestría en área afín.

Bibliografía.

Guy R. Le Francois. El ciclo de la vida.6ª ed. México: Thompson;2001.
Kane R. Geriatría clínica. 4ª ed. México: McGraw-Hill; 2001.
Bammerl J, Nochajski S. Aging and developmental disability. New York: The Baworth Press; 2000.
Atkinson D, Hackett G. Counseling diverse populations. 2nd ed. EUA: McGraw-Hill; 1997.
Atchley RC. What do social theories of aging offer counselors? The Couseling Psychlogist

1989; 20 (2): 336-340.
Baltes PB, Baltes MM. Successful aging: perspective from the behavorial sciences. New York: Cambridge University Press; 1990.
Baum M, Baum RC. Growing old: A societal perspective. Englewood cliffs. NJ: Pretince Hall; 1980.
Butler RN. Successful aging. MH 1974; 58 (3): 6-12.
Clever LH. Successful aging. The Western Journal of Medicine 1997; 167 (4): 203-213.
Coleman PG. Personal adjustment in later life: Successful aging. Reviews in Clinical Gerontology 1992; 2 (1): 67-78.
Estrella D, López A. Estamos contentos pero no tanto. Una aproximación etnográfica a la ancianidad en Yucatán. UADY. En prensa.
Craig G. Desarrollo Psicológico. México: Prentice Hall; 1997.
Cuevas A, Vera E. ¿Qué hago con mis abuelos?. México: Pax; 1993.
Díaz R. Antología Psicosocial de la pareja. México: Porrúa – AMEPSO; 1999.
Erikson E. La Adultez. México: F.C.E.; 1981.
Laforrest J. Introducción a la Psicogerontología. Barcelona: Herder; 1991.
Rice P. Desarrollo Humano. Estudio del ciclo vital. 2ª ed. México: Prentice Hall; 1997.
Sánchez J, Ramos F. La vejez y sus mitos. España: Colección Temas clave, Aula abierta Salvat; 1985.

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO:

KINESIOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR

Eje: Profesional.
Área de formación profesional: Kinesiología.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	60	30	90
Créditos	8	2	10

Objetivo general: El estudiante explicará y aplicará las principales técnicas kinesioterapéuticas en pacientes adultos mayores.

Lista de temas a tratar.

1 Histología y fisiología de los tejidos blandos.
2 Respuestas de los tejidos blandos a las lesiones.
3 Técnicas kinesioterapéuticas para lesiones traumáticas de tejidos blandos.
   3.1 Guía general de tratamiento en la etapa aguda.
   3.2 Guía general de tratamiento en la etapa subaguda.
   3.3 Guía general de tratamiento en la etapa crónica.
4 Técnicas kinesioterapéuticas para lesiones no traumáticas de tejidos blandos.
   4.1 Síndrome miofascial.
   4.2 Hiperlaxitud articular.
   4.3 Neuropatías periféricas.
   4.4 Síndrome fibromiálgico.
   4.5 Causalgia.
   4.6 Artritis reumatoide.
      4.6.1 Guía general de tratamiento en la etapa aguda o de reagudización.
      4.6.2 Guía general en la etapa subaguda.
      4.6.3 Guía general en la etapa crónica.
5 Kinesioterapia respiratoria.
   5.1 Anatomía y fisiología de la respiración.
   5.2 Ejercicios para problemas respiratorios.
6 Drenaje postural.
7 Kinesioterapia en problemas vasculares.
   7.1 Anatomía y fisiología del sistema circulatorio.
   7.2 Ejercicios para problemas vasculares.
8 Reeducación de la marcha.
9 Manejo del muñón y cuidados de las prótesis.
10 Entrenamiento en silla de ruedas.
11 Ejercicio terapéutico y no terapéutico para la tercera edad.
12 Manejo ortésico.

Estrategias educativas.
Exploración y exposición con demostración.
Filmación de técnicas realizadas por estudiantes y análisis crítico de los mismos.
Supervisión individual de la aplicación de las técnicas.
Demostración y práctica.
Revisión y discusión de casos.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	40%
Examen práctico (condicionado a la aprobación del examen escrito).	40%
Portafolio (condicionado a la aprobación del examen práctico).	20%

Perfil profesiográfico del docente.
Licenciado en Medicina con especialidad en Medicina de Rehabilitación certificado, Licenciado en Kinesiología o en Rehabilitación con maestría afín.

Bibliografía.
Krusen F, Kottke FJ, Lehmann JF. Krusen: Medicina física y rehabilitación. 4ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 1999.
Salter RB. Trastornos y lesiones del sistema musculoesquelético 3ª ed. México: Masson; 2000.
Sheon RP. Soft tissue rheumatic pain, recognition, management, prevention. 2ª ed. Philadelphia, EEUU: Lea & Febiger; 1987.
Hopkins H, Smith H. Willard/Spackman. Terapia ocupacional. España: Médica Panamericana; 1998.
Fernández R. Intervención psicopedagógica en la tercera edad. España: Martínez Roca; 1996.
Gimenéz M, Servera E, Vergara P. Prevención y rehabilitación en patología crónica respiratoria. México: Panamericana; 2001.
Genot C. Kinesioterapia 2ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2000
Hollis M. Practical exercise therapy. 4ª ed. London, England: Blackewell Science; 1998.

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO:

TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO EN EL ADULTO MAYOR

Eje: Profesional.
Área de formación profesional: Kinesiología.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	60	30	90
Créditos	8	2	10

Objetivo general: El estudiante diseñará y aplicará programas de atención integral a partir del análisis transdisciplinario de los casos de riesgo, discapacidad y desventaja más representativo y frecuentes en pacientes adultos mayores.

Lista de temas a tratar.

1 Paciente con enfermedad de Alzheimer.
2 Paciente con enfermedad de Parkinson.
3 Paciente con accidente vascular cerebral.
4 Paciente con fractura de cadera.
5 Paciente posoperado de corazón.
6 Paciente posoperado de prótesis de rodilla.
7 Paciente con enfermedad crónico degenerativa.
8 Paciente con síndrome de reposo prolongado.
9 Paciente con neuropatía diabética.
10 Paciente con mielopatía cervical.
11 Depresión en los adultos mayores.
12 Anciano abandonado.

Estrategias educativas.

Método expositivo con demostración.
Revisión y exposición de temas por parte de los estudiantes.
Supervisión individual de la aplicación de la exploración física en los pacientes, en todos los casos con implementación de técnicas diversas de rehabilitación.

Criterios de evaluación

Examen escrito.	40%
Examen práctico (condicionado a la aprobación del examen escrito).	40%
Portafolio (condicionado a la aprobación del examen práctico).	20%

Perfil profesiográfico del docente.

Licenciado en Medicina con especialidad en Medicina de Rehabilitación certificado, Licenciado en Kinesiología o Rehabilitación con maestría afín.

Bibliografía.

Simonnet J, Bach JF. Kinesesiterapia Medicina Física. Paris, Francia: Encyclopédie Medico-Chirurgicale, Edition Techniques Du México; 2001.
Wyngaarden JB, Smith LH. Cecil Tratado de medicina interna. México: Interamericana; 2002.
Lawrence M. Tierney SJ. Diagnóstico clínico y tratamiento. México: Manual Moderno; 2002.
Fustinoni O. Semiología del sistema nervioso. Buenos Aires, Argentina: Librería El Ateneo; 1991.
Suderland S. Nervios periféricos y sus lesiones. España: Salvat Editores, S.A.
Guttmann L. Lesiones medulares, tratamiento global e investigación. Barcelona, España: Editorial JIMS.
Adams RD. Principios de Neurología. España: Editorial Reverte, S. A.

Revistas.

Physical Medicine and Rehabilitation.
Orthopedic Physical Therapy Clinics.
Muscle & Nerve.
The Orthopedic Clinics of North America.
The Journal of Orthopedic and Sport, Physical Therapy.
Journal of the Association for Persons With Severe Handicaps.
Journal of Counseling and Development.
International Journal of Disability, Development and Education.

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO:

FISIOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR

Eje: Profesional.
Área de formación profesional: Kinesiología.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	60	90	150
Créditos	8	6	14

Objetivo general: El estudiante adquirirá habilidades para el manejo de cada equipo electromédico, en los padecimientos más frecuentes en pacientes adultos mayores.

Lista de temas a tratar.

1 Fisioterapia en el paciente con enfermedad de Alzheimer.
2 Fisioterapia en el paciente con enfermedad de Parkinson.
3 Fisioterapia en el paciente con Accidente Vascular Cerebral.
4 Fisioterapia en el paciente con Fractura de cadera.
5 Fisioterapia en el paciente posoperado de corazón.
6 Fisioterapia en el paciente posoperado de prótesis de rodilla.
7 Fisioterapia en el paciente con enfermedad crónico degenerativa.
8 Fisioterapia en el paciente con síndrome de reposo prolongado.
9 Fisioterapia en el paciente con neuropatía diabética.
10 Fisioterapia en el paciente con mielopatía cervical.

Estrategias educativas.
Exploración del tema y exposición con demostración.
Supervisión individual de la realización de maniobras por los estudiantes.
Proyección de videos.
Filmación de desempeño de estudiantes y análisis crítico de los mismos.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	40%
Examen práctico (condicionado a la aprobación del examen escrito).	40%
Portafolio (condicionado a la aprobación del examen práctico).	20%

Perfil profesiográfico del docente.
Licenciado en Medicina con especialidad en Medicina de Rehabilitación certificado, Licenciado en Terapia Física, Rehabilitación o Kinesiología con Maestría en Terapia Física.

Bibliografía.
Martínez M. Manual de medicina física. Madrid, España: Harcourt; 2000.
Aranburu C. Electroterapia, termoterapia e hidroterapia. España: Síntesis; 1998.
Rodríguez M. Electroterapia en fisioterapia. Madrid, España: Panamericana; 2000.

Krusen F, Kottke FJ, Lehmann JF. Krusen Medicina Física y Rehabilitación. Madrid: Médica Panamericana; 1997.
Plaja J. Analgesia por medios físicos. México: Interamericana McGraw-Hill; 2003.
Rebelatto JR. Fisioterapia geriátrica. México: Interamericana Mc Graw-Hill; 2005.

CURSO TEÓRICO-PRÁCTICO:

TERAPIA OCUPACIONAL EN EL ADULTO MAYOR

Eje: Profesional.
Área de formación profesional: Terapia Ocupacional.

	Teóricas	Prácticas	Total
Horas	60	90	150
Créditos	8	6	16

Objetivos General: El estudiante aplicará los principales modelos de práctica, teorías y conceptos del desempeño ocupacional, para la atención de pacientes adultos mayores.

Lista de temas a tratar.

1 Introducción (descripción del curso).
2 Envejecimiento y salud.
3 Discapacidad funcional en ancianos.
4 Geronto-psiquiatría.
5 Trastorno bipolar.
6 Trastornos esquizoides.
7 Trastornos cognitivos.
8 Depresión en ancianos.
9 Abuso del anciano.

Estrategias educativas.

Aprendizaje basado en problemas: Revisión bibliográfica, trabajo en equipos, presentación, discusión y análisis.
Desarrollo de escenarios de aprendizaje.

Criterios de evaluación.

Examen escrito.	40%
Examen práctico (condicionado a la aprobación del examen escrito).	40%
Portafolio (condicionado a la aprobación del examen práctico).	20%

Perfil profesiográfico del docente.

Licenciado en Medicina con especialidad en Medicina de Rehabilitación certificado, Licenciado en Terapia Ocupacional, en Rehabilitación o en Kinesiología con Maestría en Terapia Ocupacional.

Bibliografía.

Christensen C, Baum C. Enabling occupation. Canada: Slack publications; 2001.
Hopkins H, Smith H. Willard/Spackman. Terapia ocupacional. España: Médica Panamericana; 1998.

Williams-Pedretti L. Early MB. Occupational therapy practical skills for physical dysfunction. EEUU: Mosby; 2001.
Trombly C, Radomski MV. Occupational therapy for physical dysfunction. 5ª ed. EEUU: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.

SERVICIO SOCIAL

Eje: Todos.
Área de formación profesional: Todos.

	Teóricas	Prácticos	Total
Horas	0	2000	2000
Créditos	0	50	50

Objetivo: El prestador en servicio social diseñará e implementará medidas de rehabilitación aplicables a todos los grupos de edad en sistemas de Atención Primaria de Salud.

Descripción del curso.

En el quinto curso, obligatorio y último, el estudiante de la Licenciatura en Rehabilitación aplicará los conocimientos, habilidades y actitudes contemplados en su programa. Para obtener el creditaje correspondiente a este curso, el estudiante deberá realizar actividades acordes a las siguientes áreas académicas:

1) Investigación e Intervención comunitaria
2) Clínica.

Actividades del área de investigación e intervención comunitaria.

El área de investigación e intervención comunitaria se centra en actividades científicas que permitirán conocer el proceso salud – discapacidad en los ambientes comunitarios en los cuales se encuentra inmerso el prestador en servicio social y en los cuales se desarrollarán actividades de carácter preventivo dirigido a la población de personas con discapacidad o en riesgo.

Para ello, el prestador en servicio social utilizando sus habilidades de pensamiento científico, realizará diagnóstico de alguna problemática comunitaria, lo que le permitirá adquirir información ya sea del tipo y número de personas con discapacidad, personas en riesgo y/o las características del contexto social en el que viven y conviven las mismas.

Las acciones de investigación también se orientan hacia la acción, es decir, realizar propuestas y desarrollar acciones para hacer comunidades más participativas con el objetivo de disminuir los factores de riesgo y a su vez lograr la reinserción social de las personas con discapacidad.

Actividades del área clínica.

En el área clínica los prestadores en servicio social demostrarán el dominio de sus habilidades, conocimientos y actitudes, en la planeación, desarrollo y evaluación de actividades de prevención y tratamiento de la discapacidad.

Por tanto las actividades a desarrollar pueden ser:

- Intramuros o extramuros según el caso.
- De atención domiciliaria.
- De intervención comunitaria mediante programas de carácter educativo – preventivo.
- De gestoría en pro de las personas con discapacidad.

LISTADO DE ASIGNATURAS OPTATIVAS

El siguiente listado contiene las asignaturas optativas que serán ofertadas en un principio. Dichas asignaturas pueden cambiar de acuerdo a las necesidades que el desarrollo del programa detecte.

Los nombres de las asignaturas optativas propuestas hasta el momento son:

- Consejería en Rehabilitación en el Niño.
- Consejería en Rehabilitación en el Adolescente y Adulto.
- Consejería en Rehabilitación en el Adulto Mayor.
- Educación Especial.
- Rehabilitación Deportiva.
- Rehabilitación Cardiopulmonar.
- Movilidad y Orientación en Personas con Discapacidad Visual.
- Radiología.
- Rehabilitación Geriátrica.
- Rehabilitación Visual.
- Órtesis, Prótesis y Ayudas Funcionales.
- Rehabilitación Cognitiva.
- Métodos y Técnicas de Educación y Comunicación en Personas con Discapacidad Auditiva.
- Sexualidad en Discapacidad.
- Terapia de Lenguaje.
- Elaboración de Programas de Salud.

- Elaboración de Historia Clínica.
- Microenseñanza
- Fisioterapia en el Niño (para estudiantes del área de concentración en Terapia Ocupacional).
- Fisioterapia en el Adolescente y Adulto. (para estudiantes del área de concentración en Terapia Ocupacional).
- Fisioterapia en el Adulto Mayor (para estudiantes del área de concentración en Terapia Ocupacional).
- Terapia Ocupacional en el Niño. (para estudiantes del área de concentración en Terapia Física).
- Terapia Ocupacional en el Adolescente y Adulto (para estudiantes del área de concentración en Terapia Física).
- Terapia Ocupacional en el Adulto Mayor (para estudiantes del área de concentración en Terapia Física).
- Otras pertinentes.

PROGRAMAS DE APOYO A LA FORMACIÓN INTEGRAL DEL ESTUDIANTE

Se han diseñado tres programas de apoyo a la formación integral del estudiante, cada uno con sus propias características, cuya función será reforzar al Plan de Estudios de la Licenciatura en Rehabilitación, brindando estrategias que permitan la obtención de los objetivos propuestos en cada curso escolar, retroalimentando el proceso enseñanza – aprendizaje y coadyuvando en la formación integral y trayectoria de los estudiantes; éstos son:

1. Programa de Identidad Profesional.
2. Programa de Práctica Integrativa.
3. Programa de Tutorías.

1.- Programa de Identidad Profesional (PIP)

Es relevante señalar la importancia del desarrollo a nivel personal y profesional de los estudiantes del nivel superior. El establecimiento de su identidad contribuye decisivamente en los roles que todo ser humano adquirirá en la edad adulta temprana. El programa de Identidad Profesional se plantea como apoyo en la formación de la identidad personal y profesional de los estudiantes de la Licenciatura en Rehabilitación.

Objetivo

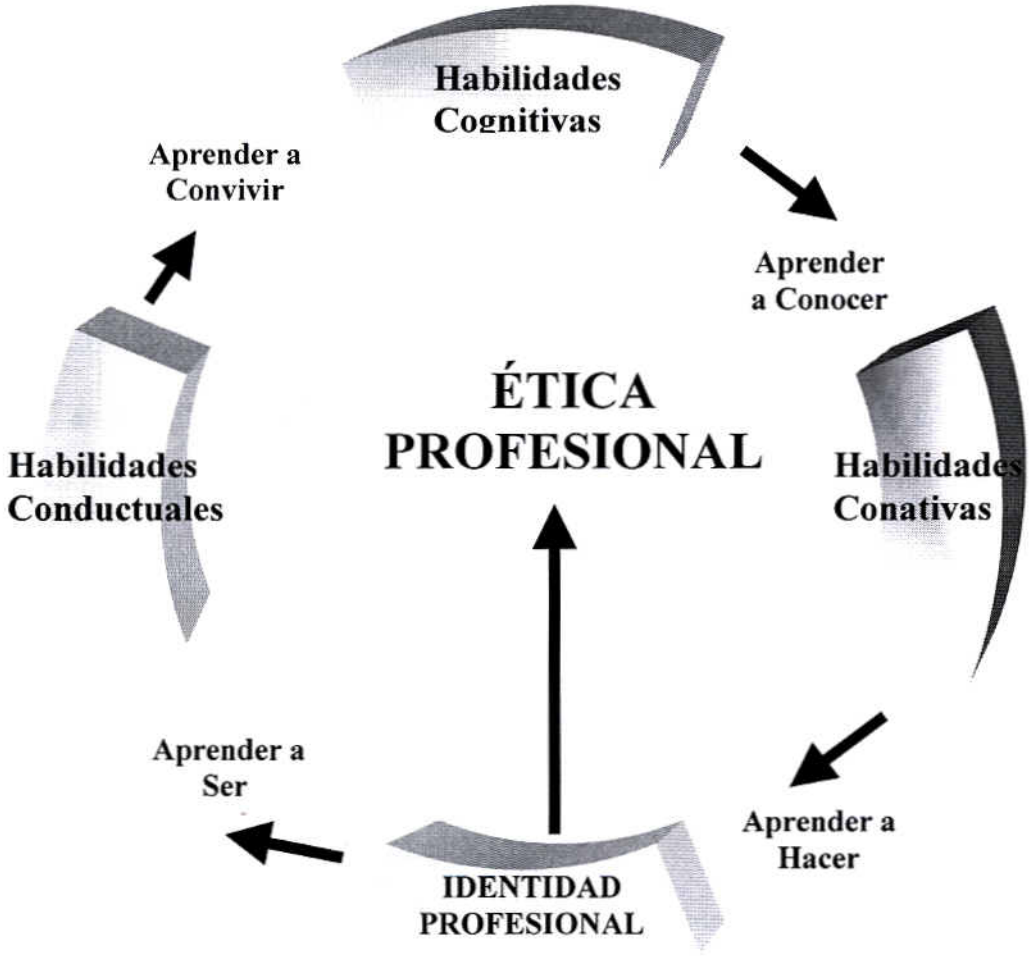
Crear un espacio formal para que los estudiantes reflexionen y desarrollen habilidades cognitivas, conativas y conductuales que les permitan reforzar el proceso de conformación de su identidad personal y profesional durante su trayectoria escolar.

Componentes del programa

El informe Delors sobre la enseñanza en el Siglo XXI plantea cuatro principios y los describe como las misiones de la educación que en el transcurso de la vida serán para cada persona los pilares del conocimiento: *aprender a conocer*, es decir, adquirir los conocimientos para la compresión; *aprender a hacer*, para poder influir en el entorno; *aprender a vivir juntos* (convivir) para participar y cooperar con los demás en todas las actividades humanas y *aprender a ser*, un proceso fundamental que recoge los elementos de las anteriores (Delors).

El Programa de Identidad Profesional tiene como objetivo el acompañar a los estudiantes en la construcción de esos cuatro pilares a través del desarrollo de habilidades cognitivas, conativas y conductuales, mediante el trabajo en talleres que permitan a los estudiantes conformar su identidad personal y profesional para motivar de esta manera el quehacer profesional en el marco de la ética. En este sentido no se pretende que en el Programa de Identidad Profesional se incorporen todos los "saberes" que señala Delors, sino, contribuir en el establecimiento de éstos.

Figura 2.- Programa de Identidad Profesional



Características del programa

El programa se centra explícitamente en los cambios de conducta de los estudiantes, en el proceso de interacción grupal y en el equilibrio entre los procesos conativos, cognitivos y conductuales para reforzar la integración de la vida personal y profesional.

Por tanto el enfoque se caracteriza por:

1.- El análisis de experiencias disponibles en el aquí y el ahora, más que por el de los datos históricos personales o familiares.

2.- El crecimiento personal y aumento del potencial humano, más que por el tratamiento reparador o correctivo.

3.- El trabajo con datos interpersonales accesibles, más que por el análisis de material inconsciente.

4.- El análisis del proceso de grupo, el funcionamiento del mismo y la interacción entre los miembros más que por el de las relaciones líder – miembro.

5.-El intento de nuevas formas de conducta en el grupo más que por alcanzar una meta particular.

6.- La intención inmediata y primordial del líder en mejorar la efectividad o cambiar la conducta de la persona normal en el marco del grupo, en vez de aliviar la aflicción o cambiar estructuras de personalidad o del carácter.

7.- La intención de los participantes de verse a sí mismos como gente que intenta funcionar efectivamente en los niveles interpersonales, como grupo o miembros de una organización, más que como personas enfermas en busca de tratamiento para liberarse de sufrimiento.

El programa está integrado por cuatro módulos de carácter obligatorio sin créditos, denominados: 1) habilidades de pensamiento, 2) reflexión personal, 3) desarrollo personal y 4) ética personal y profesional, los cuales deberán ser cursados en ese orden y cuyo criterio de evaluación será APROBADO o NO APROBADO. (Ver Figura 3)

IDENTIDAD PROFESIONAL

ESTUDIANTE DE NUEVO INGRESO

PRIMER CURSO Taller: Habilidades de Pensamiento

SEGUNDO CURSO Taller: Reflexión Personal

TERCER CURSO Taller: Desarrollo Personal

CUARTO CURSO Taller: Ética Personal y Profesional

Figura 3: Esquema del Programa de identidad Profesional.

A continuación se presentan las cartas descriptivas de cada taller:

MÓDULO I

HABILIDADES DE PENSAMIENTO

Objetivo: El estudiante adquirirá diversas herramientas que le permitan construir su propio conocimiento y con ello alcanzar el máximo ideal de aprender-aprender.

Total de horas: 30 horas.

Lista de temas a tratar.

1 Estructurando internamente las experiencias.
2 Evaluación de la repercusiones que tiene en la vida personal y académica la forma de organizar el pensamiento.
3 Comunicación e interacción social.
4 Formación de conducta y hábitos de pensar, sentir y actuar.
5 Establecimiento de objetivos de desarrollo personal
6 Estructurando internamente las experiencias.

Estrategias educativas.
Ejercicios basados en programación neurolingüística.
Juego de roles.
Ejercicios individuales y grupales, presenciales y extraclase .

Criterios de evaluación.
Portafolio. 100%

Perfil profesiográfico del docente.
Licenciado en Psicología o en Rehabilitación con grado de Maestría en área afín.

Bibliografía.
Pearson C. Despertando héroes interiores. Madrid, España: Mirach; 1992.
Lafarga J. Desarrollo del potencial humano Vol. 1 al 3. México: Trillas; 1990.
Castañeda J. Habilidades académicas. Mi guía de aprendizaje y desarrollo. México: McGraw – Hill; 1995.
O' Connor J. Introducción a la programación neurolingüística. Barcelona, España: Urano; 1994.
Michel G. Aprende a aprender; guía de autoeducación. México: Trillas; 1996.
Garden H. La mente no escolarizada. México: Cooperación española; 1997.
Grinder J. Inteligencias múltiples. México: McGraw – Hill; 1998.
Cervantes VL. El ABC de los mapas mentales : para emprendedores. México: Asociación de Educadores Iberoamericanos; 2001.
Reyes F. Conocer y decidir. México: Taurus; 2003.

Hernández P, García LA. Enseñar a pensar: un reto para los profesores. La Laguna: Publicaciones Tafor; 1997.
Foucault M. Tecnologías del yo y otros textos afines. Barcelona, España: Paidós Ibérica - I.C.E. de la Universidad Autónoma de Barcelona; 1990.

MÓDULO II

REFLEXIÓN PERSONAL

Objetivo: El estudiante desarrollará habilidades que le permitan lograr su autoconocimiento.

Total de horas: 30 horas.

Lista de temas a tratar.

1 Comunicación asertiva.
2 Motivación hacia el autocuestionamiento.
3 Análisis de la flexibilidad personal.
4 Sentido de la vida: gusto por compartir los conocimientos y experiencias.
5 Plan de vida.

Estrategias educativas.

Dinámicas de corte humanista.
Juego de roles.
Ejercicios individuales y grupales, presenciales y extraclase.

Criterios de evaluación.

Portafolio. 100%

Perfil profesiográfico del docente.

Licenciado en Psicología con grado de Maestría en área afín.

Bibliografía.

Pearson C. Despertando héroes interiores. Madrid, España: Mirach; 1992.
Lafarga J. Desarrollo del potencial humano Vol. 1 al 3. México: Trillas; 1990.
Castañeda J. Habilidades académicas. Mi guía de aprendizaje y desarrollo. México: McGraw – Hill; 1995.
O' Connor J. Introducción a la programación neurolingüística. Barcelona, España: Urano; 1994.
Michel G. Aprende a aprender; guía de autoeducación. México: Trillas; 1996.
Garden H. La mente no escolarizada. México: Cooperación española; 1997.
Grinder J. Inteligencias múltiples. México: McGraw – Hill; 1998.
Cervantes VL. El ABC de los mapas mentales : para emprendedores. México: Asociación de Educadores Iberoamericanos; 2001.
Reyes H. Conocer y decidir. México: Taurus; 2003.
Hernández P, García LA. Enseñar a pensar: un reto para los profesores. La Laguna: Publicaciones Tafor; 1997.

Foucault M. Tecnologías del yo y otros textos afines. Barcelona, España: Paidós Ibérica - I.C.E. de la Universidad Autónoma de Barcelona; 1990.

MÓDULO III

DESARROLLO PERSONAL

Objetivo: El estudiante reforzará su conciencia en sí mismo y en su actuar para lograr cambiar su conducta.

Total de horas: 30 horas.

Lista de temas a tratar.

1 Autoestima.
2 Autoconcepto.
3 Autoeficacia.
4 Autocontrol.
5 Escala de la autorrealización.
6 Asertividad.

Estrategias educativas.

Dinámicas de corte humanista.
Juego de roles.
Ejercicios individuales y grupales, presenciales y extraclase.

Criterios de evaluación.

Portafolio. 100%

Perfil profesiográfico del docente.

Licenciado en Psicología o en Rehabilitación con grado de Maestría en área afín.

Bibliografía.

Pearson C. Despertando héroes interiores. Madrid, España: Mirach; 1992.
Lafarga J. Desarrollo del potencial humano Vol. 1 al 3. México: Trillas; 1990.
Castañeda J. Habilidades académicas. Mi guía de aprendizaje y desarrollo. México: McGraw – Hill; 1995.
O' Connor J. Introducción a la programación neurolingüística. Barcelona, España: Urano; 1994.
Michel G. Aprende a aprender; guía de autoeducación. México: Trillas; 1996.
Garden H. La mente no escolarizada. México: Cooperación española; 1997.
Grinder J. Inteligencias múltiples. México: McGraw – Hill; 1998.
Cervantes VL. El ABC de los mapas mentales : para emprendedores. México: Asociación de Educadores Iberoamericanos; 2001.
Reyes F. Conocer y decidir. México: Taurus; 2003.
Hernández P, García LA. Enseñar a pensar: un reto para los profesores. La Laguna: Publicaciones Tafor; 1997.

Foucault M. Tecnologías del yo y otros textos afines. Barcelona, España: Paidós Ibérica - I.C.E. de la Universidad Autónoma de Barcelona; 1990.
Frankl V. El hombre en busca del sentido. México: Herder; 1998.

MÓDULO IV

ÉTICA PERSONAL Y PROFESIONAL

Objetivo: El estudiante analizará sus propios valores así como los que guiarán su trabajo como rehabilitador.

Total de horas: 30 horas.

Lista de temas a tratar.

1 Filosofía moral.
2 Construcción de valores.
3 El papel de la ética en la investigación científica.
4 El papel de la ética en la práctica profesional.
5 Bioética.

Estrategias educativas.
Dinámicas de corte humanista.
Juego de roles.
Ejercicios individuales y grupales, presenciales y extraclase.

Criterios de evaluación.
Portafolio. 100%

Perfil profesiográfico del docente.
Licenciado en Psicología o en Rehabilitación con grado de Maestría en área afín.

Bibliografía.
Sánchez A. Ética. México: Grijalbo.
González L. Excelencia personal: Valores. Guadalajara, México: Font; 1993.
Pearson C. Despertando héroes interiores. Madrid, España: Mirach; 1992.
Lafarga J. Desarrollo del potencial humano Vol. 1 al 3. México: Trillas; 1990.
Vinuessa M. Construir los valores: currículum con aprendizaje cooperativo. Bilbao, España: Desclée de Brouwer; 2002.
O' Connor J. Introducción a la programación neurolingüistica. Barcelona, España: Urano; 1994.
Grinder J. Inteligencias múltiples. México: McGraw – Hill; 1998.
Reyes F. Conocer y decidir. México: Taurus; 2003.
Hernández P, García LA. Enseñar a pensar: un reto para los profesores. La Laguna: Publicaciones Tafor; 1997.
Foucault M. Tecnologías del yo y otros textos afines. Barcelona, España: Paidós Ibérica - I.C.E. de la Universidad Autónoma de Barcelona; 1990.

Frankl V. El hombre en busca del sentido. México: Herder; 1998.

2.- Programa de Práctica Integrativa (PPI)

El PPI esta diseñado para apoyar al plan de estudios integrando las habilidades de formación en los estudiantes.

El desarrollo de la Práctica Integrativa se define como una práctica planeada, guiada, supervisada y evaluada por el docente titular de cada asignatura teórico-práctica, contribuyendo en el logro de los objetivos establecidos en el plan de estudios para la adquisición de habilidades con una actitud deseable.

Objetivo

Desarrollar en el estudiante las habilidades contenidas en cada asignatura teórico-práctica a través de la guía, supervisión y evaluación profesional en escenarios reales acordes con los conocimientos aprendidos en éstas.

Metas

1. Contar con un sistema de Examen Clínico Objetivo Estructurado por cada curso escolar que permita evaluar las habilidades adquiridas por los estudiantes.

Implementación, Evaluación y Seguimiento

Para la correcta implementación, evaluación y seguimiento del programa se hace necesario llevar a cabo las siguientes acciones:

- Coordinar y administrar adecuadamente el Programa a través del desarrollo de un Manual de Procedimientos para su implementación.

- Concentrar las horas prácticas de las asignaturas del programa de estudios por áreas generales en instituciones locales que cuenten con áreas de Terapia Física (TF), Terapia Ocupacional (TO), Consejería en Rehabilitación (CR) y Kinesioterapia (K).
- Selección de sedes de rotación por asignatura, que incluya horarios, supervisión y evaluación.
- La evaluación se obtendrá de acuerdo al desempeño y al alcance de los objetivos propuestos en cada asignatura y será el profesor de la misma quien integre dicha calificación con el apoyo de los profesionales de cada institución complementando los criterios de evaluación de cada asignatura.
- Se realizará una evaluación formativa anual a los estudiantes de cada curso escolar a través de un Sistema de Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOE) para evaluar las habilidades adquiridas.

3.- Programa de Tutorías (PT)

El Programa de Tutorías concibe a la tutoría como una orientación académica y personal. Por lo que la tutoría es entendida como "un proceso intencional y sistemático de acompañamiento y orientación que realiza un profesor-tutor con la finalidad de promover, favorecer y reforzar el desarrollo integral del estudiante, orientándolo para desarrollar sus potencialidades en pro de la construcción y realización de un proyecto de vida personal y

profesional, coadyuvando y fortaleciendo de esta manera a su proceso de enseñanza-aprendizaje.

Objetivo

Fomentar el desarrollo integral de los estudiantes de la Licenciatura en Rehabilitación de la Universidad Autónoma de Yucatán durante su formación a través del acompañamiento de un tutor.

Objetivos Específicos

- Orientar al tutorado a lo largo de su trayectoria escolar hasta la obtención de su título profesional.
- Favorecer el proceso de integración del estudiante a la vida universitaria.
- Favorecer el desarrollo de habilidades para el estudio y el trabajo; y la convivencia social.
- Proporcionar al estudiante apoyo y orientación en general.
- Retroalimentar al proceso educativo.
- Aumentar el porcentaje de eficiencia terminal.
- Disminuir la deserción escolar.
- Disminuir la reprobación escolar.
- Disminuir el rezago escolar.
- Permitir la retroalimentación del proceso educativo en la Licenciatura en Rehabilitación.

Metas

- Contribuir a que el programa tenga una eficiencia terminal mayor del 70%.
- Contribuir a que el programa tenga una deserción escolar menor al 5%.
- Contribuir a que el programa tenga un rezago estudiantil menor del 5%.

Implementación, Evaluación y Seguimiento

Para la correcta implementación, evaluación y seguimiento del programa se hace necesario llevar a cabo las siguientes acciones:

- Coordinar y administrar adecuadamente el Programa a través del desarrollo de un Manual de Procedimientos para su implementación.
- Dar difusión y promoción al programa.
- Diseñar un proceso para la selección adecuada de tutores comprometidos con el programa.
- Identificar las necesidades de capacitación de los tutores atendiéndolas de manera oportuna.
- Dar apoyo a los tutores para la realización eficaz de su trabajo.
- Diseñar un proceso para la asignación de estudiantes a sus tutores.
- Evaluar el programa de tutorías anualmente así como a los participantes involucrados en dicho proceso.
- Mantener contacto con los responsables del Sistema Institucional de Tutorías de la UADY con el fin de que el programa sea retroalimentado de manera externa.
- Gestionar los recursos necesarios para el adecuado desarrollo del mismo.

REQUISITOS ACADÉMICOS DE INGRESO Y PERMANENCIA, ASÍ COMO LOS NECESARIOS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO

De acuerdo a la modificación del plan de estudios se proponen los siguientes requisitos académico-administrativos:

De ingreso

- Haber sido seleccionado en el proceso de evaluación establecido por la Facultad de Medicina.

De permanencia

Los requisitos de permanencia de los alumnos de la Licenciatura en Rehabilitación son los establecidos en el Reglamento Interior de la Facultad de Medicina, además de los siguientes:

- El estudiante podrá inscribirse al segundo, tercer y cuarto curso anual hasta haber obtenido los créditos obligatorios correspondientes al curso que concluye en un máximo de dos años.
- Para la inscripción al quinto curso correspondiente al servicio social, el estudiante deberá haber obtenido un total mínimo de 380 créditos distribuidos entre optativos (96 mínimos), libres (20 mínimos) y obligatorios (264).

- Al obtener los 50 créditos obligatorios del servicio social el estudiante habrá completado los 430 créditos mínimos que le permiten obtener la condición de pasante.
- Los estudiantes que se encuentren en situación de movilidad académica provenientes de otras instituciones nacionales o extranjeras deberán sujetarse a lo señalado en su caso en el Reglamento Interior de la Facultad de Medicina.

De egreso, titulación o graduación

Se describe a continuación el proceso para el egreso y obtención del título de Licenciado en Rehabilitación.

De egreso

Para adquirir la condición de pasante de la Licenciatura en Rehabilitación el estudiante deberá:

- Haber obtenido un total de 430 créditos mínimos, de los cuales 314 deberán ser obligatorios, y de los restantes 96 optativos y 20 libres.
- Haber presentado las evaluaciones formativas del Programa de Práctica Integrativa correspondientes a los cursos que haya llevado.

De titulación

Todo estudiante que haya adquirido la condición de pasante de la Licenciatura en Rehabilitación, para obtener el título profesional correspondiente, podrá elegir entre cualesquiera de las opciones que en ese momento estén aprobadas por el H. Consejo Universitario de acuerdo a los lineamientos establecidos en el Reglamento Interior de la Facultad de Medicina.

Si la opción seleccionada por el estudiante requiriera de la elaboración de un trabajo que le llevara un tiempo considerable tanto en su elaboración como en los trámites administrativos para su aprobación, podrá iniciarlo transcurridos 6 meses del Servicio Social cuidando el no interferir con los objetivos de éste.

LIQUIDACION DEL PLAN DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN REHABILITACIÓN APROBADO EN 1997

PRIMERO.- Los estudiantes con inscripción vigente en el plan de estudios en liquidación, se regirán por las disposiciones académicas y administrativas aprobadas por el H. Consejo Universitario el 29 de agosto de 1995.

SEGUNDO.- Los estudiantes de la Generación 2005 – 2010 del plan en liquidación que no aprobaran alguna asignatura así como aquellos que no hubieran cubierto el 80% de sus asistencias por causa justificada, tendrán derecho a presentarla en un máximo de 4 oportunidades para poder inscribirse al grado siguiente del mismo plan, de lo contrario causarán baja definitiva de la Facultad.

Al momento de aprobar la asignatura el estudiante podrá continuar en el plan que se encontraba o en su caso inscribirse al nuevo.

TERCERO.- Los estudiantes de la Generación 2005 – 2010 que hubieran pedido permiso temporal, al momento de reincorporarse tendrán que inscribirse al nuevo plan teniendo como área de concentración Terapia Física.

CUARTO.- Los estudiantes de la Generación 2005 – 2010 que se inscriban al nuevo plan, automáticamente obtendrán los créditos de las asignaturas obligatorias, optativas y libres de acuerdo a la inscripción correspondiente, quedando de la siguiente manera:

	Créditos por tipo de asignatura		
No. Inscripción	Obligatorios	Optativos	Libres
Segunda	94		
Tercera	162	32	6
Cuarta	214	64	12

QUINTO.- A partir de la aprobación de esta propuesta de modificación de Plan de Estudios, todos los estudiantes de la Licenciatura en Rehabilitación podrán titularse como indica el apartado de Titulación de esta propuesta.

SEXTO.- Todo lo no previsto será resuelto por las autoridades de la Facultad de Medicina.

RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS DISPONIBLES Y NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN

La perspectiva pedagógica propuesta por la UADY en su nuevo modelo educativo acorde al modelo constructivista hace necesario situar a los estudiantes en escenarios que les permita ser figuras centrales de su propia formación, de tomar decisiones y corresponsabilizarse de sus propios logros.

Acorde a ello se hace necesario contar con una adecuada infraestructura, tanto física como humana, para la realización del programa.

Se plantea por tanto la necesidad de contar con recursos y equipamiento básico que permitan al estudiante el desarrollo de sus habilidades, así como la consolidación de sus conocimientos a través del contacto directo con quienes demandan dichos servicios.

Se hace necesario también personal humano capacitado y dedicado al desarrollo del programa, comprometido con la misión y visión del mismo que sea el motor principal del cambio e innovación propuestos también en el MEyA.

La unión de ambos factores permitirá el logro de los objetivos propuestos para la formación del egresado de este programa.

A continuación se mencionan los recursos mínimos necesarios que permitirán el adecuado desarrollo del programa de estudios.

RECURSOS FALTANTES

A) PERSONAL ACADÈMICO

1.-

Dos profesores:

a) Grado de Maestría en Terapia Física.

b) Licenciados en Rehabilitación.

c) Responsables del Área de Fisioterapia.

d) Tiempo Completo.

2.-

Dos profesores:

a) Grado de Maestría en Terapia Ocupacional.

b) Licenciados en Terapia Ocupacional.

c) Responsables del Área de Terapia Ocupacional.

d) Tiempo Completo.

3.-

Un profesor:

a) Área de especialización: Medicina Física y Rehabilitación.

b) Licenciado en Medicina con Especialidad en Medicina Física y Rehabilitación. Certificado.

c) Responsable del Área de Electrofisiología.

d) Tiempo Completo.

4.-

Dos profesores:

a) Grado de Maestría afín a las Ciencias en Rehabilitación.

b) Licenciados en Rehabilitación.

c) Responsables del Área de Kinesioterapia.

d) Tiempo Completo.

5.-

Dos profesores:

a) Grado de Maestría afín a las Ciencias de la Rehabilitación.

b) Licenciados en Rehabilitación.

c) Responsables del Área de Investigación.

d) Tiempo Completo.

6.-

Un profesor:

a) Grado de Maestría en Consejería en Rehabilitación.

b) Licenciados en Rehabilitación.

c) Responsables del Área de Consejería en Rehabilitación.

d) Tiempo Completo.

B) RECURSOS FINANCIEROS

La contratación de personal docente para el programa deberá realizarse a través de Concursos de Oposición abierta así como el apoyo que puedan brindar profesores de la misma Facultad y visitantes de otras Universidades nacionales y extranjeras, ésto en el área de su competencia.

PERSONAL ADMINISTRATIVO

1.-

Dos secretarias ejecutivas:

a) Apoyo académico-administrativo del programa y control de la atención a usuarios de los laboratorios.

b) Tiempo completo.

2.-

Cuatro responsables de intendencia:

a) Labores de intendencia y chofer.

b) Tiempo completo.

3.-

Un responsable de mantenimiento:

b) Labores de mantenimiento.

c) Tiempo completo.

4.-

Un responsable de apoyo docente:

b) Apoyo docente.

c) Tiempo completo.

5.-

Un administrador de los laboratorios:

a) Licenciado en Administración de Empresas.

b) Tiempo completo.

C) RECURSOS MATERIALES

a) Instalaciones

LABORATORIOS
Laboratorio de Estimulación Múltiple Temprana (LETM).
Laboratorio de Psicopedagogía (LPPD).
Laboratorio de Terapia Física (LTF).
Laboratorio de Hidroterapia (LHT).
Laboratorio de Reeducación de la Marcha (LREM).
Laboratorio de Órtesis y Prótesis (LOP).
Laboratorio de Terapia Ocupacional (LTO).

Laboratorio de Electrofisiología (LEFS).
Aulas para los estudiantes de los cuatro cursos con circuito cerrado (A).
Cubículos para 12 profesores de tiempo completo (CUB).
Auditorio con accesibilidad con cupo para 100 personas (AA).
Cubículo de la Coordinación.
Área con Cámara de Gesell.
Almacén.
Cubículo de apoyo docente.

b) Equipo de Laboratorio, de campo, audiovisual, de informática, etc…

Equipo básico de Rehabilitación para los laboratorios.
2 televisores de plasma de 29 pulgadas.
5 Pantallas de proyección.
5 Cañones de proyección.
5 Computadoras portátiles.
2 Cámaras fotográficas digitales.
2 Retroproyectores.
2 Cámaras de video digital.
2 Scanner.
5 Señaladores Láser.
2 DVD.

4 Sistemas de Circuito Cerrado.
1 Equipo completo para Cámara de Gessell.
13 Equipos de mobiliario básico para 13 cubículos (escritorio, sillón, sillas de visitas, archivero, librero, mueble para computadora).
6 mesas de madera para presidium.
Estantería para almacén.
1 atril para auditorio.
100 butacas con paleta plegable para auditorio.
16 mesas de trabajo para estudiantes.
125 Sillas ergonómicas para estudiantes.
13 Equipos completos de cómputo para 13 profesores (Computadoras portátiles e Impresoras) en red.
1 Vehículo con capacidad para 8 personas para prácticas de campo y supervisión de Servicio Social.

c) Recursos Bibliográficos

En este rubro deberá contarse en la biblioteca por lo menos con 4 tomos de la bibliografía solicitada en cada una de las asignaturas del programa de estudio.

d) Recursos financieros

Lo anteriormente expuesto es acorde con el Plan de Desarrollo 2004-2008 de la Licenciatura en Rehabilitación y deberá poder ser cubierto a través del Programa Integral de Fortalecimiento Institucional o cualquier otro programa vigente en el momento de su implementación.

MECANISMOS DE EVALUACIÓN CURRICULAR PERMANENTE Y ACTUALIZACIÓN

Para la adecuada Evaluación Curricular del programa será necesario contemplar los siguientes puntos:

- Evaluación de los estudiantes
- Evaluación de los profesores
- Evaluación del programa.

EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

Los aspectos a evaluar en el estudiante que cursa este programa estarán en relación con el logro de los objetivos propuestos para cada curso en función de la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes.

La evaluación de estos objetivos estará debidamente planteada en las cartas descriptivas de las asignaturas que conforman el programa y por ningún motivo deberá ser alterada a menos que dicho cambio sea debidamente autorizado por la autoridad correspondiente.

De Igual manera, el **Programa de Práctica Integrativa (PPI)** tiene entre sus propósitos realizar una evaluación formativa anual de los estudiantes de cada curso escolar a través de un Sistema de Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOE) diseñado para evaluar las habilidades adquiridas en ese curso.

El **Programa de Tutorías (PT)** a su vez permite, vigilar la formación integral de los estudiantes apoyándolos a lo largo de su trayectoria y atendiendo a tiempo las necesidades detectadas en su formación, aspecto en el que el **Programa de Identidad Profesional (PIP)** enfocará sus objetivos.

EVALUACIÓN DE LOS PROFESORES

En este punto se habrá de diseñar un programa que permita la evaluación del desempeño docente con el fin de detectar y atender las necesidades de capacitación de la planta docente.

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

La evaluación del programa deberá realizarse desde diferentes perspectivas de manera que permita dar retroalimentación al mismo y actualizarlo cuando sea pertinente.

De esta manera se plantean los siguientes aspectos que permitirán el logro de dicho objetivo:

- Evaluación Interna: con el apoyo del Programa de Trayectoria Escolar, el programa podrá tener datos acerca del desempeño de los estudiantes en cada uno de los cursos y al mismo tiempo permitirá el análisis del comportamiento de éstos, con el objetivo de tomar las medidas pertinentes que apoyen el correcto desarrollo del estudiante.

- La evaluación del impacto social de la Licenciatura será realizada a través del Programa de Seguimiento de Egresados y de cada uno de los estudios que lo conforman.
- Evaluación Externa: Enviar el programa para evaluación por organismos externos permitirá tener una visión objetiva de la situación en la que se encuentra el mismo en relación con sus pares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Plan Nacional de Desarrollo 2001 – 2006.
2. INEGI. XII Censo General de Población y Vivienda 2000.
3. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia: 2003.
4. Martín A, Cano JF. Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica Vol. 1. 4ª ed. España: Harcourt Brace; 1999.
5. OIT, UNESCO, OMS. RBC. Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración social de las personas con discapacidad. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2005. Disponible en: http://www.ilo.org/public/english/employment/skills/disability/download/cbrsp.pdf
6. Rojas D, Salinas PJ, Monzón Y, Contreras J. Programa de Rehabilitación de Base Comunitaria (R.B.C.) en el Estado de Mérida 1997-2000. MedULA 2002; 8 (1-4): 34-39.
7. Documento de Autoevaluación enviado al CIEES. Enero 2002.
8. Programa de Seguimiento de Egresados de la Licenciatura en Rehabilitación. 1997 – 2002.
9. Documento de Autoevaluación del CIEES. 2004.
10. Modelo Educativo y Académico de la Universidad Autónoma de Yucatán. 2002.

ANEXOS

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

	FIGURAS	PÁGINA
1	Distribución de frecuencias de las medias por rubro del Plan de Estudios.	17
2	Programa de Identidad Profesional.	146
3	Esquema del Programa de Identidad Profesional.	148
	TABLAS	
1	Contenidos que debe contemplar el Plan de Estudios (Programa de Seguimiento de Egresados).	17
2	Opciones de titulación preferentes (Programa de Seguimiento de Egresados).	18
3	Cuadro analítico comparativo entre el Plan de Estudios Actual y la Propuesta de modificación.	22
4	Ejes que conforman el perfil del Licenciado en Rehabilitación.	62
5	Mapa Curricular del Plan de Estudios. Área de Concentración: Terapia Física.	67
6	Mapa Curricular del Plan de Estudios. Área de Concentración: Terapia Ocupacional.	68
7	Distribución de créditos y horas de las asignaturas obligatorias del curso Introductorio.	69
8	Distribución de créditos y horas de las asignaturas obligatorias del curso Rehabilitación en el Niño del área de concentración en Terapia Física.	70
9	Distribución de créditos y horas de las asignaturas obligatorias del curso Rehabilitación en el Adolescente y Adulto del área de concentración en Terapia Física.	71
10	Distribución de créditos y horas de las asignaturas obligatorias del curso Rehabilitación en el Adulto Mayor del área de concentración en Terapia Física.	72
11	Distribución de créditos y horas de las asignaturas obligatorias del curso Rehabilitación en el Niño del área de concentración en Terapia Ocupacional.	73
12	Distribución de créditos y horas de las asignaturas obligatorias del curso Rehabilitación en el Adolescente y Adulto del área de concentración en Terapia Ocupacional.	74
13	Distribución de créditos y horas de las asignaturas obligatorias del curso Rehabilitación en el Adulto Mayor del área de concentración en Terapia Ocupacional.	75
14	Distribución de créditos y horas del Servicio Social.	76
15	Distribución de créditos y horas de las asignaturas optativas del Plan de Estudios.	77

DESCRIPCIÓN DE ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA – APRENDIZAJE SUGERIDAS

Taller

Conocida también como enseñanza o trabajo en grupo, consiste en el estudio detallado de un tema por parte de un grupo coordinado por un profesor. Para abordar el contenido, el grupo se divide en subgrupos, nombrando en éstos un moderador, un secretario y un cronometrista. Cada subgrupo aborda los mismos objetivos, se obtienen producciones subgrupales que serán discutidas en plenarias para llegar a conclusiones grupales. Dicho material se consigue a partir de información producida por otros.

- Se alcanzan objetivos del área cognoscitiva, del nivel de análisis y de evaluación.
- Los contenidos son aquellos en que se requiera análisis minucioso y emisión de juicios de valor.
- Es útil tanto en pequeños grupos como en grandes.

Seminario

Consiste en la investigación exhaustiva de un tema por parte de un grupo, utilizando para ello diversas técnicas didácticas. El grupo crea sus objetivos, y para llevar a cabo la tarea se divide en subgrupos, nombra un director del seminario, un relator por cada subgrupo, y un comentador de las conclusiones del seminario. Las conclusiones logradas

por los subgrupos son presentadas en un simposio al término del seminario. El profesor es sobre todo un asesor. Se favorece el estudio independiente individual y grupal, así como la autogestión de los estudiantes, genera responsabilidad y compromiso en los participantes, por lo que resulta más formativa que informativa; por tanto, propicia el aprendizaje significativo.

- Se alcanzan objetivos del área cognoscitiva hasta el nivel de evaluación, pero también del área afectiva hasta el nivel de valorización.
- Útil para contenidos trascendentes que requieran ser estudiados de manera intensiva e investigados en diversas fuentes.
- Útil en pequeños grupos. (1)

Aprendizaje basado en problemas.

El ABP es una estrategia educativa para capacitar a los estudiantes a desarrollar de manera eficiente el razonamiento y juicio crítico. Ayuda a reproducir las situaciones a las que se enfrentará en el futuro el Licenciado en Rehabilitación en su vida real. Resulta de un proceso de trabajo hacia el entendimiento o resolución de problemas.

El principio básico del ABP consiste en colocar a los estudiantes en una situación determinada y darles una tarea o un reto como fuente de aprendizaje, instrumentándolo de tal manera que sea similar a las condiciones de trabajo a las que se va a enfrentar en su vida profesional.

El ABP tiene dos objetivos: la adquisición de un cuerpo integrado de conocimientos relacionados con el problema, y ei desarrollo y aplicación de conocimientos en la solución de problemas. (2)

Aprendizaje Significativo

La significancia del aprendizaje se refiere a la posibilidad de establecer vínculos sustantivos y no arbitrarios entre lo que hay que aprender (el nuevo contenido) y lo que ya se sabe, lo que se encuentra en la estructura cognitiva de la persona que aprende (sus conocimientos previos). Aprender significativamente quiere decir poder atribuir significado al material objeto de aprendizaje, que puede efectuarse a partir de lo que ya se conoce, mediante la actualización de esquemas de conocimiento pertinentes para la situación de que se trate. No se limita a asimilar la nueva información sino que supone siempre su revisión, modificación y enriquecimiento estableciendo nuevas conexiones y relaciones entre ellos, con lo que se asegura la funcionalidad y memorización compresiva de los contenidos aprendidos significativamente.

El aprendizaje es funcional cuando la persona que lo ha realizado puede utilizarlo efectivamente en una situación concreta para resolver un problema determinado; dicha utilización se hace extensiva a la posibilidad de usar lo aprendido para abordar nuevas situaciones, para efectuar nuevos aprendizajes. (3)

Mapas conceptuales

Son una forma de instrumentalizar la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel, en especial, en lo referente a la evolución de las ideas previas que poseen los estudiantes. Su objetivo medular es liberar el potencial de aprendizaje en los seres humanos que permanece sin desarrollar y que muchas prácticas educativas lo entorpecen más que facilitarlos.

Son representaciones gráficas de segmentos de información o conocimiento conceptual.

- Se define como el recurso esquemático que representa un conjunto de significados conceptuales incluidos en una estructura (jerárquica) de proposiciones y se fundamenta particularmente en los principios del aprendizaje significativo.
- La necesidad de conocer las ideas previas de los sujetos antes de iniciar nuevos aprendizajes, es decir, revela la estructura de significados que poseen los sujetos con el propósito de establecer aprendizajes interrelacionados y no aislados y arbitrarios.
- La idea que en la medida que el nuevo conocimiento es aprendido significantemente, los conceptos preexistentes experimentan una diferenciación progresiva.
- En la medida que los significados de dos o más conceptos parecen relacionados de una nueva manera y significativa tiene lugar una diferenciación integradora.

Ventajas

- Los mapas conceptuales constituyen una herramienta que sirve para ilustrar la estructura cognoscitiva o de significados que tienen los individuos mediante los que se perciben y procesan las experiencias.

- Al saber sobre los conocimientos del estudiante, permite trabajar y corregir los errores conceptuales del estudiante, así como facilitar la conexión de la información con otros conceptos relevantes de la persona. Es decir, que se remite al simple hecho de definir y recordar lo aprendido del contenido de la materia.
- Facilita la organización lógica y estructurada de los contenidos del aprendizaje ya que son útiles para separar la información significativa de la información trivial.
- Permite planificar la instrucción y a la vez ayuda a los estudiantes a aprender a aprender.
- Permite lograr un aprendizaje interrelacionado al no aislar los conceptos, las ideas del los estudiantes y la estructura de la disciplina.
- Fomenta la negociación al compartir y discutir significados.
- Es un buen elemento gráfico cuando se desea recordar un concepto o un tema con solo mirar el mapa conceptual.(4)

Redes conceptuales

También llamadas semánticas. Son representaciones entre conceptos; pero, a diferencia de los mapas, no necesariamente se organizan por niveles jerárquicos. Su configuración más típica es la de "araña" (un concepto central y varias ramificaciones radiales que expresan preposiciones), aunque también pueden darse estructuras de "cadena" (conceptos que se enlazan encadenados unidireccionalmente) o híbridas.

Otra gran diferencia consiste en el grado de flexibilidad para rotular las líneas que relacionan los conceptos. En el caso de los mapas conceptuales, no existe un grupo fijo de palabras de enlace o símbolos para vincular los conceptos entre sí; mientras que para el caso de las redes sí los hay (relaciones de jerarquía, de encadenamiento y de racimo). Una última diferencia radica en que las relaciones entre conceptos se indican por medio de flechas que expresan el sentido de la relación. (5)

Discusión de Casos Clínicos.

La presentación de casos clínicos suple a los temas que se imparten en el aula y tiene como propósito propiciar que el estudiante desarrolle el razonamiento clínico.

Las bases psicológicas que sustentan la discusión de casos clínicos son las siguientes:

- La activación del conocimiento precedente facilita el procesamiento del conocimiento subsecuente de la nueva información.
- El segundo es la elaboración del conocimiento en la que al momento del aprendizaje se incrementa la recuperación subsecuente. La memoria del objeto de la materia y la habilidad para usar el conocimiento está incrementado cuando los estudiantes tienen la oportunidad de elaborar el conocimiento en el momento del aprendizaje. Esta elaboración puede darse mediante la discusión, al tomar notas, responder preguntas, etc.

- El tercero es la transferencia de principios y conceptos. El estudio de conceptos mientras se está discutiendo un caso puede ser una estrategia óptima para transferir espontáneamente el concepto a nuevos casos clínicos.
- El cuarto es el de ejemplos previos y reconocimiento de patrones en que la discusión de los casos clínicos permite tener un almacén para ser utilizado en caso necesario en el momento en que se presenta nuevo caso.

El trabajo con casos clínicos en pequeños grupos resulta de máximo provecho.

En conclusión, lo que se busca con el caso clínico es que el estudiante estudie un tema con la profundidad que se requiere y que comprenda, analice, sintetice, razone e integre el conocimiento y que sepa aplicarlo a la solución de un problema concreto. (6)

Portafolio.

El portafolio de trabajo es una estrategia didáctica que permite visualizar el progreso o desarrollo del estudiante a través de los registros acumulados y los comentarios acerca de las aproximaciones sucesivas en el logro de los aprendizajes, facilitando al mismo tiempo la autoevaluación del estudiante y la evaluación del proceso realizada por el profesor. Es una evidencia tangible o indicador de competencias logradas en el avance hacia un determinado objetivo de aprendizaje.

Es una evaluación formativa como un proceso interactivo: estudiante – portafolio – profesor, cuya interacción y comunicación se basa en los materiales elaborados por los

estudiantes que permiten detectar o inferir sus logros parciales o terminales con relación a determinados objetivos educacionales.

El portafolio o carpeta consiste en un archivador que incluye todo lo que hace el estudiante, como: apuntes o notas de clases, trabajos de investigación, guías de trabajo y su desarrollo, comentario de notas, resúmenes, pruebas escritas, autoevaluaciones, tareas desarrolladas, comentarios de progreso del estudiante realizado por el profesor, los cuales son ordenados según determinados criterios o características de las actividades de aprendizaje.

Es una acumulación ordenada por secciones, debidamente identificadas o etiquetadas, que contiene los registros o materiales producto de las actividades de aprendizaje realizadas por el estudiante en un período de tiempo, con los comentarios y calificaciones asignadas por el profesor.

Las características de un portafolio pueden ser determinadas por cada profesor e incluso orientar al estudiante acerca de las secciones que debe contener; además, cada estudiante podrá diseñar en forma libre la identificación de cada sección y la forma de insertar los distintos materiales.

Asimismo el portafolio permite que el estudiante tome conciencia de sus logros, por lo tanto permite integrar activamente la enseñanza y la evaluación en forma directa. (7)

EVALUACIÓN EN EL CONSTRUCTIVISMO

Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOE en español, OSCE, en inglés)

El Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECOE, en español), es una evaluación objetiva usada para evaluar las competencias clínicas. Tiene el potencial para evaluar un amplio rango de conocimientos y habilidades clínicas, y puede ser utilizado para evaluar un amplio número de estudiantes durante un período de examen.

Puede ser utilizado como una medida formativa y sumativa de la ejecución del estudiante y también provee una retroalimentación valiosa al profesorado con el propósito de una revisión curricular.

El ECOE está estructurado de tal forma que se ejemplifica la ejecución del estudiante en una variedad de áreas haciendo uso del tiempo disponible. En un examen típico pueden haber hasta 20 estaciones, cada una de 5 a 10 minutos con un máximo de 30 minutos de duración. En cada estación los estudiantes son solicitados a ejecutar una tarea específica como tomar historia clínica al paciente, hacer un examen físico, enseñar o aconsejar a un paciente, escribir una prescripción o reporte, ejecutar una técnica de tratamiento, interpretación de radiografías, etc. Las estaciones se dividen en estaciones de examinación, donde un observador califica la ejecución del estudiante, generalmente con un paciente estandarizado o maniquí, y estaciones marcadas, en donde el estudiante contesta preguntas escritas, reporta o interpreta la información del paciente.

El criterio de evaluación está determinado en base a los objetivos del curso y de las actividades de aprendizaje. Se utiliza una lista estandarizada o de cotejo, la cual especifica claramente el criterio de evaluación y el sistema de calificación. (8, 9)

Salto Triple (Valoración Oral Estructurada)

El Salto Triple es una valoración estructurada de tres partes y es una evaluación tanto formativa como sumativa. Los objetivos son evaluar las habilidades del estudiante para: generar hipótesis de una situación clínica dada, investigar y criticar información relevante, desarrollar tanto un diagnóstico como un plan de manejo y evaluar su propia actuación en este ejercicio.

El ejercicio del Salto Triple provee tanto a los estudiantes como a los profesores la oportunidad de simular una situación clínica real. En la práctica diaria, los profesionales de la salud son confrontados con situaciones clínicas para las cuales toda la información relevante no está disponible. El Salto Triple simula esta actividad. El estudiante se reúne con su asesor y se le es presentado una situación clínica (escrito o con un paciente estandarizado). El paso uno es que se espera que el estudiante formule hipótesis en base a la información dada, identifique los problemas, recolecte información que apoye o refute sus hipótesis y que identifique las deficiencias en su conocimiento que necesite ser llenado para formular un diagnóstico y un plan de manejo o cuidado. El paso dos es que el estudiante emplee su tiempo utilizando a las personas disponibles y que imprima los recursos para llenar los conocimientos deficientes identificados en el paso uno. El paso tres es que el estudiante discuta su plan con el asesor con fundamento. El estudiante es evaluado por el asesor a través del proceso y se evalúa a sí mismo al final del Salto Triple.

Entre sus ventajas se encuentran:

- Entendimiento de los mecanismos sobresalientes.
- Habilidad de solución de problemas (razonamiento clínico).

- Habilidades de autoaprendizaje.
- Habilidades de autoevaluación.
- Retroalimentación directa.
- Flexibilidad, ya que puede ser adaptado a varias situaciones y valorar distintos niveles de competencia. (10)

Referencias Bibliográficas

1. Mercado R. Metodología didáctica. En: Educación Médica. México: Auroch; 1997.
2. Walton HJ, Mattehews MB. Essential of Problem Based Learning.
3. Coll C, Sole I. Aprendizaje Significativo y Ayuda Pedagógica. En: Cuadernos de Pedagogía. Barcelona: Fontalba; 1989.
4. González FM. Los mapas conceptuales de J. D. Novack como instrumentos para la investigación en didáctica de las ciencias experimentales. Revista Enseña de las Ciencias 1992; 10.
5. Díaz F. Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. México: McGraw-Hill; 1999.
6. Trejo JA. Discusión de casos clínicos. Antología del laboratorio de Estrategias para la enseñanza de la medicina por competencias. México: Universidad Autónoma de México; 2004.
7. Campbell D, et. al. How to develop a professional portafolio. Boston: Allyn and Bacon; 1997.
8. Barrios O. Uso del portafolio del estudiante. Santiago: Umce; 1998.

9. Salvatori P, Robert J, Brow B. Objective Structured Clinical Examination (OSCE). En Evaluation Methods: a resource handbook. McMaster University. Program for Educational Development. Program for Faculty Development and Educating Future Physicians of Ontario (EFPO) Project. 1995.

10. Westmorland M, Parsons M. Triple Jump Exercise (Structured Oral Assessment). En Evaluation Methods: a resource handbook. McMaster University. Program for Educational Development. Program for Faculty Development and Educating Future Physicians of Ontario (EFPO) Project. 1995.

GLOSARIO

Atención Primaria de Salud:

"Asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación".

Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el Sistema Nacional de Salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. (Martín, A. et al., 1999)

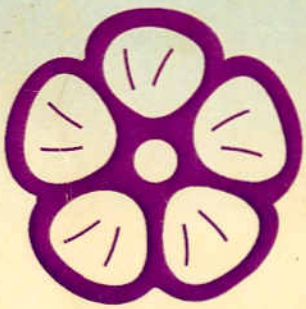
Discapacidad:

Engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación.

- Deficiencias: son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.
- Limitaciones en la actividad: son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño / realización de actividades.
- Restricciones en la Participación: son problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales. (OMS y OPS, 2001).

Interdisciplinario:

Dicho de un estudio o de otra actividad que se realiza con la cooperación de varias disciplinas. (Real Academia Española, 2005).

Rehabilitación:

"Es el proceso continuo y coordinado, tendiente a obtener la restauración máxima de la persona discapacitada en los aspectos funcional, físico, psíquico, educacional, social, profesional y ocupacional, con el objeto de reintegrarla como miembro productivo a la comunidad, así como promover las medidas que buscan prevenir la discapacidad". (Cibeira, J., 1997)