

Guía docente de la asignatura

Prevención de Riesgos y Enfermedades

Fecha última actualización: 13/07/2021
Fecha de aprobación por la Comisión Académica: 19/07/2021

Máster

Máster Universitario en Investigación y Avances en Medicina Preventiva y Salud Pública

MÓDULO

Disciplinas Troncales en Salud Pública

RAMA

Ciencias de la Salud

CENTRO RESPONSABLE DEL TÍTULO

Escuela Internacional de Posgrado

Semestre

Primero

Créditos

4

Tipo

Obligatorio

Tipo de enseñanza

Presencial

PRERREQUISITOS Y/O RECOMENDACIONES

Ninguno

BREVE DESCRIPCIÓN DE CONTENIDOS (Según memoria de verificación del Máster)

- Historia natural de la enfermedad. Niveles de prevención.
- Estrategias de prevención primaria.
- Características de los programas de cribado. Condiciones para su aplicación. Evaluación.
- Estrategias de prevención del cáncer.
- Prevención terciaria y atención a la discapacidad.
- Evaluación de las medidas preventivas.

COMPETENCIAS

COMPETENCIAS BÁSICAS



- CB6 - Poseer y comprender conocimientos que aporten una base u oportunidad de ser originales en desarrollo y/o aplicación de ideas, a menudo en un contexto de investigación.
- CB7 - Que los estudiantes sepan aplicar los conocimientos adquiridos y su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos dentro de contextos más amplios (o multidisciplinares) relacionados con su área de estudio.
- CB8 - Que los estudiantes sean capaces de integrar conocimientos y enfrentarse a la complejidad de formular juicios a partir de una información que, siendo incompleta o limitada, incluya reflexiones sobre las responsabilidades sociales y éticas vinculadas a la aplicación de sus conocimientos y juicios.
- CB9 - Que los estudiantes sepan comunicar sus conclusiones y los conocimientos y razones últimas que las sustentan a públicos especializados y no especializados de un modo claro y sin ambigüedades.
- CB10 - Que los estudiantes posean las habilidades de aprendizaje que les permitan continuar estudiando de un modo que habrá de ser en gran medida autodirigido o autónomo.

COMPETENCIAS GENERALES

- CG1 - Saber aplicar los conocimientos adquiridos para la resolución de problemas concretos en el ámbito de la salud pública
- CG2 - Poseer capacidad para diseñar y participar en estudios y proyectos científicos en el ámbito de la salud pública

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- CE3 - Adquirir y saber aplicar conocimientos avanzados sobre las principales estrategias de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades y comprender sus fundamentos científicos.
- CE5 - Ser capaz de diseñar y aplicar programas y políticas de prevención primaria y secundaria (educación sanitaria, vacunación poblacional y diagnóstico precoz de enfermedades).

COMPETENCIAS TRANSVERSALES

- CT2 - Comprender y defender la importancia que la diversidad de culturas y costumbres tienen en la investigación de la salud e intervención sobre poblaciones
- CT3 - Tener un compromiso ético y social en la aplicación de los conocimientos adquiridos
- CT4 - Capacidad de trabajar en equipos interdisciplinarios para alcanzar objetivos comunes desde campos expertos diferenciados

RESULTADOS DE APRENDIZAJE (Objetivos)

El alumno sabrá/comprenderá:

- Los niveles y estrategias de prevención.
- Las fortalezas y limitaciones de los programas de cribado.



- La importancia de actuar específicamente sobre poblaciones especialmente vulnerables.
- Las estrategias de prevención del cáncer. Programas de cribado.
- El valor y el coste de la prevención de la enfermedad.

El alumno será capaz de:

- Reconocer las fortalezas y limitaciones de un programa de prevención a nivel primario, secundario o terciario.
- Especificar las condiciones que hacen que una enfermedad sea susceptible de prevención primaria, secundaria o terciaria.
- Definir una población susceptible y adaptar los programas de prevención a la idiosincrasia y necesidades de las poblaciones susceptibles.
- Evaluar un programa preventivo.

PROGRAMA DE CONTENIDOS TEÓRICOS Y PRÁCTICOS

TEÓRICO

TEMARIO TEÓRICO:

Bloque 1. Historia natural de la enfermedad. Niveles de prevención. Estrategias de prevención primaria. Ventajas e Inconvenientes.

Bloque 2. Programas de cribado. Condiciones para su aplicación. Ventajas e inconvenientes. Medidas preventivas relacionadas con la sanidad ambiental.

Bloque 3. Relación entre estilos de vida, promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Prevención de la osteoporosis.

Bloque 4. Prevención terciaria y atención a la discapacidad.

PRÁCTICO

TEMARIO PRÁCTICO:

Actividades a desarrollar por los alumnos:

1. Debate sobre las diferentes estrategias de prevención. Ventajas e Inconvenientes.
2. Se celebrará un debate presencial sobre algunas de las medidas de prevención, con roles previamente asignados, en el que unos alumnos deberán defender las respectivas medidas y otros exponer argumentos en contra.



3. Evaluación de las fortalezas y debilidades de programas de cribado. Trabajo en grupo sobre las estrategias de cribado aplicadas a problemas de salud.
4. Búsqueda de información sobre la magnitud y trascendencia de la discapacidad. Envejecimiento y dependencia. Análisis DAFO.

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA FUNDAMENTAL

- Altobelli E, Lattanzi A, Paduano R, Varassi G, di Orio F. Colorectal cancer prevention in Europe: Burden of disease and status of screening programs. *Prev Med* 2014; 62:132-141.
- Appelman Y, van Rijn BB, ten Haaf ME, Boersma E, Peters SAE. Sex differences in cardiovascular risk factors and disease prevention. *Atherosclerosis*. 2015;241(1):211-8.
- Becerra V, Gracia A, Desai K, Abogunrin S, Brand S, Chapman R, et al. Cost-effectiveness and public health benefit of secondary cardiovascular disease prevention from improved adherence using a polypill in the UK. *BMJ Open*. 2015;5(5).
- Buckland G, González CA, Agudo A, Vilardell M, Berenguer A, Amiano P, et al. Adherence to the mediterranean diet and risk of coronary heart disease in the spanish EPIC cohort study. *American Journal of Epidemiology*. 2009;170(12):1518-29.
- Burgard P, Rupp K, Lindner M, Haege G, Rigter T, Weinreich SS, et al. Newborn screening programmes in Europe; arguments and efforts regarding harmonization. Part 2 - From screening laboratory results to treatment, follow-up and quality assurance. *J Inherit Metab Dis* 2012;35(4):613-625.
- Burke W, Tarini B, Press NA, Evans JP. Genetic screening. *Epidemiol Rev* 2011;33(1):148-164.
- Capewell S, Graham H. Will cardiovascular disease prevention widen health inequalities? *PLoS Med* 2010;7(8).
- Cuzick J, Thorat MA, Bosetti C, Brown PH, Burn J, Cook NR, et al. Estimates of benefits and harms of prophylactic use of aspirin in the general population. *Ann Oncol* 2015;26(1):47-57.
- Franco M, Cooper RS, Bilal U, Fuster V. Challenges and opportunities for cardiovascular disease prevention. *Am J Med* 2011;124(2):95-102.
- Kesic V, Poljak M, Rogovskaya S. Cervical cancer burden and prevention activities in Europe. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2012;21(9):1423-1433.
- Konstantinidou V, Daimiel L, Ordovás JM. Personalized nutrition and cardiovascular disease prevention: From framingham to PREDIMED. *Advances in Nutrition*. 2014;5(3):368S-71S.
- Krogsbøll LT, Jørgensen KJ, Grønhoj Larsen C, Gøtzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease: Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMJ (Online)* 2012;345(7884).
- Kushi LH, Doyle C, McCullough M, Rock CL, Demark-Wahnefried W, Bandera EV, et al. American Cancer Society guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: Reducing the Risk of Cancer with Healthy Food Choices and Physical Activity. *CA Cancer Journal for Clinicians*. 2012;62(1):30-67.
- Martin SS, Sperling LS, Blaha MJ, Wilson PWF, Gluckman TJ, Blumenthal RS, et al. Clinician-patient risk discussion for atherosclerotic cardiovascular disease prevention: Importance to implementation of the 2013 ACC/AHA guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*. 2015;65(13):1361-8.
- Oeffinger KC, Fontham ETH, Etzioni R, Herzog A, Michaelson JS, Shih Y-T, et al. Breast cancer screening for women at average risk: 2015 Guideline update from the American cancer society. *JAMA* 2015;314(15):1599-1614.



- Onega T, Beaver EF, Sprague BL, Barlow WE, Haas JS, Tosteson AN, et al. Breast cancer screening in an era of personalized regimens: a conceptual model and National Cancer Institute initiative for risk-based and preference-based approaches at a population level. *Cancer* 2014;120(19):2955-2964.
- Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *Atherosclerosis* 2016; 252:207-274.
- Roberto CA, Swinburn B, Hawkes C, Huang TTK, Costa SA, Ashe M, et al. Patchy progress on obesity prevention: Emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *The Lancet*. 2015;385(9985):2400-9.
- Rose G, Khaw KT, Marmot M (Eds). *Rose's Strategy of Preventive Medicine* (Ed rev). Oxford University Press. Oxford, 2008.
- Vlachopoulos C, Xaplanteris P, Aboyans V, Brodmann M, Cífková R, Cosentino F, et al. The role of vascular biomarkers for primary and secondary prevention. A position paper from the European Society of Cardiology Working Group on peripheral circulation. Endorsed by the Association for Research into Arterial Structure and Physiology (ARTERY) Society. *Atherosclerosis*. 2015;241(2):507-32.

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

ENLACES RECOMENDADOS

- Centro Europeo para el control y prevención de la enfermedad. <http://ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>
- Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad de Granada. http://www.ugr.es/~dpto_prev/
- Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud de la SEMFyC (Actualización 2020). <https://papps.es/actualizacion-papps-2020/>
- Recomendaciones de la U.S. Preventive Services Task Force. <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/>
- Instituto de Salud Carlos III. <http://www.isciii.es/>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. <http://www.msc.es/>
- Ministerio de Sanidad. Estrategia de Promoción de la salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. <https://estilosdevidasaludable.sanidad.gob.es/>
- Organización Mundial de la Salud. <http://www.who.int/en/>
- Agency for Healthcare Research and Quality. <http://www.ahrq.gov/>
- Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía. <http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/portal/index.jsp>
- Instituto Nacional de Estadística. <http://www.ine.es/>

METODOLOGÍA DOCENTE



- MD01 Lección magistral/expositiva
- MD02 Sesiones de discusión y debate
- MD07 Análisis de fuentes y documentos
- MD08 Realización de trabajos en grupo
- MD09 Realización de trabajos individuales

EVALUACIÓN (instrumentos de evaluación, criterios de evaluación y porcentaje sobre la calificación final)

EVALUACIÓN ORDINARIA

CONVOCATORIA ORDINARIA

El artículo 18 de la Normativa de Evaluación y Calificación de los Estudiantes de la Universidad de Granada establece que la convocatoria ordinaria estará basada preferentemente en la evaluación continua del estudiante, excepto para quienes se le haya reconocido el derecho a la evaluación única final.

EVALUACIÓN CONTINUA

La evaluación de la materia se realizará de forma continua a lo largo de todo el curso. Para obtener la calificación final, se considerará la asistencia y participación en las clases de carácter presencial, la calidad y rigor de los trabajos individuales o grupales desarrollados, así como, la adquisición de conocimientos de la materia. La nota resultará de la media ponderada de las diferentes evaluaciones según los siguientes criterios:

| Sistema de evaluación | Ponderación |
|---|--------------------|
| Asistencia a clase. La puntuación máxima para este apartado la fija una asistencia del 100%, que supondrá 2 puntos sobre 10. Para superar esta asignatura se exige una asistencia presencial igual o superior al 75% de las horas impartidas. | 20% |
| Actitud y participación en las clases presenciales: 3 puntos sobre 10. | 30% |
| Realización de los trabajos propuestos durante las sesiones, la defensa y justificación de las respuestas: 3 puntos sobre 10. | 30% |
| Aplicación de los conocimientos y habilidades adquiridas del temario durante el transcurso de la asignatura: 2 puntos sobre 10. | 20% |

Para sumar la asistencia a clase, así como, la actitud y participación, los trabajos presentados y la prueba de conocimientos, deberán superar en total una puntuación equivalente al 50% de su valor. Los trabajos deberán ser presentados en tiempo y forma, de no ser así, no serán puntuados.

EVALUACIÓN EXTRAORDINARIA

CONVOCATORIA EXTRAORDINARIA

En el artículo 19 de la Normativa de Evaluación y Calificación de los Estudiantes de la Universidad



de Granada se establece que los estudiantes que no hayan superado la asignatura en la convocatoria ordinaria dispondrán de una convocatoria extraordinaria. La calificación de los estudiantes en esta convocatoria garantizará, en todo caso, la posibilidad de obtener el 100% de la calificación final. La evaluación de competencias del alumno en la convocatoria extraordinaria se realizará mediante una prueba escrita que abarcará todos los bloques temáticos contemplados en esta guía docente.

EVALUACIÓN ÚNICA FINAL

El artículo 8 de la Normativa de Evaluación y Calificación de los Estudiantes de la Universidad de Granada establece que podrá acogerse a la evaluación única final, el estudiante que no pueda cumplir con el método de evaluación continua por causas justificadas.

Para acogerse a la evaluación única final, el estudiante, en las dos primeras semanas de impartición de la asignatura o en las dos semanas siguientes a su matriculación si ésta se ha producido con posterioridad al inicio de las clases, lo solicitará, a través del procedimiento electrónico, a la Coordinación del Máster, quien dará traslado al profesorado correspondiente, alegando y acreditando las razones que le asisten para no poder seguir el sistema de evaluación continua. La Coordinadora del Máster, oído el profesorado responsable de la asignatura, resolverá la solicitud en el plazo de diez días hábiles. Transcurrido dicho plazo sin que el estudiante haya recibido respuesta expresa por escrito, se entenderá estimada la solicitud.

La evaluación en acto único consistirá en la realización de una prueba escrita. Cada una de las preguntas se valorará de 0 a 10 puntos según el grado de análisis, originalidad y factibilidad de las propuestas. Para aprobar la asignatura se exigirá una puntuación mínima de 5 puntos en cada una de las preguntas. La puntuación final se reescalará sobre 10 puntos.

