

CURSO ODONTOLOGÍA PREVENTIVA Y SOCIAL IV

PLAN 1994

ACTUALIZACIÓN 2016

P7 V9

Curso: 4º AÑO

Carga Horaria: 180 horas

Desarrollo curricular: Anual

Carga horaria semanal: 6 horas

Período de cursado: Marzo – Diciembre

FUNDAMENTACIÓN

La Asignatura de Odontología Preventiva y Social comprende desde primero a quinto año de la organización de la carrera, constituyéndose como su eje curricular, sus cursos (que van del I al V) se dictan en forma anual. De esta manera, Odontología Preventiva y Social IV contribuye a formar al alumno en los aspectos centrales que plantea la asignatura en torno a la formación del futuro profesional que conozca y se ocupe de los problemas de la salud bucal de la población mediante diversas acciones y la formación de recursos humanos y grupos comunitarios participativos.

Odontología Preventiva y Social cuenta para su dictado con las aulas de la F.O.L.P y con centros operativos ubicados en barrios periféricos de las localidades de La Plata, Berisso, Ensenada, Florencio Varela y Bernal. El funcionamiento en el campo de acción de estas comunidades tiene la particularidad de que en cada centro se llevan a cabo actividades en las que interaccionan alumnos de primero a quinto año de la carrera, lo cual redundará en un aspecto altamente positivo puesto que van oficiando entre ellos mismos como tutores respecto a las actividades que llevan conjuntamente, lo cual conduce a una retroalimentación constante de sus experiencias de aprendizaje, y a la formación de un grupo humano que trabaja en pos de un objetivo en común.

El Curso de Odontología Preventiva y Social IV se dicta en el cuarto año de la carrera. Pertenece al Departamento de Odontología Preventiva y Social, y se corresponde al tercer nivel de integración del plan de estudios, esto es, al Ciclo Clínico-Socio-Epidemiológico. Este curso fortalece la preparación e introducción al Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas (S.E.P.O.I.) intra y extramural, asegurando la coherencia en las etapas de avance en O.P.S. III, IV y V, respecto a los conocimientos para resolver las distintas acciones de salud, enfermedad y rehabilitación.

Se apunta a formar al futuro Odontólogo en la capacidad de resolver situaciones complejas, nuevas, problemáticas y confrontativas, lo que requerirá a veces de su capacidad innovadora y pensante para la resolución inmediata o mediata de situaciones que en oportunidades pueden ser límite, basándose en los conocimientos científicos obtenidos. La implicación personal del alumno en su proceso de formación apunta a producir un efecto de autorresponsabilidad y valoración personal en forma individual y comunitaria grupal. Este estilo participativo junto a estrategias sustanciales, son importantes para lograr calidad y pertinencia en el proceso educativo general.

En este sentido, las estrategias deben articular los conocimientos teóricos y prácticos ya que estos dos elementos son responsables de la construcción del conocimiento científico. La enseñanza debe ser activa, progresiva y continua y el alumno debe ser preparado para un futuro variable pero mejor, él debe buscar, investigar, proponer para aprender, exigir respuestas a sus planteamientos y razonar sistemática y ordenadamente los contenidos de cada unidad temática.

OBJETIVOS GENERALES

- Diagnosticar, identificar y evaluar el estado de salud-enfermedad en grupos poblacionales.
- Programar y participar en programas de salud comunitarios, utilizando el método epidemiológico para lograr un estado de salud aceptable en el grupo afectado.
- Conocer el manejo de la metodología científica, desarrollando una actitud positiva hacia la investigación básica y clínica tendiente a arrojar luz y proponer soluciones a los problemas de la salud oral de la comunidad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Adquirir los conocimientos necesarios en lo que se refiere a bioestadística, necesidades, demandas y participación comunitaria.
- Identificar y aplicar indicadores adecuados en cada enfermedad, determinando pruebas estadísticas básicas.
- Participar en la ejecución de programas de atención primaria.
- Interpretar y planificar los programas de salud bucal.
- Utilizar los conocimientos básicos de ergonomía en la racionalización del trabajo.

- Comprender la historia natural de caries y enfermedad periodontal.
- Aprender a realizar los planes de salud bucal necesarios para atención integral del paciente.
- Desarrollar la habilidad necesaria para ejecutar las diferentes técnicas odontológicas.
- Adquirir las destrezas suficientes para lograr realizar una correcta puesta en práctica de programas comunitarios, utilizando el recurso humano, espacio físico y biomateriales disponibles.
- Valorar los conocimientos adquiridos en relación con el diagnóstico, prevención y tratamiento de las enfermedades prevalentes.
- Identificar problemas científicos simples, con la planificación, desarrollo y evaluación de un diseño experimental.
- Adquirir las responsabilidades y capacidades que implica el trabajo en grupo.
- Asumir con compromiso y respeto sus tareas con la comunidad.

CONTENIDOS

UNIDAD TEMÁTICA 1: LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA EN EL MEDIO SOCIAL. PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO DE PROGRAMAS DE SALUD BUCAL.

Odontología preventiva y social.

Concepto. Aplicaciones. Relación con otras ramas de la medicina y de Odontología. Problemáticas de salud y enfermedad en la comunidad. Acciones de la Odontología en el medio social, concepto de planificación. Etapas. Población: problema, diagnóstico, autodiagnóstico, necesidades sentidas y reales. Objetivos generales y específicos. Recursos humanos, materiales y físicos. Estrategias. Evaluación de los programas. Protocolos clínicos: atención en pacientes sanos y su mantenimiento. Atención en pacientes con alta vulnerabilidad a las caries y su mantenimiento.

Hospital escuela: su función social.

El hospital: Etapas evolutivas. Modelos de hospitales: hospital de beneficencia, de la caridad o de 1ra generación. Hospital abierto, de la enfermedad o de 2da generación. Hospital como efector del seguro nacional de salud o de 3ra generación. Hospital escuela su rol social. Objetivos programáticos. Sostén institucional. Organización asistencial. Organización administrativa. Estructura edilicia.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. Abraam Sonis, Bello Julio N. De Lellis Martín, Programa de Equipos Comunitarios. Módulo 1 - Salud y Sociedad. Argentina: PROA XXI Editores; 2016.
2. Alva R. y Pablo A. Kuri- Morales. "Salud pública y medicina preventiva". Cuarta edición. México: Manual Moderno; 2012.
3. Bonita, R.: Epidemiología Básica. Segunda Edición. Washington, D. C: OPS; 2008.
4. Boubeta A, Varela Mallon A. "Estadística practica para la investigación en ciencias de la salud.". Santa Cristina, España: Editorial Netbiblo, 2014.
5. Castaño Séiquer, A. Odontología preventiva y comunitaria; 2012
6. Chuit, R, Liborio, Mónica; Paladino, Alberto. Programa de Equipos Comunitarios. Módulo 2 - Epidemiología. Argentina: PROA XXI Editores; 2016
7. Cuenca Sala., E. Baca García, Pilar. Odontología preventiva y comunitaria Principios, Métodos y aplicaciones. 4ª Edición. España: Elsevier-Masson; 2013
8. Dal Bó. A. "Hospitales de la reforma crónica para evitar el olvido". Buenos Aires: Editorial Biblos; 2008.
9. Díaz Narváez, V. "Metodología de la investigación científica y bioestadística". Santiago de Chile: RIL Editores; 2009.
10. González García Ginés, Rubén Programa de Equipos Comunitarios. Módulo 5: Políticas de Salud. Argentina: Editorial PROA XXI Editores; 2016.
11. Kestelman Narciso, Paganini, J.M.; Ageitos, María Luisa; Virgolini, Mario. Programa de Equipos Comunitarios. Módulo 4: Herramientas para la Planificación y programación local. Argentina: Editorial PROA XXI Editores; 2016.
12. Núñez Jover J. Pensar ciencia, tecnología y sociedad. La Habana: Editorial Félix Varela; 2008.
13. Organización Mundial Panamericana de la Salud. "Estadísticas Sanitarias Mundiales del 2009". Ginebra: Edit. OMS, 2011.
14. Salete Nahás P. Correa María. "Odontopediatría de la primera infancia". Brasil: Santos editorial, 2009.
15. Soriano Enrique R, Juli, Carlos M, Elida H. Programa de Equipos Comunitarios. Modulo6. Sistemas de Información de Salud. Argentina: Editorial PROA XXI Editores; 2016.
16. Sznadger A. Guías tutoriales módulos 1 a 10 / compilado por Alejandra Pérez y Alicia Nore; 2a ed. – Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2008.
17. Zurro, M. y Cano Pérez, J.F: Compendio de Atención Primaria. 4ª edición, España: Elsevier; 2016.

UNIDAD TEMÁTICA 2: EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y ASISTENCIA PRIMARIA.

Asistencia primaria en extensión universitaria.

Marco conceptual. Definición de asistencia primaria. Concepto de extensión universitaria. Su relación. Acción. Convenios. Marco legal. Aspectos programáticos de A.P.S. Ejecución. Estrategias. Seguimiento. Estrategias y tareas de campo.

Estrategias básicas para su aplicación. La atención humana y sus niveles de atención. Promoción de la salud. Protección específica. Accesibilidad. Equidad. Continuidad. Relación eficacia eficiencia. Tareas de

campo: acciones y flujograma de procedimientos: Técnica de cepillado. Inactivación de caries. Aplicación de fluoruros. Aplicación de selladores. Asesoramiento dietético.

Educación para la salud

Concepto. Efectividad. Plan de atención para pacientes de alto riesgo de caries y de enfermedad periodontal. Dimensión histórico-política. Historia de la medicalización. Historia de la Odontologización. Tendencias actuales en las ciencias de la salud. Dimensión biológica. Dimensión social. Dimensión económica: Conceptos generales. Dimensión psicológica. Dimensión pedagógica. Modelos para la práctica: Modelo de la acción razonada. Modelo de las creencias en salud. El modelo PRECEDE. Factores predisponentes. Factores reforzadores. Factores facilitadores. Evaluación de los resultados. Riesgo-actividad. Indicadores. Factores condicionantes. Plan de tratamiento para pacientes de alto riesgo cariogénico: Resolución de urgencias. Estructuración de la situación odontológica. Control de la infección, Asesoramiento dietético. Refuerzo del huésped. Modificación de nichos ecológicos. Alta básica. Alta definitiva. Plan de tratamiento para pacientes de alto riesgo de enfermedad periodontal: Resolución de urgencias. Alta básica. Raspaje supra y subgingival. Alta definitiva.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. Abraam Sonis, Bello Julio N. De Lellis Martín, Programa de Equipos Comunitarios. Módulo 1 - Salud y Sociedad. Argentina: PROA XXI Editores; 2016.
2. Alva R. y Pablo A. Kuri- Morales. "Salud pública y medicina preventiva". Cuarta edición. México: Manual Moderno; 2012.
3. Bonita, R.: Epidemiología Básica. Segunda Edición. Washington, D. C: OPS; 2008.
4. Boubeta A, Varela Mallon A. "Estadística practica para la investigación en ciencias de la salud.". Santa Cristina, España: Editorial Netbiblo, 2014.
5. Castaño Séiquer, A. Odontología preventiva y comunitaria; 2012
6. Chuit, R, Liborio, Mónica; Paladino, Alberto. Programa de Equipos Comunitarios. Módulo 2 - Epidemiología. Argentina: PROA XXI Editores; 2016
7. Cuenca Sala., E. Baca García, Pilar. Odontología preventiva y comunitaria Principios, Métodos y aplicaciones. 4ª Edición. España: Elsevier-Masson; 2013
8. Dal Bó. A. "Hospitales de la reforma crónica para evitar el olvido". Buenos Aires: Editorial Biblos; 2008.
9. Díaz Narváez, V. "Metodología de la investigación científica y bioestadística". Santiago de Chile: RIL Editores; 2009.
10. González García Ginés, Rubén Programa de Equipos Comunitarios. Módulo 5: Políticas de Salud. Argentina: Editorial PROA XXI Editores; 2016.
11. Kestelman Narciso, Paganini, J.M.; Ageitos, María Luisa; Virgolini, Mario. Programa de Equipos Comunitarios. Módulo 4: Herramientas para la Planificación y programación local. Argentina: Editorial PROA XXI Editores; 2016.
12. Núñez Jover J. Pensar ciencia, tecnología y sociedad. La Habana: Editorial Félix Varela; 2008.
13. Organización Mundial Panamericana de la Salud. "Estadísticas Sanitarias Mundiales del 2009". Ginebra: Edit. OMS, 2011.
14. Salete Nahás P. Correa María. "Odontopediatría de la primera infancia". Brasil: Santos editorial, 2009.
15. Soriano Enrique R, Juli, Carlos M, Elida H. Programa de Equipos Comunitarios. Modulo6. Sistemas de Información de Salud. Argentina: Editorial PROA XXI Editores; 2016.
16. Sznadjer A. Guías tutoriales módulos 1 a 10 / compilado por Alejandra Pérez y Alicia Nore; 2a ed. – Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2008.
17. Zurro, M. y Cano Pérez, J.F: Compendio de Atención Primaria. 4ª edición, España: Elsevier; 2016.

UNIDAD TEMÁTICA 3: PLANIFICACIÓN INTEGRAL DE PROYECTOS DE SALUD

Planificación de programas de salud.

Conceptos. Definiciones. Pasos. Metas. Propósitos. Diagnóstico de situación. Fuentes de información. Otros métodos de recabar información con fines diagnósticos. Entrevistas. Encuestas. Definición. Estructurales y no Estructurales. Registros. Fase exploratoria. Consulta y recopilación documental. Contacto global y búsqueda de referencias Documentos. Fuentes históricas. Estadísticas. Informes y estudios. Memorias y anuarios. Documentos oficiales. Archivos privados. Documento personal. Revisión de literatura, Documentos primarios y secundarios. Fuentes documentales. Bibliotecas. Centros de documentación. Banco de datos. Criterios de selección de datos. Informe clave. Procedimientos para la recopilación de datos. Observación. Recopilación documental. Entrevistas. Cuestionario enviado por correo. Instrumentos para realizar una observación sistemática y controlada-. Diario. Cuaderno de notas. Cuaderno de trabajos. Mapas. Dispositivos mecánicos de registro. Ventajas, dificultades y metas de la observación. Recopilación documental como técnica de investigación. Informes y estudios. Documentos estadísticos o numéricos. Documentos cartográficos de imágenes y sonidos. Examen crítico de las fuentes documentales. Problemas de autenticidad, validez y significación. Entrevista focalizada. Clínica. No dirigida. Preparación de la entrevista ventajas, dificultades y límites de la entrevista. Enunciación de los objetivos. Objetivos generales, concretos, disponibles. Objetivos específicos: El por qué. Expresión. Hipótesis. Conceptos. Tipos. Relaciones causales de relaciones de producción. Relación de Covariación. Hipótesis generales y operacionales. De limitación y definición del problema. Formulación de un problema.

Marco teórico.

Concepto. Definición en foque del marco teórico. Elemento del marco teórico. Construcción. Variables Concepto. Variables numéricas. Categóricas. Expresión de factores como variables. Operabilidad de las variables mediante la selección de indicadores de variables dependientes e independientes. medición de

variables. Escalas de medición de variables: nominal, ordena, de intervalo, de razón o proporción. Recursos de la comunidad: humanos, materiales, financieros institucionales. Recursos internos o propios. Externos, públicos o privados. Desarrollo de un plan de acción. Estrategias. Tareas. Actividades Plan de tratamiento individual y comunitario. Su aplicación. Evaluación. Su diseño. Tipos de evaluación: proceso, sumativa, e impacto o evaluación final de resultado.

Necesidades y demandas.

Jerarquía de necesidades: sistemas básicos según Maslow: necesidades básicas o fisiológicas, seguridad, pertenencia, autoestima, autorrealización. Conceptos de necesidades y demandas. Mecanismos facilitadores e inhibitorios para el reconocimiento de las necesidades y las expresiones de demanda: cultura, creencias, valores, prácticas populares. Necesidades sentidas. Necesidades reales. Identificación del problema. Priorizaciones. Alternativas de acción. Investigación participativa: proceso de producción colectiva y demanda social.

Atención Primaria de la salud.

Conceptualización. Declaración de ALMA- ATA. Aspectos programáticos de la A.P.S. Estrategias Nacionales de A.P.S. Intersectorialidad. Descentralización coordinación interinstitucional. Características generales de los programas en la estrategia A.P.S. Definición de los niveles de atención. Selección de tecnología en salud y A.P.S. Ampliación de la cobertura de los servicios de salud. Rol profesional en la A.P.S. Contexto socio cultural. Métodos de medición de las desigualdades de salud: indicadores: Razón de las tasas y diferencias de las tasas. Índice de efectos. Riesgo atribuible poblacional (RAP). Índice de disimilitud. Índice de desigualdad de la pendiente: índice relativo de desigualdad. Datos en la medición de desigualdades e inequidades en la salud de la población. La equidad y la meta: salud para todos. Inequidades de acceso a la información e inequidades en salud.

Participación Comunitaria.

El hombre como ser social, instintos, aprendizajes y cultura. La sociedad como relaciones sociales. Participación comunitaria: conceptos. Propósitos de la participación social. Acción participativa. Reorganización estructural y reorientación de políticas. Promoción de la salud. Planificación participativa: concepto, diagnóstico, autodiagnóstico. Encuadre de la participación. Estructuras institucionales. Grupos e individuos comprometidos.

Método epidemiológico

Concepto y definición. Tipos descriptivos. Características del lugar. Individuos. Analíticos Longitudinales y transversales. Estudios analíticos longitudinales Prospectivo y retrospectivo. Método experimental. Factores de riesgo y actividad: Su interpretación Diagnóstica: índice de placa: Loe y Sillnes. O'leary, Placa subgingival. Profundidad de bolsa periodontal. Nivel de inserción del epitelio de unión. Indicadores de placa bacteriana en laboratorio: Cultivo de estreptococos totales y mutans. Diagnóstico clínico dentario.

Bioestadística.

Definición. Método científico. Aplicación. Clasificación de la estadística. Estadística descriptiva: métodos y técnicas de utilización. Frecuencia. Índice de tendencia central. Promedio: Moda. Mediana. Media. Variabilidad: índices, espectro, rango o desviación semicuartil. Desviación estándar: varianza. Estadística inferencial: muestreo. Error standard de la media. Métodos de muestreo: muestras probabilísticas y no probabilísticas. Probabilísticas: Muestras de azar simple, muestreo sistemático. Muestreo estratificado al azar. Error accidental-Sistemática-Personal-frecuencia. –Amplitud de la variable-intervalo de clase-Frecuencia de intervalo de clase.

Elaboración de un plan estadístico. Compilación de datos: encuesta: censo, muestra. Registro. Sistematización de datos y evaluación. Población: concepto. Atributos cualicuantitativos. Variables. Representaciones tabulares: Componentes. Título, matriz y cuerpo. Características. Tipos de tablas: generales y específicas. Simples y compuestas. Representaciones graficas: concepto; barras e histogramas. Representación sectorial. Polígonos de frecuencia, curva de distribución de frecuencia. Campana de Gaus.

Evaluación de Proyectos de Salud. Concepto. Objetivos: saber identifica. Decidir. Evaluación progreso o de proceso. Evaluación impacto. Evaluación lineal no lineal. Variables de evaluación. Indicadores de evaluación. Diseño de la evaluación. Tipos: Formativa - Sumativa, final o de resultado. Diseño experimental, cuasi experimental, no experimental. Presentación de resultados y redacción de informes. Recolección de datos: cuantitativos – cualitativos. Presentación escrita. Componentes introductorios principales. Complementarios. Favorecer la incorporación de la dimensión socio-cultural a las ciencias de la salud, tomando como premisa el concepto de salud como estado de bienestar biológico, físico, psicológico y social.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. Abraam Sonis, Bello Julio N. De Lellis Martín, Programa de Equipos Comunitarios. Módulo 1 - Salud y Sociedad. Argentina: PROA XXI Editores; 2016.
2. Alva R. y Pablo A. Kuri- Morales. "Salud pública y medicina preventiva". Cuarta edición. México: Manual Moderno; 2012.
3. Bonita, R.: Epidemiología Básica. Segunda Edición. Washington, D. C: OPS; 2008.
4. Boubeta A, Varela Mallon A. "Estadística practica para la investigación en ciencias de la salud.". Santa Cristina, España: Editorial Netbiblo, 2014.
5. Castaño Séiquer, A. Odontología preventiva y comunitaria; 2012
6. Chuit, R, Liborio, Mónica; Paladino, Alberto. Programa de Equipos Comunitarios. Módulo 2 - Epidemiología. Argentina: PROA XXI Editores; 2016
7. Cuenca Sala., E. Baca García, Pilar. Odontología preventiva y comunitaria Principios, Métodos y aplicaciones. 4ª Edición. España: Elsevier-Masson; 2013

8. Dal Bó. A. "Hospitales de la reforma crónica para evitar el olvido". Buenos Aires: Editorial Biblos; 2008.
9. Díaz Narváez, V. "Metodología de la investigación científica y bioestadística". Santiago de Chile: RIL Editores; 2009.
10. González García Ginés, Rubén Programa de Equipos Comunitarios. Módulo 5: Políticas de Salud. Argentina: Editorial PROA XXI Editores; 2016.
11. Kestelman Narciso, Paganini, J.M.; Ageitos, María Luisa; Virgolini, Mario. Programa de Equipos Comunitarios. Módulo 4: Herramientas para la Planificación y programación local. Argentina: Editorial PROA XXI Editores; 2016.
12. Núñez Jover J. Pensar ciencia, tecnología y sociedad. La Habana: Editorial Félix Varela; 2008.
13. Organización Mundial Panamericana de la Salud. "Estadísticas Sanitarias Mundiales del 2009". Ginebra: Edit. OMS, 2011.
14. Salete Nahás P. Correa María. "Odontopediatría de la primera infancia". Brasil: Santos editorial, 2009.
15. Soriano Enrique R, Juli, Carlos M, Elida H. Programa de Equipos Comunitarios. Modulo6. Sistemas de Información de Salud. Argentina: Editorial PROA XXI Editores; 2016.
16. Sznadjer A. Guías tutoriales módulos 1 a 10 / compilado por Alejandra Pérez y Alicia Nore; 2a ed. – Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación, 2008.
17. Zurro, M. y Cano Pérez, J.F: Compendio de Atención Primaria. 4ª edición, España: Elsevier; 2016.

PROPUESTA METODOLÓGICA

Se organizarán 153 comisiones de clases teóricas y prácticas, con un promedio de 10 alumnos por cada una. Además de las clases que se desarrollan en la Facultad, los alumnos realizan trabajos en centros operativos ubicados en barrios periféricos de La Plata, Berisso, Ensenada, Florencio Varela y Bernal. El curso tiene una duración de 180 horas, distribuidas en 30 semanas. La carga horaria semanal es de 6 horas, en las que se llevan a cabo diversas actividades:

- Clases teórico-explicativas en las cuales se ponen en práctica diversas estrategias:

Explicación del docente con la participación de alumnos, con previa lectura del contenido a tratar, generando una dinámica de preguntas y respuestas grupales e individuales de y a los alumnos.

Trabajos en grupos en los cuales el docente a cargo actúa como guía frente a una actividad concreta a realizar, se comunica con los alumnos y se favorece la interrelación entre éstos. Se produce una verdadera multidireccionalidad y se valora como un grupo de aprendizaje con un objetivo en común.

- Actividades prácticas en las que se realizan:

Demostraciones consistentes en mostrar de forma práctica la elaboración de una tarea específica. Se aprecia la secuencia de un proceso y la manipulación del instrumental.

Trabajo sobre pacientes, con los cuales se realizan principalmente acciones preventivas, y secundariamente algunas acciones rehabilitadoras, de acuerdo a las necesidades específicas de la comunidad y la problemática que presenta.

Estudio de casos en los que se analizan problemas o situaciones concretas a través de modelos de estudio, diapositivas o vistas de pacientes. Este método busca estimular el interés de los alumnos, haciéndoles ver la utilidad inmediata de lo que aprenden. Estimula la capacidad de trabajar en colaboración con otros y ayuda a combinar la teoría con la práctica.

A partir de todo el trabajo realizado, se hacen monografías sobre temas específicos, y se elaboran informes, los cuales requieren de investigación documental. Estas actividades de indagación se llevan a cabo a lo largo del curso, dando como resultado un trabajo escrito final.

FORMAS DE EVALUACIÓN

La evaluación será permanente y continua, ya que constituye un estudio integral del proceso enseñanza – aprendizaje, que sirve para determinar en qué aspectos el programa es efectivo para cumplir los objetivos propuestos y aquellos en los cuales sería conveniente realizar reajustes. En este sentido, no solamente es orientador de los procesos de adquisición de los conocimientos por parte del alumno, sino que también opera como insumo para la práctica docente y la organización y dictado del curso.

El objetivo de la evaluación es el aprendizaje, constituye un proceso rico y complejo que abarca no solamente a la individualidad del alumno sino también al funcionamiento y problemática del grupo; la acreditación está referida a aspectos concretos, tiene que ver con la eficacia, los resultados de un curso, seminario, etc. Evaluación y acreditación son dos procesos paralelos, que se complementan y son interdependientes.

La evaluación debe ser integral, conceptual, grupal, individual, continua y acumulativa.

Se realiza una evaluación por mes, con soporte tecnológico-virtual (7 evaluaciones en total) que apunta al seguimiento de la adquisición de conocimientos; y una integradora que consiste en una exposición al finalizar el año, con comentarios y preguntas de los docentes, donde el alumno demuestra lo que ha realizado a lo largo del curso. Dicha evaluación consiste en la elaboración de un plan de trabajo original en la cual se desarrollan 25 puntos que a continuación se detallan:

Revisión bibliográfica, elaboración del marco teórico, preparación y calibración del grupo, definición de las áreas de trabajo, contacto con organizaciones representativas de la comunidad, inserción de docentes y alumnos, elaboración de instrumentos, entrevista estructurales con líderes institucionales, recolección de datos del universo a estudiar, selección y capacitación de grupos estratégicos, recopilación y devolución de la información a los grupos comunitarios, autodiagnóstico, relación percepción/teorización, estimulación participativa, determinación de prioridades, planificación y ejecución de proyectos de acción, determinación de índices epidemiológicos. Promoción y educación para la salud, identificación, selección

y análisis de factores de riesgos homogéneos y específicos, abordaje integral, evaluación permanente y seguimiento, recolección de datos, procesamiento y sistematización de la información, análisis comparativo de los resultados, discusión y conclusiones y divulgación de los resultados.

También se evalúan los contenidos del programa, en articulación con los mismos.

Las prácticas en terreno son evaluadas de manera continua mediante el estudio de la realización de históricas clínicas, el registro de observaciones del docente, y las estadísticas resultantes del registro de los pacientes y prestaciones realizadas.

Los criterios utilizados para evaluar al alumno son: asistencia a clínica, capacidad para el análisis clínico, desarrollo del espíritu crítico, capacidad de observación y reflexión, adquisición e integración de conocimientos, actitudes y destrezas desarrolladas en el trabajo con los pacientes y con la comunidad, así como con su grupo de pares.

REQUISITOS DE APROBACIÓN

De acuerdo a lo establecido en la normativa vigente:

Promoción sin examen final.

Es necesario que el alumno cumpla con los siguientes requisitos:

- 100 % de asistencia a los seminarios y aprobación con nota mínima de 7 (Siete) en todas las experiencias de aprendizaje.
- 100 % de asistencia en trabajos prácticos, realización y aprobación del 100% de los trabajos indicados.
- Aprobación de una evaluación integradora con nota mínima de 7 (siete) en el periodo regular.

Regularidad.

Es necesario que el alumno cumpla con los siguientes requisitos:

- 75 % de asistencia a los seminarios y aprobación de las experiencias de aprendizaje con nota mínima de 4 (cuatro).
- 75 % de asistencia en trabajos prácticos de, con la realización y aprobación del 75% de los trabajos solicitados, con nota mínima de 4 (cuatro).

En los dos casos, el alumno que no alcance el porcentaje mínimo de evaluaciones aprobadas, y tenga un 50% de aprobación, tendrá dos instancias de recuperación para alcanzar el 100%.

- Aprobación del parcial integrador con nota mínima de 4 (cuatro). El alumno que no apruebe dicha evaluación tendrá derecho a recuperar en dos instancias posteriores inmediatas.

Libres.

Es alumno libre aquel que no cumple con los requerimientos mínimos para la regularidad.