



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



TITULO: el pregrado y el primer nivel de atención

EJE: DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

AUTORES: BÓ,Ana; DIACZUK,Teresa.; GARCIA ,Gladys.; GIGLY, Silvina.; GOMEZ ,Graciela.;
MADEO, Aldo

REFERENCIA INSTITUCIONAL: Docentes de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad Nacional de La Plata, trabajadores de salud jefes de centro ,referentes o del nivel de gestión de los Municipios de Florencia Varela, Berisso y Ensenada vinculados al primer nivel de atención. Docentes del Posgrado de Salud Social y Comunitaria.

CONTACTOS: Ana Bó boanamg@yahoo.com.ar; Gladys García

gladys_berisso@yahoo.com.ar

RESUMEN

Fundamentación: La OMS plantea, la necesidad de proveer servicios de salud esenciales a toda la población con una *“fuerza de trabajo apropiada, incluyendo médicos entrenados social y tecnológicamente, para desempeñarse en un equipo de salud y responder a las necesidades de la comunidad”*. Esta concepción teórica es avalada por todos, pero en los hechos los estudiantes nunca están en contacto con el escenario que les permita integrar estas acciones, *“los estudiantes de medicina son formados generalmente en el estrecho marco de la especialización basada en hospitales y el manejo de problemas irrepresentativos de la gente”* Desde este lugar, esperando aportar a una construcción de conocimiento, con personal experto en el del primer nivel de atención y en la docencia, evaluando la avidez de los estudiantes por otro modelo asistencial, intentamos instalar un espacio de capacitación en el 1º nivel atención con recurso propio, a fin de contribuir a formar un futuro médico con perfil generalista. **Objetivos:**1)Capacitar a un grupo preseleccionado de alumnos de 3º año de la carrera de medicina de la UNLP, en las actividades que desarrolla un equipo de salud en el primer nivel de atención, en una rotación de 6 meses, 24 horas semanales en efectores preseleccionados, bajo la tutoría de docentes de la facultad que ejerzan allí su practica asistencial 2) Adquirir las competencias generales y especificas necesarias para tener un desempeño eficaz en ese nivel de atención desde lo individual, grupal y colectivo.3)Incluir como espacio de formación docente e investigación al primer nivel de atención con su construcción colectiva de saberes singulares. **El diseño:** Educación centrada en comunidad; capacitación en servicio tutorada; aprendizaje basado en competencias; actividades áulicas de taller; evaluación formativa. **Discusión:** El proyecto transcurre a lo largo de 6 meses en efectores de salud del primer de atención preseleccionada de los Municipios de Berisso, Ensenada y Florencio Varela (2), Provincia de Buenos Aires, a ellos son asignados 8 alumnos en grupo de 2 preseleccionados en base a criterios preestablecidos al finalizar la cursada de la materia Salud y Medicina Comunitaria. Para insertarse en los equipos de salud interdisciplinarios y adquirir competencias generales y especificas, en actividades en servicio tutoradas y reunirse para la reflexión critica ,adquisición de conocimientos específicos en aula con frecuencia quincenal. Se evalúa la adquisición de competencias con un modelo de evaluación formativa mediante una matriz (Amod) de manera participativa y los alumnos exponen a manera de cierre su opinión de la experiencia con presentaciones tipo poster. **Resultados:** En el período de 6 meses alumnos que no habían, cursado semiología, adquirieron competencias para realizar un examen de salud del niño, un control prenatal, un examen ginecológico básico, el abordaje de algunas patologías prevalentes del adulto, consejería sobre salud sexual y reproductiva. Se discutieron interdisciplinariamente problemáticas relacionadas con la violencia en los espacios áulicos y pusieron en marcha un proyecto de investigación sobre las causas por las cuales



XI CONGRESO
IBEROAMERICANO
DE EXTENSION
UNIVERSITARIA

INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



algunos embarazos no deseados no son planificados. Se midieron resultados con una matriz de evaluación, los efectores de salud presentaron modalidades heterogéneas pero resultados similares. Los estudiantes expresaron un alto grado de satisfacción con el proyecto, y se quedaron en los efectores continuando tareas. **Conclusiones** Un contexto adecuado, organizado y planificado con supervisión docente que realice su práctica habitual en el efector, permite reconocer problemas de la realidad, relevantes para las personas; se requiere de otras disciplinas y otros saberes para resolverlos. Se puede partir de la práctica para perfeccionar el contenido teórico y no solo a la inversa; la práctica asistencial es un punto de las múltiples habilidades que se requieren para trabajar por la salud de las personas. El acceso al contexto del paciente, evidenció las influencias de múltiples determinantes que condicionan la salud-enfermedad y las posibilidades de enfrentarla. Es indisoluble en el aprendizaje lo técnico y lo vincular, la promoción y la asistencia. Surgieron problemáticas prevalentes de la realidad que no forman parte de los contenidos curriculares. Generó una fuerte asociación docente-alumno Se comprendió el trabajo grupal, y la idea de población sujeto de acción bajo responsabilidad

DESARROLLO

la enseñanza de la medicina y su ejercicio existen como parte del sistema social y no fuera de él...esto podría estar en contradicción con la organización de programas con criterios de calidad externos no coherentes con la realidad local que generan expectativas imposibles e impiden la satisfacción de una necesidad sanitaria real,”(3)

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la carrera de medicina, el alumno realiza un aprendizaje fragmentado, para llegar a un “todo” supuesto al finalizar la formación de pregrado cuya integración total depende de sus capacidades y motivaciones. Su contacto en los primeros años es con preparados, y en el nivel medio y final de la capacitación universitaria es con el hombre enfermo, aislado, fuera de su habitat natural y observándolo exclusivamente a través de la lente de la especialidad que cursa y/o la que eligirá para su futuro profesional. Sus primeros pasos asistenciales se relacionan con la emergencia como práctica ambulatoria, y el paciente internado, lo que lo aleja más de la percepción holística de la salud. Su conocimiento del hombre sano es bibliográfico, su experiencia con la promoción de salud transitoria, y su recorrido asistencial por los grupos etéreos, puede no darse nunca en forma práctica y si este logro se alcanza, es siempre a través de la atención de la enfermedad.

Este nuevo profesional centraliza su accionar en lo individual, lo multidisciplinario la atención de la demanda, la motivación por la enfermedad, la dependencia tecnológica la medicalización, el concepto de participación se reduce a utilización, la idea de investigar se interpreta como aislada de la realidad asistencial. Los servicios hospitalarios resguardan Una relación médico paciente mas despersonalizada, transversal en el tiempo y vertical desde el manejo del poder en donde el paciente es un objeto de estudio natural, como lo fue a lo largo de toda la formación profesional.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Pensando en otro modelo asistencial y otro escenario de formación, partiendo de recurso humano propio al primer nivel de atención con experiencia docente universitaria, y una construcción colectiva de saberes específicos, pretendemos poner al alcance del estudiante una experiencia docente asistencial, basada en capacitación en servicio a fin de medir sus resultados para incorporarla definitiva, continua y permanentemente a la currícula de la Facultad de Medicina de la UNLP basada en los siguientes principios

“Poner al estudiante en contacto con las necesidades de la población a la que presta servicio. Aprender en un contexto real que se asemejará a aquel donde van a desempeñarse en el futuro. Vincular el conocimiento teórico con la actividad práctica” (4)

Trabajar con lo vincular y lo Intelectual indisolublemente fortaleciendo el compromiso social y profesional

EL PROBLEMA

¿Cómo contribuir a la formación de un recurso humano desde el pregrado, que visualice otro modelo de atención, preparado para la prevención primaria y secundaria, interesado en el seguimiento longitudinal, el accionar interdisciplinario, la percepción del hombre como sujeto y de la salud como un producto social?

EL FUNDAMENTO

Ofertar un “contramodelo” que permita visualizar otras modalidades vinculatorias y asistenciales, a los fines de implementar la estrategia de atención primaria, alcanzar metas de salud colectivas y trabajar por los objetivos del milenio. A este fin es imprescindible a nuestro juicio romper con los siguientes principios que caracterizan al modelo curativo predominantemente vigente.

No abarcan a toda la población solo asiste la demanda

No manejan el concepto de riesgo

No tienen perspectiva colectiva

El individuo es un objeto pasivo de estudio

No conocen el contexto socio económico cultural

Desarrolla acciones individuales prioritariamente asistenciales

No visualiza la necesidad de la interdisciplina ni la intersectorialidad.

Transfiere soluciones generadas en otros contextos

LOS OBJETIVOS

Capacitar a un grupo preseleccionado de alumnos de 3º año de la carrera de medicina de la UNLP, en todas las actividades que desarrolla un equipo de salud en el primer nivel de



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



atención, en una rotación de 6 meses 24 horas semanales en efectores preseleccionados, bajo la tutoría de docentes de la cátedra de Salud y Medicina Comunitaria que ejerzan allí su práctica asistencial

Adquirir las competencias generales y específicas necesarias para tener un desempeño eficaz en el primer nivel de atención a nivel individual, grupal y colectivo.

Incluir como espacio de formación docente e investigación al primer nivel de atención con toda su construcción colectiva de saberes singulares

EL DISEÑO

Las modalidades de este proyecto se basan en los siguientes ejes

Educación centrada en comunidad

Capacitación en servicio, tutorada

Aprendizaje basado en competencias

Actividades áulicas modalidad taller

Evaluación formativa

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Educación centrada en comunidad

La enseñanza basada en la resolución de problemas surgidos de un contexto real, transferidas a la práctica en el marco de un equipo interdisciplinario inserto en una comunidad

Trabajar sobre problemáticas prevalentes, muchas de las cuales no forman parte de los contenidos curriculares, que influyan en las transformaciones sociales, partiendo de la práctica hacia la teoría

Capacitación en servicio tutorada

Un proceso de aprendizaje permanente basado en el trabajo supervisado que construye nuevo conocimiento a través de la investigación, el análisis crítico y el intercambio de saberes (5)

Realizar actividades con todos los integrantes de un equipo básico de salud y en el momento oportuno realizar la admisión del paciente, el análisis de su proceso salud enfermedad, sus determinantes sus posibles intervenciones asumiendo la responsabilidad compartida con el tutor profesional.

Aprendizaje basado en competencias



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Es la capacidad para desarrollar en forma idónea una función o tarea, que implica un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que se integran para alcanzar el desempeño exitoso, en función de criterios de calidad preestablecidos.”(6)

En este proyecto se utiliza la diagramación de competencias generales y específicas basada en opiniones de profesionales considerados expertos, por su trayectoria en el primer nivel de atención o áreas de gestión relacionadas y que a su vez son docentes del ámbito académico.

Se construye un estándar óptimo a alcanzar y se construyen participativamente las competencias generales y específicas necesarias para lograrlo estándar

Contribuir a la formación de un médico consustanciado con la realidad, capaz de visualizar la influencia de los determinantes del proceso salud enfermedad, trabajar en función de la necesidad y no solo de la demanda, con la actitud para abordar la compleja diversidad de la trama social de su espacio de acción desde una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial. Comprendiendo al hombre como protagonista de su salud, capacitado para desarrollar acciones de los tres niveles de prevención con estrategias singulares para cada problemática e incorpore la investigación como parte habitual de su saber puesta al servicio de la sociedad

COMPETENCIAS GENERALES

Competencias generales: Un conjunto más o menos acotado de capacidades genéricas o transversales relacionadas entre sí, porque son comunes a todas las especialidades y subespecialidades médicas y se ponen en práctica frecuentemente en la mayoría de los actos médicos

Cada una describe una dimensión diferente, significativa del quehacer profesional(7)

Que los alumnos puedan lograr

1. comunicarse eficazmente con los pacientes

- Ser capaces de tener una escucha activa en las entrevistas individuales y colectivas ,(Observar los comportamientos no verbales (gestos, expresiones, movimientos, actitudes etc, estar atento a meta mensajes
- obtener información integral en la entrevista
- Validar las percepciones y síntomas expresados por la persona



XI CONGRESO
IBEROAMERICANO
DE EXTENSION
UNIVERSITARIA

INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



- explicar y acordar los procedimientos, tratamientos y planes a seguir al paciente y su familia
- Asegurar que la persona comprendió la respuesta ofrecida.
- Proporcionar información oral y escrita a personas y grupos de diversa procedencia
- Redactar y comunicar la información y resultados de manera técnicamente apropiada .

2. lograr una relación medico paciente horizontal

- Una relación sujeto-sujeto. Tomando al paciente como protagonista de su vida y su enfermedad.
- Tratándolo con respeto y cordialidad, creando un clima de confianza en la consulta propicio para la comunicación adecuada, libre de prejuicios
- Analizar con los pacientes los beneficios y perjuicios de determinadas intervenciones

3. Aceptar la diversidad y respetar la cultura

- Estar preparado para desempeñarse en diferentes escenarios, con diferentes estratos sociales, etnias, y pautas culturales, libre de prejuicios de género y discriminación

4. .Actuar con compromiso personal y responsabilidad en el seguimiento de las problemáticas

- Ser capaces de dar continuidad y respuesta satisfactoria a cada paciente asistido arribando a un resultado final, con eventual resolución de la problemática realizando todas las articulaciones necesarias para tal fin en la parte del sistema de salud que compete.
- Planificar Las Estrategias adecuadas para el abordaje de las problemáticas desde un criterio realista. Conociendo los programas, los recursos sectoriales y extra sectoriales del Silos, con el paciente como protagonista del proceso

5. Adquirir las competencias en el uso de las herramientas específicas que se requieren para el accionar en el PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

- Ser capaces de identificar todos los determinantes que influyen en la problemática de salud que es motivo de consulta, los factores de riesgo y protectores y planificar las acciones individuales, interdisciplinarias e intersectoriales necesarias para su respuesta.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



- aplicar los principios universales de atención de la salud
- realizar el seguimiento de los casos problema a través del sistema de salud según se requiera, articulando intra e intersectorialmente y aprendiendo criterios de derivación acciones de reinserción
- realizar todas las acciones de Prevención primaria, secundaria y terciaria

6. incorporar la idea de población objetivo sujeto de acción

- Identificar que sus acciones no solo están destinadas a lo individual, sino que suman a un impacto colectivo, para el cumplimiento de metas pre planificadas.

7. adquirir las herramientas para trabajar en red.

- Reconocer las redes individuales y familiares de cada paciente en cuestión y trabajar con ellas
- Identificar y/o crear redes comunitarias, institucionales y de servicio y articular con ellas de ser necesario

8. adquirir las herramientas para promover la salud

- Ser capaces de educar para la salud individual y colectivamente,
- identificar y fortalecer actores sociales preexistentes,
- contribuir a construir entornos saludables
- estimular la participación comunitaria

9. Desarrollar una actitud proactiva

- Desarrollar todas las tareas encomendadas con habilidad y motivación, mostrando iniciativa personal y responsabilidad, consustanciándose con los objetivos a desarrollar

10. Aprender a trabajar en equipo

- Ser capaces de trabajar con los pares, respetando la diversidad de opiniones, optimizando las aptitudes personales y de los otros, reconociendo los liderazgos cambiantes y dinámicos y postergando el éxito individual en pos del éxito colectivo

11. integrarse eficazmente al equipo de salud

- Ser capaces de trabajar con todas las disciplinas y mostrar una actitud de colaboración y respeto con todos los integrantes profesionales y no profesionales.
- Comunicar eficazmente sus opiniones al equipo de trabajo
- Diseñar estrategias de abordaje con el equipo de salud



- Acordar con la persona la consulta con otro integrante del equipo interno y/o de otro nivel de atención sin perder la responsabilidad sobre el paciente

COMPETENCIAS ESPECIFICAS

1. realizar eficazmente los controles de salud de todos los grupos etáreos

Definen las capacidades necesarias para lograr un desempeño eficaz en las áreas particulares del proyecto Establecen las habilidades y las destrezas que es necesario conocer para adquirir un desempeño específico y su transferencia a la práctica

(niño, el adulto, la mujer, el adulto mayor)

2. realizar actividades de prevención primaria
3. Incorporar la idea del trabajo interdisciplinario
4. Realizar un proyecto de investigación multicéntrico

CONTROLES DE SALUD DE LOS DIFERENTES GRUPOS ETAREOS

(Ver cuadro 1: planilla de evaluación de competencias específicas)

REALIZAR ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA

1. PROMOVER LA SALUD COMUNITARIA
 - fortalecer, actores sociales Identificar actores sociales, relevar y establecer vínculos con las instituciones barriales articulando intersectorialmente
 - educar para la salud, desde un modelo de transformación, estimulando el desarrollo de actitudes personales y colectivas saludables,
 - :contribuir a la creación de entornos saludable ejecutando participativamente las acciones surgidas de las necesidades del silos
2. PROTECCIÓN ESPECIFICA
 - Abordar preventivamente a las causas de morbimortalidad relacionadas con los grupos etéreos

ENCUENTROS INTERDISCIPLINARIOS

Discutir interdisciplinariamente problemáticas de salud prevalentes obtenidas de la práctica desde el contexto, unificando los conocimientos académicos y la construcción colectiva de saberes específicos del primer nivel de atención a fin de promover la búsqueda de material bibliográfico, compartir con otras disciplinas diferentes perspectivas de abordaje y adquirir las herramientas para intervenir eficazmente y en forma realista en la problemática en cuestión.

REALIZAR UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MULTICÉNTRICO



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Conocer y ejecutar todos los pasos necesarios para realizar una investigación, basada en comunidad, estratégica cuali-cuantitativa y participativa

ACTIVIDADES AULICAS

temáticas	Docentes responsables
Presentación	Lic. Alicia Radosinsky
Evaluación ex ante	
Trabajo en equipo	Dra GLADYS GARCIA / Lic A. RADOSINSKY
Encuentro interdisciplinario	Dra, SILVINA GYGLI/ Dra DANIELA SAGASTA ayudante alumna Cintia ALTAMARINO RAMINGER
Entrevista	Dra GLADYS GARCIA/Lic A RADOSINSKY
Proyecto de investigación	Dra ANA BO/ Dra D.SAGASTA/ AY.CINTIA ALTAMIRANO RAMINGER
Promoción de salud	Dra Teresa DIACZUK/Lic, Obst. Graciela GOMEZ
Comunicación social	Lic. en Comunicación Jorge ASUAJE

EVALUACIÓN FORMATIVA

“La evaluación de competencias es un proceso de recolección de evidencias sobre el desempeño laboral de un trabajador/a con el propósito de formarse un juicio sobre su competencia a partir de un referente estandarizado e identificar aquellas áreas de desempeño que requieren ser fortalecidas mediante capacitación para alcanzar el nivel de competencia requerido. No es una evaluación tradicional sumativa, ya que tiene la tendencia a reconocer la existencia de algún nivel de logro, y sería una oportunidad de retroalimentación para conocer lo que falta, recibir orientación y sugerencias de cómo lograrlo. Evaluación formativa” (8)

Se evaluaron tres ejes.

- PRE TEST

(Situaciones varias simuladas de toma de decisiones en la práctica del primer nivel de atención a fin de detectar una situación de punto de partida con técnica de respuesta multivariada)

- SONDEO DE EXPECTATIVAS de ALUMNOS y DOCENTES



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



(Actividad áulica de construcción participativa a fin de establecer un contrato de funcionamiento y detectar intereses y motivaciones)

- EVALUACIÓN DE ADQUISICION DE COMPETENCIAS GENERALES Y ESPECIFICAS

(Matriz AMOD (fig.2) comparación de resultados en los dos periodos evaluativos)

- POST TEST
- OPINIONES LIBRES a través de POSTER

(Expresión libre del impacto en los alumnos del proyecto educativo)

RESULTADOS

Los describimos como inmediatos vinculados al proyecto y mediatos vinculados a sus repercusiones.

Inmediatos

Se realizaron dos evaluaciones en agosto y en diciembre, la evaluación la realizó el coordinador docente respectivo y/o las disciplinas integrantes del equipo que este/a requiriera. Se realizó supervisando las actividades durante el proceso de la práctica en cuestión. Posteriormente se informó acerca de los resultados y se solicitó una autoevaluación a los propios alumnos

En todos los casos como evaluación promedio los estudiantes tuvieron un puntaje inicial AMOD entre 2 y 3 (2 meses del ingreso) alcanzando 4 y en algunos casos 5 en la segunda evaluación. Hubo coincidencia entre la evaluación del docente y la autoevaluación.

No todas las competencias pudieron evaluarse, algunos aspectos de competencias específicas no se presentaron en el período de tiempo del proyecto las problemáticas para que pudieran ser vistas. Cada Centro de Salud, si bien el recurso humano que lo conforma abarca todos los grupos etáreos en su atención, tuvo modalidades diferentes en cuanto a sus prevalencias, el área más evaluada fue la materno-infantil como denominador común de todos los efectores.

El post-test no se realizó dado que se partió de un nivel de respuesta apropiado casi en su totalidad en el pre-test.

Se adjuntan imágenes de los posters de opinión que presentaron los alumnos a la finalización del proyecto.

El proyecto de investigación se concluyó post periodo vacacional, su presentación fue por escrito y exposición oral, con buen desarrollo metodológico. Los alumnos decidieron continuar la investigación aún finalizado el proyecto recopilaron la información de cada



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



efector, a fin de presentar las conclusiones finales en el congreso de Medicina General y Equipos de Salud del año 2008

Mediatos

El trabajo ejecutado se denominó “Planificar, vivir procrear...quien puede decir que no investigación cuali cuantitativa multicéntrica efectuada en los Centros de Salud de Villa Hudson, Santa Rosa, de Florencio Varela, Villa Tranquila de Ensenada y Villa Nueva de Berisso por los alumnos integrantes del proyecto. Este trabajo mereció el segundo premio en su categoría en el Congreso de Medicina General y Equipos de Salud año 2008. Su temática se refiere a las razones por las cuales las parejas que no desean un nuevo embarazo no planifican familia.

Las competencias que se construyeron para el proyecto, pasaron a formar parte del programa de la Facultad de Ciencias Médicas denominado Practica Final Obligatoria, (PFO) en su rotación por el Primer Nivel de Atención, este programa tiene dos aspectos inclusión de los alumnos en el área hospitalaria y en el primer nivel de atención, en el sexto año de la carrera, a fin de vincularlos con los escenarios de aprendizaje y laborales de su próximo futuro profesional. Las competencias por lo tanto fueron el insumo textual que construyó el pilar de la rotación de todos los alumnos de la facultad de Ciencias Médicas en su paso por el primer nivel de atención durante la PFO

Todos los alumnos integrantes del proyecto siguen participando activamente en el ámbito de la facultad, como ayudantes alumnos de la Cátedra de Salud y Medicina Comunitaria, en proyectos de extensión, en proyectos de voluntariado universitario, constituyeron un grupo de trabajo en la Federación de Medicina General que reflexiona acerca del modelo educativo y forma parte activa de los Congresos sucesivos, Programan un Curso de Atención Primaria de la Salud vinculado a los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata a desarrollar en los efectores de salud seleccionados, en el marco del Departamento de Ciencias Sociales de la UNLP para el año en curso

CONCLUSIONES

En el período de 6 meses alumnos de medicina que no habían, en todos los casos, terminado de cursar semiología, adquirieron competencias para realizar un examen de salud del niño, un control prenatal, un examen ginecológico básico, el abordaje de algunas patologías prevalentes del adulto, realizaron consejería sobre salud sexual y reproductiva, discutieron interdisciplinariamente problemáticas relacionadas con la violencia en los



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



espacios interdisciplinarios áulicos y pusieron en marcha un proyecto de investigación sobre las causas por las cuales algunas familias que no desean un embarazo no planifican familia. Se midieron sus progresos con una matriz de evaluación lo bastante objetiva ya que aunque los efectores de salud presentaron modalidades heterogéneas, los resultados son similares. Los estudiantes expresaron un alto grado de satisfacción con el proyecto, y en todos los casos habiendo terminado la experiencia solicitaron poder quedarse en los efectores para continuar con la práctica, y vinculados al ámbito de investigación y docencia del Departamento de Ciencias Sociales realizando tareas múltiples para promover la implementación de la estrategia de atención primaria de la salud y la formación de un recurso humano apropiado para el primer nivel de atención.

Consideramos que un contexto adecuado, con planificación previa, con la supervisión de un docente que realice su practica habitual en el efector, les permitió reconocer problemas de la realidad, significativos para la vida y relevantes para las personas; comprender que hay mas de una solución posible y que se requiere de otras disciplinas y otros saberes para lograrlo, Se puede partir de la práctica para perfeccionar el contenido teórico y no solo a la inversa; que la practica asistencial es solo un punto de las múltiples habilidades que se requieren para trabajar por la salud de las personas. Al tener acceso al contexto del paciente, su realidad su familia su hábitat se evidenció que las personas están influidas por múltiples determinantes que condicionan de manera diferente su salud-enfermedad y las posibilidades de enfrentarlos. Que es indisoluble en el aprendizaje lo técnico y lo vincular, así como la promoción y la asistencia. Se profundizó en problemáticas prevalentes obtenidas de la realidad que no forman parte de los contenidos habituales docentes de la currícula lo que generó una reflexión crítica. Se produjo una fuerte asociación docente-alumno Se valorizó y comprendió el trabajo grupal y se afianzó el compromiso social y la idea de población sujeto de acción.



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1 Organización Panamericana de la Salud: “Renovación de la atención primaria de salud en las Américas: documento de posición (OPS/OMS)”. Washintong D.C Julio 2005
<www.paho.org/spanish/ad/ths/os/APS-documentoposicion19-07-05.pdf>

2 OMS/WONCA: “Hacer que la Práctica Médica y la Educación Médica sean más adecuadas a las necesidades de la gente: la contribución del Médico de Familia”. Documento final de la Conferencia , Canadá, noviembre de 1994, español, Bs. As., septiembre 1996.-<http://www.sovemefa.net.ve/sovemefa/Decontario_junio_1994.pdf> consulta marzo 2008

3 Organización Panamericana de la Salud / OMS Mc Gaghie W., Miller GE, Telder TV. Introducción a la preparación de planes de estudio basados en la competencia. Cuadernos de salud Publica .1978;68

4 OPS/OMS. Davini M.C. bases metodológicas para la educación permanente en salud. Buenos Aires. OPS.1989.19

5.6.7 Diseño de propuestas pedagógicas para la enseñanza de APS.(curso) Universidad Nacional De La Plata .INUS 2000.7

8. Irigoien M. Vargas F. La evaluación de las competencias. de Competencias fases y aplicación 2001 .Modulo 1 unidad4

BIBLIOGRAFIA de CONSULTA

9. Emerson E.L Carmargo. Burg R. Educación permanente en salud Una estrategia para intervenir en micro políticas de trabajo en salud. salud colectiva mayo agosto vol 2 2002 Universidad Nacional de Lanús Bs.AS.147-160

10. Organización Panamericana de La Salud VENTURELLI J. Educación medica nuevos enfoques metas y métodos. Paltex. Washintong D.C.EUA 2003

11. Organización Panamericana de la Salud. ROSCHKE M.A Evaluación En procesos de educación permanente y capacitación en salud. Paltex Washington D.C. E.U.A 2006.45

12. Paulo Freire. Pedagogía del oprimido. Siglo 21 Bs. As Argentina 200



INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



Anexos

Instrumento para evaluar las competencias

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Cátedra de Salud y Medicina Comunitaria Departamento de Ciencias Sociales

Proyecto de extensión universitaria EL PREGRADO Y EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Alumno: **Legajo:**

Centro de Salud: **Tutor docente:**

Evaluación de competencias - según matriz AMOD (*)

COMPETENCIAS GENERALES	Puntaje (*)
<p>1. Comunicarse eficazmente con los pacientes Escucha activa en relación a las entrevistas individuales y colectivas Ser capaces de escuchar y obtener información integral en la entrevista, explicar y acordar los procedimientos, tratamientos y planes a seguir</p>	
<p>2. Lograr una relación medico paciente horizontal Una relación sujeto-sujeto. Tomando al paciente como protagonista de su vida y su enfermedad. Tratándolo con respeto y cordialidad, creando un clima de confianza en la consulta propicio para la comunicación adecuada, libre de prejuicios</p>	
<p>3. Aceptar la diversidad y respetar la cultura Estar preparado para desempeñarse en diferentes escenarios, con diferentes estratos sociales, etnias, y pautas culturales, libre de prejuicios de género y discriminación.</p>	
<p>4. Actuar con compromiso personal y responsabilidad en el seguimiento Ser capaces de dar continuidad y respuesta satisfactoria a cada paciente asistido arribando a un resultado final, con eventual resolución de la problemática realizando todas las articulaciones necesarias para tal fin, en la parte del sistema de salud que corresponda.</p>	
<p>5. Adquirir una mirada integral en el diagnóstico de las problemáticas y planificar estrategias singulares para su abordaje. Ser capaces de identificar todos los determinantes que influyen en la problemática de salud que es motivo de consulta, los factores de riesgo y protectores y planificar las acciones individuales, interdisciplinarias e intersectoriales necesarias para su respuesta.</p>	
<p>6. Incorporar la idea de población objetivo-sujeto de acción. Identificar que sus acciones no solo están destinadas a lo individual, sino que suman a un impacto colectivo, para el cumplimiento de metas pre-</p>	



XI CONGRESO
IBEROAMERICANO
DE EXTENSION
UNIVERSITARIA

INTEGRACION,
EXTENSION,
DOCENCIA
E INVESTIGACION
PARA LA
INCLUSION
Y COHESION
SOCIAL

22 AL 25
NOVIEMBRE
DE 2011
SANTA FE
ARGENTINA



planificadas.	
<p>7. Adquirir las herramientas para trabajar en red. Reconocer las redes individuales y familiares de cada paciente en cuestión y trabajar con ellas. Identificar redes comunitarias, institucionales y de servicio y articular con ellas de ser necesario</p>	
<p>8. Adquirir las herramientas para promover la salud Ser capaces de educar para la salud individual y colectivamente, identificar y fortalecer actores sociales preexistentes, contribuir a construir entornos saludables y estimular la participación comunitaria.</p>	
<p>9. Proactividad y disposición Desarrollar todas las tareas encomendadas con habilidad y motivación, mostrando iniciativa personal y responsabilidad, consustanciándose con los objetivos a desarrollar</p>	
<p>10. Trabajo en equipo Ser capaces de trabajar con los pares, respetando la diversidad de opiniones, optimizando las aptitudes personales y de los otros, reconociendo los liderazgos cambiantes y dinámicos y postergando el éxito individual en pos del éxito colectivo.</p>	
<p>11. Integrarse eficazmente al equipo de salud. Ser capaces de trabajar con todas las disciplinas y mostrar una actitud de colaboración con todos los integrantes profesionales y no profesionales.</p>	

(*) Matriz AMOD

Puntaje	Pauta evaluativo
1	no puede desarrollar la tarea satisfactoriamente
2	puede desarrollar la tarea pero necesita constante supervisión y asistencia
3	puede desarrollar la tarea pero necesita alguna supervisión periódica y alguna asistencia
4	puede desarrollar la tarea sin supervisión ni asistencia
5	puede desarrollar la tarea a una velocidad y calidad mas que aceptable
6	puede desarrollar la tarea con velocidad y calidad, con iniciativa y capacidad de conducir y enseñar a otros

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

En relación a la SALUD DEL NIÑO	Puntaje (*)
--	--------------------



- ubicándola en la etapa del ciclo vital que atraviesa e interpretando sus situaciones personales en relación a su entorno.
- Ser capaces de realizar un adecuado control prenatal
- Pesar
- Medir talla
- Realizar el diagnóstico nutricional requerido
- Identificar edemas en miembros inferiores
- Tomar la tensión arterial
- Palpar identificando altura uterina
- Palpar, identificando situación y posición fetal
- Auscultación fetal
- Recomendar las inmunizaciones necesarias
- Reconocer e interpretar los estudios complementarios necesarios
- Promover la salud de las gestantes
- Completar los registros necesarios
- Identificar gestantes de riesgo
- Promoción de la lactancia materna

Ser capaces de realizar una adecuada prevención del cáncer genito-mamario

- Aprender a colocar un espejito
- Tomar muestra adecuada para estudio citológico de Papanicolaou
- Fijar muestra y registrarla y enviarla adecuadamente
- Aprender la exploración mamaria
- Promover la salud de la mujer no gestante

Ser capaces de abordar eficazmente la salud sexual y reproductiva

- Conocer la consejería acerca de la salud sexual y procreación responsable.
- Promover individual y colectivamente la salud sexual y reproductiva

