



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
MEDICINA**

PROGRAMA DE ASIGNATURA

I. IDENTIFICACIÓN

| | |
|--|---|
| Asignatura: MEDICINA COMUNITARIA | |
| Curso: Primero | Nivel Educativo: Grado |
| Semestre: Primero | Tipo: Teórico - Práctico |
| Área de Formación: Preclínica | Carga Horaria Semanal: 3 (reloj) |
| Clave: MED1107 | Carga Horaria Semestral: 48 (reloj) |
| Pre-requisito: Admisión a la Carrera | Hs Teóricas Semestral: 24 Hs Prácticas Semestral: 24 |
| Crédito: 3 | Hs Autónoma Semestral: 25 |
| Aprobación: Res. CU _ N° 003/ 18 Fecha 18/ 08/2018 | Carga Horaria Semestral (presencial y autónoma): 73 |
| Profesor/es: Dra. Lorena Ecurra | |

✓ **OBJETIVO GENERAL**

La Carrera de Medicina de la Universidad Leonardo Da Vinci tiene como objetivo, formar profesional idóneo con conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas en el arte y en la ciencia de la medicina, con conciencia reflexiva y crítica, capaz de investigar, interpretar y proponer soluciones a los problemas de salud de nuestro país, dentro de un marco ético y estético que le permita interactuar con responsabilidad social en su comunidad en forma participativa.

✓ **MISIÓN**

Preparar médico con sólida formación académica, científica, tecnológica e innovador con profundo compromiso social, valores éticos, liderazgo en la promoción de la salud y preparado para adaptarse a la sociedad en constante cambio.

✓ **VISIÓN**

Brindar espacio de conocimiento académico, científico, tecnológico con enfoque innovador y adaptable a los nuevos descubrimientos de la medicina, sensible a la realidad social de la región con impacto constructivo en la solución de problemas de salud del entorno.



II. FUNDAMENTACIÓN

La Medicina de la Comunidad constituye una práctica particularmente asociada con la salud comunitaria que se describe como “el mejoramiento paulatino de las condiciones de vida comunal y del nivel de salud de la comunidad mediante actividades integradas y planificación de protección y promoción de la salud, prevención y curación de la enfermedad, además de actividades de trabajo social favorables al desarrollo comunal y de la salud en particular”. Todo esto con el apoyo, el acuerdo y la participación activa de la comunidad. (Hernán San Martín, 1992).

Desde esta perspectiva, el modelo biomédico centrado en la enfermedad como foco de intervención y en el hospital como espacio de asistencia privilegiado, enfrenta importantes limitaciones para incidir en los perfiles de salud/enfermedad de la población. El asistencialismo suele ser una posible extensión de este modelo al espacio comunitario

La Medicina de la Comunidad incorpora el modelo biomédico como uno de los diversos recursos posibles pero apunta fundamentalmente a la organización de quienes componen la comunidad y al desarrollo de los mismos, insistiendo en la necesidad de la participación de las personas, en el apoyo a sus cualidades positivas y en el fomento de sus capacidades.

En este sentido, integra una visión epidemiológica, social y preventiva del proceso de salud/enfermedad porque asume que dicho proceso es producto de toda la vida social y de las relaciones sociales. Es decir, que no se puede concebir la salud de una comunidad si no se considera la realidad social en que vive la población y la concepción que los miembros de la comunidad tienen acerca de esa realidad social.

Esta manera de concebir el proceso salud/enfermedad implica la apropiación – por parte de los alumnos – de habilidades relacionadas con capacidades para establecer comunicación con miembros de la comunidad desde el reconocimiento de sus códigos culturales, habilidades de observación de procesos sociales, de aplicación de técnicas de investigación (encuestas, observación). Asimismo, el modelo supone la capacidad para analizar el proceso salud/enfermedad en su articulación con variables sociales, económicas, culturales. Por ello, Medicina de la Comunidad exige la coordinación docente – asistencial – investigación – extensión.

Desde esta perspectiva, Medicina de la Comunidad se sostiene en la implicación del estudiante en el entorno real (social, cultural y económico) de las personas, situación que requiere del desarrollo de habilidades vinculadas con tomas de decisiones en contextos de incertidumbre debido a la multiplicidad de factores que condicionan el proceso de salud – enfermedad.

Tales capacidades abarcan desde el escuchar, observar, examinar e interpretar información derivada de la relación con la persona en su contexto comunitario, hasta la identificación de capacidades vitales (de la persona y de sus redes) a fin de potenciarlas con un criterio de estimulación de factores de resiliencia o adaptación.



III. COMPETENCIAS A DESARROLLAR

Competencias Genéricas

1. Implementar el uso de tecnologías de la información y comunicación (TIC).
2. Comunicarse en las lenguas oficiales del país, del MERCOSUR y en otra lengua extranjera.
3. Constituir y trabajar en equipos de salud multidisciplinarios e intersectoriales reconociendo las competencias y compartiendo las responsabilidades con los demás integrantes.
4. Ajustar su conducta a las normas éticas universalmente establecidas y aceptar y cumplir los códigos de ética del campo médico.
5. Formular, gestionar y/o participar en proyectos.
6. Demostrar compromiso con la calidad.
7. Ser capaz de brindar una atención integral y humanística en todas las etapas de la vida de los seres humanos
8. Reconocer los derechos de los pacientes, en especial el de la confidencialidad y el del consentimiento informado.
9. Promover la preservación de la salud y del medio ambiente, través de la promoción de estilo de vida saludable y actuar en conformidad con principios de prevención, higiene y seguridad en el trabajo.

Competencias Específicas

1. Desarrollar el autoaprendizaje permanente, evaluaciones y autoevaluación periódicas de su desempeño durante toda la vida profesional.
2. Comunicar de manera eficiente, oportuna y veraz con sus pares e integrantes del equipo de salud.
3. Establecer una comunicación dialógica, fluida, comprometida, atenta y efectiva con los pacientes basada en el respeto a su autonomía, a sus creencias y valores culturales, así como en la confidencialidad, la empatía y la confianza, teniendo en cuenta la diversidad y las limitaciones que pueden dificultar la comunicación con los pacientes, la familia, el equipo de salud, la comunidad
4. Identificar los factores sociales (violencia, accidentes, maltrato, abuso, marginación, discriminación).

IV. CAPACIDADES A DESARROLLAR

Conceptuales

- Evaluar la condición socioeconómica de la comunidad en que le corresponda trabajar y desarrollar un plan de salud acorde con la misma.
- Orientar sobre planificación familiar, teniendo en cuenta su importancia y repercusión en la vida comunitaria
- Establecer las características y el rol de la familia paraguaya en la comunidad.
- Evaluar la situación de salud comunitaria, identificar los problemas y planificar las medidas correctoras necesarias.



- Conocer conceptos teóricos básicos de primeros auxilios y saber aplicarlos en diversas situaciones dentro de la comunidad y dentro del ambiente hospitalario de acuerdo a las necesidades que presente el paciente.

Procedimentales

- Asumir un liderazgo dentro de la comunidad y convertir en un educador del área de salud.
- Lograr el apoyo de los líderes comunitarios para llevar adelante su función socio-educativa y organizadora de los centros de atención de la salud.
- Realizar encuesta dentro de la comunidad que le ayuden a conocer e interpretar las necesidades de la misma.
- Brindar los primeros auxilios del paciente urgente acorde a su patología utilizando los elementos básicos necesarios adecuándolos a su entorno.

Actitudinales

- Tomar conciencia de las necesidades de la salud de su comunidad.
- Decidir las intervenciones más oportunas y adecuadas acordes al caso, para los primeros auxilios, aplicando los conocimientos teóricos adquiridos manteniendo los principios éticos y de bioseguridad.

V. CONTENIDOS PROGRAMATICOS

MEDICINA DE LA COMUNIDAD.

Definición, concepto, presentación de la asignatura, explicación de exposiciones, Clases magistrales, Ateneos con invitados por temas.

SALUD Y ENFERMEDA

Concepto, Principios de la OMS sobre la Salud, concepto dinámico.

CAUSAS GENERALES DE MORBILIDAD Y MORTALIDA

Pirámides poblacionales, tipos

CIRCULO DE LA POBREZA LA IGNORANCIAY LA ENFERMEDAD

Concepto, Elementos, causas y consecuencias

MEDICINA PREVENTIVA

Niveles de prevención, primer nivel de prevención, segundo nivel, tercer nivel. Educación

NIVELES DE ATENCION, NIVELES DE COMPLEJIDAD

Características, componentes, definición de población e infraestructura

PLAN NACIONAL DE SALUD, ATENCION PRIMARIA DE SALUD

Antecedentes históricos, concepto, componentes

SALUD REPRODUCTIVA

Riesgo reproductivo, clasificación de riesgo, atención prenatal, parto, puerperio.



INMUNIZACIONES

Programa ampliado de vacunación en el Paraguay. Principales vacunas, objetivos, metas estrategias de administración, cadena de frío.

PLANIFICACION FAMILIAR

Enfoque de riesgo, control, relación con la educación.

METODOS ANTICONCEPTIVOS

Clasificación, métodos naturales, métodos de barrera, métodos hormonales, métodos quirúrgicos, relación con la educación.

DEMOGRAFIA Y SALUD

Censo poblacional, bio-estadísticas, tasas más usadas, migración y su relación con la salud.

MEDICINA TRADICIONAL, MEDICINA NATURAL

Antecedentes, enfermedades populares en guaraní, tratamientos folclóricos, relación con la educación.

S.I.D.A.

Pandemia, ejemplo de epidemia moderna, implicancia regional y educación sexual

ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD

Instituciones públicas, autárquicas, privadas. ONG.

PROGRAMAS ESPECIALES REGIONALES

Tuberculosis, Lepra, Tétanos, leptospirosis

PROGRAMAS ESPECIALES REGIONALES

Enfermedades Antropozoonoticas: Rabia,

PROGRAMAS ESPECIALES REGIONALES

Enfermedades transmitidas por vectores: Paludismo, Dengue, Leishmania, Hantavirus,

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Clasificación sindrómica, Úlceras genitales, Secreciones, Bubón inguinal, Enfermedad inflamatoria pélvica, infestaciones, nombres en guaraní.

INTRODUCCIÓN A LOS PRIMEROS AUXILIOS

Objetivos y Principios básicos de los primeros auxilios, Principios de bioseguridad aplicados a los primeros auxilios, Conceptos de emergencias y urgencias, Conceptos de asepsia y antisepsia, Diversos tipos de urgencias y emergencias

EL BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

Contenidos básicos de un botiquín, gasas, esparadrapos, vendas, guantes, jeringas, alcohol, antisépticos y desinfectantes, Instrumentales: pinza hemostática, anatómica tijera, Caja de curación, y sus materiales



COMO REALIZAR LA CURACIÓN DE UNA HERIDA, CONTROL DE SIGNOS VITALES

Respiración y frecuencia respiratoria, Frecuencia cardiaca y pulso, Presión arterial. Temperatura, clase práctica de toma de signos vitales.

TRAUMATISMOS

Golpes y Fracturas, signos, síntomas y clasificación, Esguinces, luxaciones desgarros calambres, lesiones deportivas, Atención inicial del politraumatizado. ABC del trauma

MANEJO DE LAS HEMORRAGIAS

Heridas sangrantes, tipos de heridas definiciones clasificación, Hemoptisis, epistaxis y otras hemorragias, Shock, signos síntomas tratamiento inicial, tratamiento inicial de las hemorragias, compresión, ligadura, torniquete.

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Infarto agudo de miocardio y paro cardiaco, Resucitación cardiopulmonar básica, Clase práctica de RCP básico.

ENFERMEDADES DE APARICIÓN REPENTINAS

Lipotimia o desmayo, síncope, Convulsiones, coma, Fiebre insolación; agotamiento, Picaduras y mordeduras, Cuerpos extraños OVACE y otros sitios.

INTOXICACIONES

Causas frecuentes de intoxicaciones, Vías de penetración de los tóxicos, Intoxicación alcohólica, Intoxicación por compuestos organofosforados COFA, Intoxicación por fármacos

QUEMADURAS

Tipos, de quemaduras, Causas, de quemaduras, fuego, electricidad, por congelación, por químicos, por inhalación de vapores insolación, Manejo inicial de las quemaduras

VENDAJES INMOVILIZACIONES Y SUTURAS

Conceptos básicos sobre vendajes y su aplicación en las distintas zonas del cuerpo, Inmovilización de fracturas, luxaciones y esguinces, Suturas de heridas simples, Clase práctica de toma de suturas y vendajes aplicación de inyectables.

VI. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

La metodología de enseñanza que se implementa asume el enfoque de aprendizaje innovadora con actividades dinámicas y creativas, asumiendo el paradigma de aprendizaje significativo, participativo y colaborativo, a fin de promover la reflexión, la crítica, el análisis y la construcción del punto de vista autónomo y responsable del estudiante.

El proceso de enseñanza busca promover el perfil docente como guía y orientador, que transmite creativamente las pautas y los criterios de aprendizaje, logrando la interacción entre contenidos-docentes-estudiantes a través de organización de actividades individuales y grupales.

Los docentes en su planificación para el desarrollo de las intervenciones pedagógicas disponen de las siguientes estrategias metodológicas como clases magistrales, seminarios, foros, simposios,



conferencias talleres, resolución de problemas, resolución de ejercicios, discusión de casos prácticos, aprendizaje basado en la simulación, aprendizaje basado en tareas, aprendizaje basado en problemas, aprendizaje a partir de trabajo de investigación, de proyectos o ensayos, enseñanza inversa, enseñanza personalizada, trabajo individual y/o en pequeños grupos, tutorías, prácticas con enfoque integrativo, debates sobre problemas cruciales del entorno, estudios de casos, prácticas de laboratorios, demostraciones, exposiciones, retroalimentación, educación CTS con apoyo de las TIC, enseñanza estructurada de habilidades básicas de diagnósticos y tratamientos, aprendizaje de toma de decisiones, recuperación de la información biomédica: mantenimiento de la competencia profesional, entre otros.

VII. ESTRATEGIAS EVALUATIVAS

Los criterios de evaluación que se implementa garantiza la adquisición de las competencias establecidas en el programa de la asignatura. En ese sentido, la evaluación implica la recogida de información e interpretación de los resultados o evidencias de desempeño del proceso de enseñanza - aprendizaje y se fundamenta en la emisión de un juicio de valor.

La aplicación efectiva de instrumento de evaluación constituye la herramienta que determina el nivel de aprendizaje alcanzado por el estudiante.

La evaluación orienta la toma de decisiones para el mejoramiento del proceso formativo que actúa como soporte en el proceso evaluativo, en ese sentido, se prevé los sistemas de evaluación del aprendizaje enfocados por competencias que evalúan las capacidades intelectuales asumiendo la pertinencia y la consistencia con el perfil de egreso y los objetivos de la asignatura y por ende, de la carrera, por medio de instrumentos contruidos con criterios e indicadores como *prueba escritas* (examen diversidad de preguntas -elección múltiple, abierta, apareamiento, etc.-, mapas y redes conceptuales, ensayo, informe -trabajo individual o grupal-, portafolio, proyecto de investigación, resolución de problemas y conflictos; fichas de investigación o de lectura; interpretación de gráficos, informes de visitas o trabajos en terreno); *pruebas prácticas* (demostración, dramatización, examen práctico, experiencia en laboratorio y talleres, interpretación de imágenes, visualización de muestras en el microscopio, simulación -pacientes simulados, simuladores informáticos-, participación en grupo); *pruebas orales* (exposiciones; planteo y/o solución de problema; respuesta de un método de solución; propuestas de solución; comprobación de las propuestas; interrogaciones orales, debates); *pruebas de ejecución* (portafolio; rúbricas; pasantías supervisadas; auditorías de historia clínica, de decisiones clínicas, de la empatía con el paciente y sus familiares, y de práctica asistencial) y *observaciones* (entrevistas, listas de cotejo, rúbricas, escalas), verificando su validez y confiabilidad y articulando los métodos cuantitativos con los cualitativos.

En relación con los periodos (ordinario y complementario) y los momentos evaluativos (diagnósticos, parciales y finales) se establecen en el calendario académico de la Carrera.

Las *pruebas parciales* se realizarán dos como mínima en la asignatura durante el semestre.

Los *trabajos prácticos* podrán consistir en trabajos de laboratorio; visitas y giras de estudios; trabajos de ensayos; exposiciones orales; resolución de problemas; informes escritos, presentación y/o defensa; proyectos de extensión y otros trabajos.

Las clases prácticas de la asignatura se desarrollan con los trabajos de campos asignados.

Para obtener derecho de *inscripción o habilitación al examen final* el estudiante debe alcanzar el promedio del 60% en las pruebas parciales y en los trabajos prácticos o su equivalente; alcanzar el



70% o más de asistencia en clases teóricas, salvo casos excepcionales debidamente justificados; alcanzar el 90% o más de asistencia en clases prácticas, salvo casos excepcionales debidamente justificados; estar habilitado administrativamente.

Las pruebas parciales y trabajos prácticos tendrán una *ponderación acumulativa* para el examen final (periodo ordinario y complementario), cuya opción de valores será definida por el docente según la naturaleza de la asignatura. A continuación se presenta la tabla de valores acumulativos:

Valores acumulativos

| PARCIALES ACUMULADOS | OPCIÓN A | OPCIÓN B | OPCIÓN C |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Primer Parcial | 20% | 25% | 15% |
| Segundo Parcial | 20% | 25% | 15% |
| Trabajo Práctico | 20% | 10% | 30% |
| Evaluación Final | 40% | 40% | 40% |
| Total de acumulados | 100% | 100% | 100% |

En tanto, en el periodo extraordinario se establece la calificación sobre el 100% del examen final.

En referencia a la escala de calificaciones a ser utilizada en los exámenes finales se evidencia en la siguiente tabla:

En referencia a la escala de calificaciones 1 al 10 a ser utilizada en los exámenes finales se evidencia en la siguiente tabla:

Escala de calificaciones 1 al 10

| NIVEL DE LOGRO % | ESCALA DE CALIFICACIÓN | EXPRESIÓN CUALITATIVA |
|------------------|------------------------|-----------------------|
| 01 a 59 % | 1 al 4,99 | Insuficiente |
| 60 a 69 % | 5 al 7 | Regular |
| 70 a 79 % | 7,1 al 8 | Bueno |
| 80 a 90 % | 8,1 al 9 | Distinguido |
| 91 a 100 % | 9,1 al 10 | Sobresaliente |

Para la aprobación de las asignaturas se establece la nota 5 (cinco) como mínima, de una calificación que va del 1 (uno) al 10 (diez).



En el examen final (ordinario y complementario) el estudiante deberá obtener un rendimiento académico del 60%, lo que permitirá la sumatoria de los acumulados de las pruebas parciales y trabajos prácticos. A partir de los puntajes obtenidos en el proceso (pruebas parciales y trabajo práctico) y final (examen final) se determinará el nivel de logro y en su efecto la calificación final, establecidas en el programa de la asignatura. En ese sentido, la evaluación implica la recogida de información e interpretación de los resultados o evidencias de desempeño del proceso de enseñanza - aprendizaje y se fundamenta en la emisión de un juicio de valor.

La aplicación efectiva de instrumento de evaluación constituye la herramienta que determina el nivel de aprendizaje alcanzado por el estudiante.

La evaluación de proceso orienta la toma de decisiones para el mejoramiento continuo del aprendizaje enfocado por competencia, asumiendo la pertinencia y la consistencia para el alcance del perfil de egreso y los objetivos de las asignaturas, en ese marco el docente a partir de los instrumentos diseñados evidencian el logro de las competencias, mediante métodos cualitativos y/o cuantitativos visualizados a través de estrategias como selección múltiple, mapas mentales, soluciones de casos, ensayo, observaciones (entrevistas, listas de cotejo, rúbricas, escalas), debates, pacientes simulados, simuladores informáticos, portafolios, informes de trabajo individual o grupal, exposiciones de trabajo práctico, defensa de trabajo investigación, trabajo de extensión, interrogaciones orales, informes de visita o trabajo en terreno, informe de práctica, resultados de experiencias de talleres y laboratorios, pruebas escritas (resolución de problemas y conflictos; fichas de investigación o de lectura; mapas y redes conceptuales; interpretación de gráficos; elaboración de informes; pruebas orales (exposiciones; planteo de problema; respuesta de un método de solución; propuestas de solución; comprobación de las propuestas), pruebas de ejecución (portafolio; rúbricas; auditorías de historia clínica, de decisiones clínicas, de la empatía con el paciente y sus familiares, y de práctica asistencial).

En relación con los periodos y los momentos evaluativos, ya sean evaluación diagnóstica, evaluación parcial o exámenes finales, se establecen en el calendario académico de la Carrera. Además, los docentes responsables de las asignaturas tendrán estipulados en sus planificaciones áulicas: los métodos, procedimientos y criterios de evaluación de las competencias. Así como la modalidad, los instrumentos, la frecuencia y la duración de las instancias de evaluación.

El número de evaluaciones programadas para la asignatura será de 2 (dos) como mínimo y su ponderación equivalente al 60% de la nota final, un examen final con una ponderación de 40% de la nota final, las notas de investigación y extensión serán fijadas de acuerdo al sistema evaluativo..

La presentación al examen final y la aprobación (60%) es obligatoria, la nota final será el resultado de la sumatoria del peso acumulado, más el examen final.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Atención Primaria - 2 Tomos Martín-Zurro, Cano Pérez y otros, Elsevier España 2014
- Medicina de la Comunidad - Floreal Ferrera - Eduardo Aceval - José Paganini.