



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA

PROGRAMA OFICIAL DE CURSO

Unidad Académica: Kinesiología

Nombre del curso : **Intervención en salud comunitaria**

Código : KI05020108055

Carrera : Kinesiología

Tipo de curso : Obligatorio

Área de formación : *Formación Especializada*

Nivel : **5º nivel.**

Semestre : 1º y 2º **semestre**

Año : 2013

Requisitos Haber aprobado: *Intervención profesional en contexto II.; Programas de promoción y prevención en Salud.; Módulo Integrado Interdisciplinario y Multiprofesional II.*

Número de créditos: 2 créditos / 54 horas, 34 horas de trabajo presenciales y 20 horas no presenciales

Nº Alumnos : 20 apróx.

ENCARGADO DE CURSO: Kigo. MAURO TAMAYO ROZAS

Contacto: mtamayo@med.uchile.cl

Escuela de Kinesiología, Facultad de Medicina,
Universidad de Chile

Avenida Independencia 1027, Independencia

Teléfonos (56 2) 978 6513 - (56 2) 978 6894. Fax (56 2) 978 6514

DOCENTES PARTICIPANTES	Unidad Académica	Nº de horas directas
Tutores campo clínico CCR / CESFAM	ESCUELA DE KINESIOLOGIA	120
Klgo. Mauro Tamayo R.	ESCUELA DE KINESIOLOGIA	30

Propósito formativo:

Pertenece al dominio Salud y Estudio del Movimiento y contribuye directamente a las subcompetencias 4, 5 y 6 de la 6ª competencia*. Pretende dar continuidad a los cursos requisito con un mayor nivel de complejidad del logro en un contexto integrado con estudiantes de otras profesiones del año anterior, pasa a uno en un contexto más autónomo, siendo él el responsable de cada una de las etapas del programa. Los logros de este curso sumados a los del curso “intervención profesional” e “intervención ergonómica” resumen en gran medida todas las posibilidades de intervención en salud de un Kinesiólogo.

6ª Competencia.*

Diseña, ejecuta, evalúa y prescribe planes de intervención kinésica, relacionados con la actividad física y que propendan a la prevención del deterioro de la condición de salud y al fomento de un estilo de vida saludable, individual o grupal, en todos los niveles de salud, así como en educación, empresa y en la comunidad.

- 6.4 Ejecutando los programas de prevención y promoción de la Salud en grupos o individuos, en empresas, centros de salud o en comunidad.
- 6.5 Evaluando el resultado de los programas de prevención y promoción de la salud física, a través de indicadores válidos y confiables.
- 6.6 Informando técnicamente los resultados de los programas de prevención y promoción, a la institución mandante.

Competencias del curso :**Investigación:**

- Accede, recopila y sintetiza información relevante para la formulación de un programa de formación de monitores en salud en contexto comunitario y de manera dialógica desde fuentes confiables y actualizadas expresando en un informe escrito.

Genéricas-transversales:

- Genera un aprendizaje en los miembros de la comunidad que participan en la formación de monitores y es capaz de demostrarlo.
- Comunica de manera clara argumentos y habilidades interpersonales en la co-ejecución de formación de monitores en salud demostrando respeto hacia las personas, con empatía y comunicación efectiva.

Realización esperada como resultado de aprendizaje del curso:

- En el contexto de su internado clínico en Atención Primaria de Salud en un Centro Comunitario de Rehabilitación (CCR) o CESFAM, el alumno co ejecuta en todas las etapas de implementación un programa de formación de monitores en salud a través de una metodología participativa, inclusiva, en contexto comunitario, apegado a normas éticas, que busquen empoderar a la comunidad en su vínculo con los servicios de salud.

REGLAMENTO DE APROBACIÓN¹

De acuerdo al Reglamento actualmente vigente, la escala de notas será de 1 a 7, las cuales se designarán con dos (2) decimales. La nota final se colocará con un (1) decimal. En este último caso el 0,05 o mayor se aproximará al dígito superior y en el caso de 0,04 o menor al dígito inferior.

La nota mínima de aprobación será: 4,0 el nivel de exigencia para la nota 4,0 será de un 60%, salvo en los controles y certámenes de recuperación, en los cuales el nivel de exigencia, para la nota 4,0 será de un 70%.

La asignatura comprende 1 unidad de aprendizaje.

Nota Presentación = 70% de nota final. Esta corresponde al promedio entre el diagnóstico y diseño del proyecto de intervención:

35% Informe diagnóstico participativo

15% Evaluación nivel de logro competencias genérico transversales por tutor a través de rubrica adhoc.

35% Informe diseño formación de monitores en salud

15% Evaluación nivel de logro competencias genérico transversales por tutor a través de rubrica adhoc.

Nota Examen = 30% de nota final

El estudiante que tenga una nota inferior a 3,5 o inasistencia injustificadas o a más de una justificadas a las actividades de ejecución del programa de formación de monitores en salud, deberá repetir la asignatura, sin derecho a examen.

El examen de primera oportunidad corresponde a la ejecución, comunicación efectiva y evaluación de la jornada de formación de monitores en salud con enfoque de Determinantes Sociales de la Salud en contexto comunitario.

El examen de segunda oportunidad de la asignatura corresponde a similar procedimiento de examen de 1era oportunidad ante comisión.

REGLAMENTO DE ASISTENCIA

El alumno debe cumplir con 100% de asistencia a actividades prácticas y evaluativas. Solo se aceptará 2 inasistencias justificadas. En caso de certificado o licencia médica deberá adjuntar copia de bono, recibo, boleta de honorarios u otro comprobante, del facultativo que extiende el certificado respectivo, la fecha de atención médica debe ser coincidente con la fecha de inasistencia, toda la documentación deberá presentarse al PEC en un plazo máximo de cinco días hábiles. El estudiante, además, deberá avisar al PEC por la vía más expedita posible (telefónica-electrónica) dentro de las 24 horas siguientes a contar de la fecha de inasistencia. En caso de que sea una situación diferente, el estudiante deberá contactarse con el PEC para explicar las razones de la inasistencia. Siempre será resorte del PEC aceptar o no la justificación esgrimida por el estudiante, teniendo éste la posibilidad de apelar al Consejo de Escuela mediante una carta explicativa, si le parece que la resolución ha sido injusta.

Si se respetan los plazos y el PEC acoge la justificación, la actividad de evaluación deberá ser recuperada preferentemente en forma oral frente a comisión y de carácter acumulativo.

Será responsabilidad del estudiante contactarse con el PEC para calendarizar la recuperación, el cual se realizará el día indicado por el PEC. El plazo de recuperación de cada control o certamen será antes del próximo control. En caso de no recuperarse dentro de este plazo, será calificado con nota 1.0.

Las fechas destinadas a actividades de recuperación, deben ser previas al examen final de la asignatura.

¹ Obtenido desde Reglamento General de los Planes de Estudios conducentes a las Licenciaturas y Títulos de Profesionales otorgados por la Facultad de Medicina 2008 y Norma Operativa sobre Inasistencias a actividades curriculares obligatorias para los estudiantes de Pregrado de las Careras de la Facultad de Medicina. Resolución N°1466 de 2008.

Unidad de aprendizaje	Logros parciales de aprendizaje	Acciones asociadas
<p>Unidad 1</p> <p>FORMACIÓN DE MONITORES EN SALUD: EMPODERAMIENTO Y PARTICIPACIÓN COMO EJES</p> <p>Total de horas: 54 horas.</p> <p>Presenciales 34 horas</p> <p>Clases lectivas: 2 horas.</p> <p>Taller: 2 horas</p> <p>Actividad en terreno: 30</p> <p>No presenciales 20 horas</p> <p>Lectura dirigida: 2 horas</p> <p>Estudio personal: 6 horas.</p> <p>Preparación Material educativo e informes: 12 horas.</p>	<p>Identifica en el ámbito clínico asistencial del centro y de la comunidad en que se inserta, las barreras y los facilitadores de la implementación de estrategias de formación de monitores con enfoque de DSS.</p> <p>Realiza un diagnóstico participativo de salud junto a miembros de la comunidad y/o actores relevantes de la ciudadanía en el contexto de internado clínico en un Centro Comunitario de Rehabilitación CCR o CESFAM.</p> <p>Co-diseña un programa de formación de monitores de salud en el contexto de internado clínico en un Centro Comunitario de Rehabilitación CCR o CESFAM.</p> <p>Co-ejecuta un programa de formación de monitores de salud en el contexto de internado clínico en un Centro Comunitario de Rehabilitación CCR o CESFAM.</p> <p>Co-evalúa junto a miembros de la comunidad y/o actores relevantes de la ciudadanía, un diagnóstico comunitario participativo en un CCR o CESFAM.</p> <p>Genera trabajo en equipo durante el desarrollo de las cuatro etapas: diagnóstico, diseño, ejecución y evaluación, demostrando pro actividad, responsabilidad y respeto.</p>	<p>Lectura dirigida previa a discusión en clase.</p> <p>Diseño y preparación de material de participación y clases.</p> <p>Entrevista a actores relevantes dentro o fuera del centro asistencial donde se desarrolla intervención educativa.</p> <p>Confecciona informe que da cuenta de las diferentes etapas del proceso de formación de monitores.</p>
Estrategias metodológicas	Clase Expositiva (1), Taller (1) Actividades en la comunidad.	
Ponderación de Procedimientos evaluativos	<p>35% Informe diagnóstico participativo</p> <p>15% Evaluación nivel de logro competencias genérico transversales por tutor a través de rubrica adhoc.</p> <p>35% Informe diseño formación de monitores en salud</p> <p>15% Evaluación nivel de logro competencias genérico transversales por tutor a través de rubrica adhoc.</p>	

Recursos	<p>Sala de clases 20 estudiantes (plana, no auditorio) con Data Show.</p> <p>Eventos:</p> <p>2 Data show para utilizar en campo clínico CCR o CESFAM.</p> <p>Fotocopias: Difusión constitución diagnóstico comunitario, Difusión Escuela RBC u otra según dg/ Material de apoyo formación= 1000 por evento./10 EVENTOS TOTAL 10.000</p> <p>Certificados 30 por evento./ 10 EVENTOS TOTAL= 300 certificados</p> <p>Pack café + Vasos térmicos + Endulzante + galletas =10 pack</p>
----------	--

Calendario			
Horario	Lugar	Actividades principales	Profesor responsable
Día y hora	Sala	Descripción	
Jueves 14/03/2013 14.30 a 18.00 hrs		CLASE INAUGURAL Presentación de Programa DIAGNOSTICO COMUNITARIO	Klgo. Mauro Tamayo R.
Jueves 21/03/2013 14:30 a 18.00 hrs		TALLER DIAGNOSTICO COMUNITARIO DISEÑO EJECUCIÓN/ EVALUACIÓN	Klgo. Mauro Tamayo R.
1 SEMANA 1 hora diaria	TRABAJO DE CAMPO	DIAGNOSTICO COMUNITARIO	Klgo. Mauro Tamayo R. y tutores
2 SEMANA 1 hora diaria	TRABAJO DE CAMPO	DIAGNOSTICO COMUNITARIO Entrega Informe (sábado 2da semana)	Klgo. Mauro Tamayo R. y tutores
3 SEMANA 1 hora diaria	TRABAJO DE CAMPO	DISEÑO	Klgo. Mauro Tamayo R. y tutores
4 SEMANA 1 hora diaria	TRABAJO DE CAMPO	DISEÑO Entrega Informe (sábado 4ta semana)	Klgo. Mauro Tamayo R. y tutores
5 SEMANA 1 hora diaria	TRABAJO DE CAMPO	EJECUCIÓN	Klgo. Mauro Tamayo R. y tutores
6 SEMANA 1 hora diaria	TRABAJO DE CAMPO	EJECUCIÓN/ EVALUACIÓN	Klgo. Mauro Tamayo R. y tutores

IV. REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFIA MINIMA RECOMENDADA

- Adeoye A, Seeley J, Hartley S. Developing a tool for evaluating community-based rehabilitation in Uganda. *Disabil Rehabil.* 2011;33(13-14):1110-24.
 - Burrows, J. (2008). "Inequalities and healthcare reform in Chile: equity of what?" *Journal of Medical Ethics* 34(9):e13.
 - Chung EY, Packer T, Yau M. When East meets West: community-based rehabilitation in Chinese communities. *Disabil Rehabil.* 2011;33(8):697-705.
 - Chung EY, Packer TL, Yau M. A framework for evaluating community-based rehabilitation programmes in Chinese communities. *Disabil Rehabil.* 2011;33(17-18):1668-82.
 - Dawad S, Jobson G. Community-based rehabilitation programme as a model for task-shifting. *Disabil Rehabil.* 2011;33(21-22):1997-2005.
 - Diaz-Aristizabal, Urko et al. Reflections on community-based rehabilitation strategy (CBR): the experience of a CBR program in Bolivia. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, Jan. 2012.
 - Di Clemente, Ralph J. *Emerging theories in health promotion practice and research* 2nd ed. San Francisco, CA : Jossey-Bass, c2009. 2nd ed.
 - Hartley S, Gcaza S, et al. Comments of the community-based rehabilitation Africa network regarding the special report from the international rehabilitation forum. *J Rehabil Med.* 2010 Feb;42(2):187-8.
 - Kuyini AB, Alhassan AR, Mahama FK. The Ghana community-based rehabilitation program for people with disabilities: what happened at the end of donor support? *J Soc Work Disabil Rehabil.* 2011;10(4):247-67.
 - Mannan H, Boostrom C, et al. A systematic review of the effectiveness of alternative cadres in community based rehabilitation. *Hum Resour Health.* 2012 Aug 13;10(1):20.
 - Martelli MF, Zasler ND, Tiernan P. Community based rehabilitation: special issues. *NeuroRehabilitation.* 2012;31(1):3-18.
 - Moran A, Nancarrow S, Enderby P, Bradburn M. Are we using support workers effectively? the relationship between patient and team characteristics and support worker utilisation in older people's community-based rehabilitation services in England. *Health Soc Care Community.* 2012 Sep;20(5):537-49.
 - *Objetivos de Salud del Milenio: caminos hacia el futuro. Informe sobre la salud en el mundo.* 2003.
 - *Objetivos sanitarios para la década 2000-2010. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.* 2002.
 - Organización Mundial de la Salud. *Rehabilitación basada en la comunidad: guías para la RBC.* 2012.
 - Pérez Aguilera, María del Mar. *Evaluación de competencias, enfermería familiar y comunitario.* Madrid: CEP, 2010.
 - Robertson J, Emerson E, Hatton C, Yasamy MT. Efficacy of community-based rehabilitation for children with or at significant risk of intellectual disabilities in low- and middle-income countries: a review. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2012 Mar;25(2):143-54.
 - Sepulveda C. (2010) *El Sistema de Salud Chileno. LA SALUD en Chile y el mundo. Le Monde Diplomatique.*
 - Stejskal TM. Removing barriers to rehabilitation: Theory-based family intervention in community settings after brain injury. *NeuroRehabilitation.* 2012;31(1):75-83.
 - Yoo S, Butler J, Elias TI, Goodman RM. The 6-step model for community empowerment: revisited in public housing communities for low-income senior citizens. *Health Promot Pract.* 2009 Apr;10(2):262-75.
-