

Salut pública

2014/2015

Codi: 101809

Crèdits: 6

Titulació	Tipus	Curs	Semestre
2500891 Infermeria	OB	2	1

Professor de contacte

Nom: Rafaela Blanco Sánchez

Correu electrònic: Rafaela.Blanco@uab.cat

Utilització de llengües

Llengua vehicular majoritària: català (cat)

Grup íntegre en anglès: No

Grup íntegre en català: Sí

Grup íntegre en espanyol: No

Prerequisits

No hi ha prerequisits oficials.

Tot i això estaria be repassar les competències treballades en les assignatures de Cultura, societat i salut; Metodologia Científica i Bioestadística.

L'assignatura es programa al segon curs del Grau d'Infermeria i forma part del grup d'assignatures de formació obligatòria de la matèria Infermeria Comunitària. Constitueix, per tant, part de la base científica obligatòria necessària per a la formació del graduat infermer.

Objectius

OBJECTIUS GENERALS

Els seus objectius generals són l'estudi del manteniment de la salut pública individual, familiar i amb grups, promocionar la salut i prevenir la malaltia, posant l'èmfasi en la prevenció primària, secundària i terciària i el coneixement de les principal eines infermeres que col·laboren a la millora de la pràctica infermera en l'atenció primària de salut i en l'atenció comunitària.

OBJECTIUS ESPECÍFICS

Analitzar els factors determinants de la salut humana: biològics, psicològics, socials i culturals, al llarg del cicle vital.

Identificar les diferències en el procés salut-malaltia dels diferents grups socials.

Identificar els elements que constitueixen el procés adaptatiu davant una situació de canvi/crisi.

Analitzar epidemiològicament (persona, lloc i temps) els problemes de salut mes rellevants a Catalunya i Espanya.

Identificar els indicadors que defineixen el risc d'una població/ o d'una persona de desenvolupar una malaltia/ un problema de salut.

Analitza el concepte d'història natural de la malaltia (període prepatogènic, patogènic i de resolució).

Relacionar els nivells de promoció de la salut i prevenció de la malaltia amb la història natural de la mateixa.

Descriure la malaltia infecciosa tenint en compte la triada ecològica.

Descriure els nivells assistencials: atenció primària de salut (APS) i atenció especialitzada, en el Servei Català de Salut.

Interpretar les dades relatives a l'anàlisi de la situació de salut de Catalunya.

Identificar els problemes i necessitats de salut d'una comunitat assignada a una àrea bàsica de salut.

Identificar les actituds que afavoreixen els patrons de conductes de risc.

Identificar les conductes de risc més rellevants que condicionen el nivell de salut de les persones.

Competències

- Adquirir i utilitzar els instruments necessaris per desenvolupar una actitud crítica i reflexiva
- Analitzar i sintetitzar fenòmens complexos
- Basar les intervencions infermeres en l'evidència científica i en els mitjans disponibles.
- Demostrar que es comprèn el comportament interactiu de la persona en funció del gènere, el grup o la comunitat, dins del seu context social i multicultural.
- Desenvolupar estratègies d'aprenentatge autònom
- Desenvolupar un pensament i un raonament crítics i saber comunicar-los de manera efectiva, tant en les llengües pròpies com en una tercera llengua
- Dissenyar sistemes de cures dirigits a persones, famílies o grups, avaluar-ne l'impacte i establir-hi les modificacions oportunes.
- Fomentar estils de vida saludables, l'autocura, donant suport al manteniment de conductes preventives i terapèutiques.
- Protegir la salut i el benestar de les persones o grups atesos garantint la seva seguretat
- Respectar el medi ambient i fomentar el desenvolupament sostenible
- Respectar la diversitat i la pluralitat d'idees, persones i situacions.

Resultats d'aprenentatge

1. Adquirir i utilitzar els instruments necessaris per desenvolupar una actitud crítica i reflexiva.
2. Analitzar els determinants de salut i malaltia considerant els diferents contextos socials i culturals.
3. Analitzar els factors que intervenen en la salut i el benestar de les persones, les famílies o els grups atesos i garantir-ne la seguretat.
4. Analitzar i sintetitzar fenòmens complexos.
5. Aplicar l'evidència científica en la planificació de les cures infermeres.
6. Desenvolupar estratègies d'aprenentatge autònom.
7. Desenvolupar un pensament i un raonament crítics i saber comunicar-los de manera efectiva, tant en les llengües pròpies com en una tercera llengua.
8. Dissenyar i modificar plans de cures segons les necessitats de les persones, les famílies o els grups.
9. Identificar el benestar de les persones i garantir-ne la seguretat.
10. Proposar programes que fomentin hàbits saludables en els adolescents.
11. Respectar l'entorn medi ambiental i fomentar el desenvolupament sostenible.
12. Respectar la diversitat i la pluralitat d'idees, persones i situacions.

Continguts

INTRODUCCIÓ

La Salut pública és l'activitat encaminada a millorar la salut de la població. La definició de Salut de la Organització Mundial de la Salut diu "la salut es un estat de complert benestar físic, psíquic i social i no només l'absència de malaltia". (OMS, 1947). La definició de l'OMS evita el tema de qui defineix lo que és benestar, salut i població i pressuposa que la salut és un concepte apolític, conceptualitzant científicament,

que s'aplica a tots els grups socials i a tots els períodes històrics de la mateixa manera. Evita, no obstant, el problema epistemològic del poder. En realitat la salut i la malaltia no són només categories científiques, sinó també polítiques.

Al sortir a la comunitat, els serveis sanitaris van comprovar que la línia de separació entre el que és mèdic i social era molt tènue. Com exemple, l'ancià incapacitat que requereix tota una gamma de serveis socials, com serveis de rehabilitació i atenció al domicili, per millorar la seva qualitat de vida. La responsabilitat del sistema no és sols la de curar, sinó també la de fer-se càrrec de la població en les seves dimensions mèdiques i socials. El gran repte és sortir a la comunitat i responsabilitzar-se de tota la població, de tenir cura dels processos aguts i dels crònics amb coordinació amb els serveis socials. Segons Wirchow (1848), "la medicina i la salut pública són intervencions socials i els canvis polítics, socials i econòmics són unes intervencions de salut pública en el seu sentit més profund".

La Salut pública en el nostre territori ha de tenir en compte el creixement de la població, aquesta envella i és més diversa. En el nostre territori observem que cada cop vivim més anys i ens sentim millor, i els indicadors de salut i qualitat de vida, en general són bons. L'evolució dels indicadors relacionats amb problemes importants com ara el consum de tabac, el càncer, les malalties cardiovasculars o els accidents, presenta una tendència favorable. No obstant això, no s'observen uns resultats tan bons en aspectes com el sedentarisme, l'alimentació o el consum d'alcohol i altres drogues. Així mateix les malalties cròniques i les discapacitats són molt presents a la nostra societat. D'altra banda, les necessitats assistencials són cobertes per uns serveis de qualitat que generen confiança en la ciutadania, però en els quals hi ha aspectes que són susceptibles de millora. Mai com ara la societat ha viscut immersa en un context de contínues i ràpides transformacions que, en major o menor grau, tenen impacte en la salut i en la qualitat de vida de les persones. (Pla de Salut, 2009)

L'estat de salut de la població catalana reflecteix avui, en certa mesura, bona part dels canvis (sociodemogràfics, epidemiològics, tecnològics, etc.) ocorreguts en la nostra societat. Alguns com l'arribada de població immigrant en un període curt de temps, han modificat l'estructura per edat i sexe de la població i les tendències de fecunditat. Altres com l'envelliment de la població, s'han produït de manera progressiva. Tots aquest canvis han tingut un impacte important en l'àmbit social, econòmic i, de manera especial, en el consum de recursos sanitaris.

A grans trets, la situació de la salut de la població de Catalunya es caracteritza per una esperança de vida que se situa entre les més elevades del món. Quant a les causes de defunció, continua coexistint la mortalitat degenerativa crònica amb la mortalitat prematura evitable. La població té majoritàriament, una bona percepció del seu estat de salut, que creix en comparació a la dècada dels noranta. Tot i que ha augmentat la proporció de població que manifesta tenir bona salut, com que tenim una població més envellida es constata una presència més elevada de trastorns crònics, discapacitats i limitacions per realitzar les activitats de la vida quotidiana.

Els hàbits i estils de vida han millorat en relació amb l'hàbit tabàquic, l'ús d'elements de seguretat en cotxes i motos i la realització d'activitat preventiva (control de la tensió arterial, mesura del nivell de colesterol, realització de mamografies i citologies o vacunació antigripal). Hi ha però importants àmbits de millora, especialment aquells en els quals no hem avançat, com són l'activitat física, l'alimentació saludable o el manteniment del pes adequat. En el cas del jove preocupa la importància de l'hàbit tabàquic i del consum excessiu d'alcohol, així com l'augment dels embarassos en adolescents.

S'observa l'existència de diferències i desigualtats en relació amb la salut. Així les dones i les classes socials més desfavorides presenten un estat de salut i una qualitat de vida pitjors. L'anàlisi territorial ha permès al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, detectar distribucions desiguals de determinats fenòmens, però no s'ha constatat l'existència sistemàtica de patrons geogràfics relacionats amb la salut.

Definició de Principis i conceptes

En aquesta matèria s'estudia el concepte de Salut Pública i la seva evolució.

- Concepte de salut-malaltia i models explicatius
- Determinants de la salut i desigualtats en salut.
- Promoció de la salut.

- Història natural de la malaltia, nivells de prevenció: primària secundària i terciària. Nivells assistencials
- Epidemiologia, vigilància epidemiològica, proves diagnòstiques i concordança.
- Programes de salut. Avaluació de les intervencions.
- Epidemiologia de les malalties transmissibles i no transmissibles més prevalents.

1. Salut es un estat de complertbenestar físic, psíquic i social i no sols l'absència de malaltia. (OMS, 1947) 1,2,3,4,5

2. La salut es considera com un recurs per a la vida diària i no com l'objectiu de la vida, com un concepte positiu que posa l'èmfasi en els recursos personals i socials i en les capacitats físiques (Mazarrasa Alvear, L. Et al, 1996)⁶

3. La salut pública representa l'organització racional de totes les accions i condicions dirigides a protegir la comunitat, dels factors de risc, a millorar la convivència i la qualitat de vida; que a la vegada, representa el conjunt de condicions que garanteixen l'estat del benestar físic, psicològic i social, bàsic per a la vida de la persona des del moment de la concepció fins la mort. És un procés dinàmic en el que intervenen la satisfacció de les necessitats fonamentals del home, les condicions del seu entorn ecològic, la seva participació en el desenvolupament social, cultural, productiu, científic i tecnològic.(Malagón-Londoño G, Moncayo-Medina A. et al., 2011)

4. Benestar és un estat caracteritzat per experiències d'estar content, plaer i diversos tipus de felicitat; per experiències espirituals; per un avançament en la satisfacció de l'autoideal; i per la personalització continuada.

4. El benestar s'associa amb la salut, amb l'èxit amb els esforços personals i amb la suficiència de recursos (Orem D, 1993)⁷

6. Promoció de la salut, és el procés de capacitat de la població per incrementar en control sobre la seva salut i així millorar-la (Watkins D et. All, 2010) ⁸, Guirbau RM, 2002) ⁹, (Sánchez Moreno A. Et all, 2000) ¹⁰, (Martínez F. Et all, 1998) ¹¹, (Alfonso Roca, MT. Álvarez-Dardet Díaz, C., 1992)¹² (Frías Osuna, A. 2000)¹³, (Caja López, C. López Pisa, RM., 2000)¹⁴ (Malagón-Londoño G, Moncayo-Medina A. et al. 2011)

7. Capacitació de la població és el procés mitjançant el qual s'habilita a la població per fer quelcom, en aquest cas, per incrementar el control vers la seva salut i millorar-la.(Dicc. Casares, 1987)¹⁵

8. La promoció de la salut s'ocupa de la població en la seva vida quotidiana més que de les persones que tenen ja un risc de desenvolupar determinades malalties o que fan servir els serveis sanitaris.(Alfonso Roca, MT. Álvarez-Dardet Díaz, C., 1992)¹²(Frías Osuna, A. 2000)¹³ (MazarrasaAlvear, L. Et al, 1996)⁶

9. Població es qualsevol grup en el que es mesura quelcom característica variable i del que podem prendre mostres amb finalitats estadístiques. Població de malalts es la distribució de les variables demogràfiques en una població de malalts, representada amb freqüència per el percentatge d'una determinada ètnia, edat, sexe. Població de risc, és el grup de persones que comparteixen una característica que fa a cadascun dels seusmembres vulnerable a un fet en particular, com el nens no immunitzat queestanexposats a qualsevol microorganisme patogen. (Dicc. Mosby, 2000)¹⁶

10. La promoció de la salut combina mètodes o enfocaments diversos però complementaris (la comunicació, la educació, la legislació, les mesures fiscals, el desenvolupament comunitari, etc. (Alfonso Roca, MT. Álvarez-Dardet Díaz, C., 1992)¹² (Frías Osuna, A. 2000)¹³ (Mazarrasa Alvear, L. Et al, 1996)⁶

11. Desenvolupament comunitari es el procés mitjançant el qual els individus i les famílies assumeixen responsabilitats relacionades amb la seva salut i benestar propis i els de la comunitat, i desenvolupen la capacitat de contribuir al seu propi desenvolupament i al de la comunitat. Això els permet ser agents del seu propi desenvolupament, en lloc de ser beneficiaris passius.

12. La promoció de la salut ha de tenir en compte especialment la participació de la població/ participació comunitària en la definició dels seus problemes i en la presa de decisions vers la salut, això requereix l'adquisició d'habilitats per dur-lo a terme. (Alfonso Roca, MT. Álvarez-Dardet Díaz, C., 1992)¹² (Frías Osuna, A. 2000)¹³ (Mazarrasa Alvear, L. Et 1996)⁶
13. La participació comunitària és una de les bases fonamentals per al desenvolupament de l'Atenció Primària de Salut. La població pot interpretar la participació des de dues vessants: l'oficial i la extraoficial.
14. La perspectiva oficial, fa referència als mecanismes regits per la legislació vigent, sent el seu objectiu proporcionar l'oportunitat d'influenciar en les decisions relatives a la salut mitjançant els consells de salut. La perspectiva extraoficial fa referència als mecanismes desenvolupats pels individus, familiars, grups o usuaris del sistema sanitari en general per aportar recursos a l'atenció de la salut, per exemple, mitjançant la creació de grups d'ajut (associació de diabètics entre d'altres) (Alfonso Roca, MT. Álvarez-Dardet Díaz, C., 1992)¹² (Frías Osuna, A. 2000)¹³ (Mazarrasa Alvear, L. Et al, 1996)⁶
15. La promoció de la salut dirigeix les seves accions envers les causes bàsiques de les pèrdues de salut i/o malaltia. La promoció de la salut orienta la seva acció vers els determinants de la salut/factores de salut. És a dir, te en compte tots els sectors que poden tenir influència en ella com els ingressos econòmics, l'alimentació, el treball o l'habitatge. (Dicc. Mosby, 2000)¹⁶; o bé la biologia humana, els estils de vida, l'entorn i els serveis sanitaris (Alfonso Roca, MT. Álvarez-Dardet Díaz, C., 1992)¹²
16. Malaltia es un procés o malestar específic caracteritzats per un conjunt de signes i símptomes, atribuïbles a l'herència, la infecció, la dieta o l'entorn. (Dicc. Mosby, 2000)¹⁶. Actualment, a més dela presència o absència de la malaltia es dona major importància a les conseqüènciesde la mateixa. La mesura d'aquestes conseqüències es basa en els següents conceptes: deficiència, incapacitat i handicap^{11,17} (Antó JM, en Curso de nivelación ATS 1983)
17. Deficiència son totes les alteracions o trastorns d'estructura de funció que interfereix el normal funcionament de l'organisme, incloent les funcions mentals (Antó JM, en Curso de nivelación ATS 1983)^{11,17}
18. Incapacitat és la pèrdua o reducció d'una aptitud funcional i d'una activitat com a conseqüència d'una deficiència (Antó JM, en Curso de nivelación ATS 1983)^{11,17}
19. Handicap es l'inconvenient que per la persona implica una determinada deficiència o incapacitat (Antó JM, en Curso de nivelación ATS 1983)^{11,17}
20. Els professionals de la salut, especialment els que treballen a l'Atenció Primària de Salut tenen un paper molt important en el desenvolupament de la promoció de la salut i en facilitar que aquest processos es duguin a terme. La promoció de la salut no és un servei mèdic encara que els professionals sanitaris i els serveis socials en especial els d'atenció primària de la salut tenen un paper molt important que desenvolupar vers la mateixa. (Alfonso Roca, MT. Álvarez-Dardet Díaz, C., 1992)¹², (Mazarrasa Alvear, L. Et al, 1996)⁶
21. Atenció Primària de Salut (APS) és l'assistència sanitària essencial basada en mètodes i tecnologies pràctiques, científicament contrastats i socialment acceptats, posada a l'abast de totes les persones, les famílies i la comunitat mitjançant la seva participació plena i a un cost que la comunitat i el país puguin suportar, en totes i cadascunes de les etapes del seu desenvolupament, amb un esperit d'autoresponsabilitat i autodeterminació. (Alfonso Roca, MT. Álvarez-Dardet Díaz, C., 1992)¹²
22. Els professionals de l'Atenció Primària de Salut s'organitzen en equips multidisciplinaris (metges, infermeres, assistents socials, i tècnics no sanitaris). Aquest equips constitueixen el pilar organitzatiu bàsic de l'Atenció Primària de Salut (Martín Zurro, A, 2003)¹⁸
23. Les funcions i activitats de l'equip abracen totes les essencials de l'APS. La seva responsabilitat directiva ha d'anar acompanyada d'un important capacitat de gestió de tots els seus recursos, tant humans com financers i materials (Martín Zurro, A, 2003)¹⁸

24. L'Atenció Primària de Salut forma part integrant tant del sistema nacional de salut del qual constitueix la funció central i el nucli principal, com el desenvolupament socioeconòmic global de la comunitat. Representa el primer nivell de contacte de les persones la família i la comunitat amb el sistema nacional de salut, apropant l'atenció de salut el màxim possible al lloc on viuen i treballen les persones, i constitueix el primer element d'un procés permanent d'assistència sanitària. (Watkins D et. All, 2010) ⁸, Guirbau RM, 2002) ⁹, (Sánchez Moreno A. Et all, 2000) ¹⁰, (Martínez F. Et all, 1998) ¹¹ (Alfonso Roca, MT. Álvarez-Dardet Díaz, C., 1992)¹²

25. Prevenció de la malaltia, es defineix com el conjunt de mesures que s'ha de dur a terme per avançar-se als riscos que afavoreixen d'emmalaltir, amb l'objectiu d'impedir que aquests actuïn o bé limitar els seus efectes nocius sobre la persona, els grups o les poblacions. O bé qualsevol mesura que permeti reduir la probabilitat d'una afecció o malaltia, o bé interrompre o disminuir la seva progressió (Watkins D et. All, 2010) ⁸, Guirbau RM, 2002) ⁹, (Sánchez Moreno A. Et all, 2000) ¹⁰, (Martínez F. Et all, 1998) ¹¹ (Alfonso Roca, MT. Álvarez-Dardet Díaz, C., 1992)¹² (Martín Zurro, A, 2003)¹⁸ (Malagón-Londoño G, Moncayo-Medina A. et al. 2011)

Canadian Task Force la defineix com " Qualsevol mesura que permeti reduir la probabilitat d'una afecció o malaltia, o bé interrompre o disminuir la seva progressió". Es tracta doncs, no només d'evitar la malaltia o afecció que és el que sempre s'ha entès com a prevenció sinó també aturar tant com sigui possible el deteriorament de la salut una vegada aquesta ha començat. (Alfonso Roca, MT.Álvarez-Dardet Díaz, C.,1992)¹²

Seguint a Leavel i Clark¹⁹ en el seu esquema de la història natural de la malaltia estableixen l'acció preventiva en tres nivells: Primari, secundari, terciari.

26. Prevenció primària, conjunt d'activitats destinades a disminuir la incidència d'una malaltia en la població reduint el risc de nous casos. Aquestes actuacions van destinades a la població considerada "sana" o sigui quan el deteriorament de la salut no està encara present en l'individu o població. Les intervencions que es poden dur a terme en aquest nivell es classifiquen en: mides o intervencions no específiques (aquestes serien les de promoció de la salut, exemple educació per a la salut, sanejament ambiental, etc.) i mides o intervencions específiques (son aquelles que es duen a terme per actuar només davant d'un problema específic de salut, per exemple, la vacunació, protecció front els riscos laborals, etc.) (Watkins D et. All, 2010) ⁸, Guirbau RM, 2002) ⁹, (Sánchez Moreno A. Et all, 2000) ¹⁰, (Martínez F. Et all, 1998) ¹¹ (Alfonso Roca, MT. Álvarez-Dardet Díaz, C., 1992)¹² (Martín Zurro, A, 2003)¹⁸ (Malagón-Londoño G, Moncayo-Medina A. et al. 2011)

27. Risc és la probabilitat de que un fet es doni, per exemple de que una persona es emmalalteixi o mori, dintre d'un període de temps o edat determinada (Last JM. 1989)²⁰

28. Risc atribuïble és la taxa d'una malaltia, o d'un altre tipus d'evolució o resultat, en les persones exposades. Aquesta mesura és la diferència entre la taxa del tipus d'evolució que es tracti (habitualment incidència o mortalitat) entre les persones exposades i no exposades (Last JM. 1989)²⁰

29. Les mesures de freqüència d'una malaltia més comunament utilitzades s'enquadren en dos grans categories; la incidència i la prevalença (Martín Zurro, A, 2003)¹⁸

30. Incidència d'una malaltia, nombre de nous casos d'una malaltia en una població definida dins d'un període de temps determinat. Taxa d'incidència, és la proporció de casos nous d'una malaltia en una població durant un període determinat (Last JM. 1989)²⁰. La incidència és el nombre de casos nous d'una malaltia que es desenvolupa durant un període de temps en una població amb risc de contraure'ls (Martín Zurro, A, 2003)¹⁸

31. Mortalitat, nombre de persones que moren en una població definida dins d'un període de temps determinat. Taxa de mortalitat, proporció de població que ha mort durant un període determinat (Last JM. 1989)²⁰

32. Risc relatiu és la raó del risc de malaltia o mort entre els exposats dividit pels no exposats. O Bé la raó de l'ataxa d'incidència acumulada entre els exposats, dividida per la que poden observar en els no exposats (Last JM. 1989)²⁰
33. Factor de risc d'una malaltia és qualsevol variable associada a la probabilitat de desenvolupar la malaltia esmentada (Last JM. 1989)²⁰
34. Prevenció secundària tot un conjunt d'activitats destinades a disminuir la prevalença d'una malaltia en la població reduint la seva evolució i la durada de la mateixa. Està basada en el diagnòstic precoç/ detecció precoç i el tractament adient a la situació. Es fa servir quan la prevenció primària no ha existit, o no ha estat eficaç. En els problemes crònics és on la prevenció secundària té un paper rellevant. Es pot observar que aquest tipus d'afeccions s'inicien sense manifestacions per a la persona o amb símptomes lleus difícils de diferenciar de la normalitat. Per això s'han definit tres tipus d'estratègies: l'autoexamen; la participació de la població en el diagnòstic precoç i tractament i la detecció precoç (screening o cribratge) (Watkins D et. All, 2010)⁸, Guirbau RM, 2002)⁹, (Sánchez Moreno A. Et all, 2000)¹⁰, (Martínez F. Et all, 1998)¹¹ (Alfonso Roca, MT. Álvarez-Dardet Díaz, C., 1992)¹² (Martín Zurro, A, 2003)¹⁸ (Malagón-Londoño G, Moncayo-Medina A. et al. 2011)
35. Prevalença és la proporció de persones d'una població que té una malaltia en un moment determinat (total de casos nous i antics) (Martín Zurro, A, 2003)¹⁰ Detecció precoç és una activitat dirigida a l'examen de persones asimptomàtiques que permet classificar-les com a probables o improbables malalts, els probables malalts hauran de ser diagnosticats mitjançant proves diagnòstiques i posteriorment tractats. Son sinònims els termes screening o cribratge (Icart M. 2003)^{21.22}
36. Detecció precoç o cribratge, consisteix en la aplicació de procediments de selecció (qüestionaris, exploracions físiques, proves complementàries) a poblacions de persones aparentment sans, per tal de detectar malalties subclíniques o identificar les persones que presenten factors de risc per a desenvolupar una malaltia determinada (Cassases O. 2000)²³ L'objectiu d'aquesta estratègia és arribar al diagnòstic precoç de la malaltia quan els signes i símptomes no són percebuts (Martín Zurro, A, 2003, 2010)¹⁸
37. Diagnòstic precoç es tracta de detectar els riscos o desviació de la salut (Dasí MJ coord., 1983)¹⁷
38. Prevenció terciària tot un conjunt d'activitats destinades a disminuir la prevalença de les incapacitats cròniques en la població reduint al mínim les invalideses funcionals produïdes per una malaltia. Poden prevenir noves complicacions i millorar el grau d'incapacitat. El seu objectiu és la rehabilitació i la reinserció social de les persones. (Watkins D et. All, 2010)⁸, Guirbau RM, 2002)⁹, (Sánchez Moreno A. Et all, 2000)¹⁰, (Martínez F. Et all, 1998)¹¹ (Alfonso Roca, MT. Álvarez-Dardet Díaz, C., 1992)¹² (Martín Zurro, A, 2003, 2010)¹⁸ (Malagón-Londoño G, Moncayo-Medina A. et al. 2011)
39. Malaltia crònica és qualsevol trastorn orgànic o funcional que obligui a una modificació de l'estil de vida del malalt i que ha persistit o és probable que persisteixi durant llarg temps (Dasí MJ coord., 1983)¹⁷
40. Incapacitats cròniques són les pèrdues de la capacitat funcional per a realitzar les activitats de la vida diària o qualsevol altre tipus d'activitat, produint-se una invalidesa funcional que requereix d'ajut segons el grau d'incapacitat produïda per la malaltia, accidents entre d'altres (Dasí MJ coord., 1983)¹⁷
41. Grau d'incapacitat varia en funció de la malaltia, de la capacitat de reacció front la invalidesa que caracteritza a cada persona donat que les malalties i lesions són similars la capacitat personal de rehabilitació o resolució és diferent (Dasí MJ coord., 1983)¹⁷
42. Rehabilitació son aquelles activitats que pretenen recuperar la salut, evitar o millorar la cronicitat i les sequeu-les de la malaltia. (Dasí MJ coord., 1983)¹⁷
43. Rehabilitació és un procés global format per nombroses readaptacions parcials. Les etapes de rehabilitació més significatives són; la mèdic funcional, la professional i la social (reinserció). Reinserció social pretén que les persones puguin integrar-se en el seu medi social i laboral mitjançant mesures i dotació

d'utilitatges adaptats per poder realitzar les diferents activitats (Watkins D et. All, 2010)⁸, Guirbau RM, 2002)⁹, (Sánchez Moreno A. Et all, 2000)¹⁰, (Martínez F. Et all, 1998)¹¹ (Piedrola Gil, 2001)²⁴

Diferents conferències on s'han desenvolupat els concepte de promoció de la salut i prevenció de la malaltia (Mazarrasa Alvear, L. Et al, 1996)⁶ (Alfonso Roca, MT. Alvare-Dardet Díaz, C., 1992)¹²:

- 1979, Conferència d'Alma-Ata (Rússia) patrocinada per l'OMS "Salut per tothom l'any 2000" (OMS)²
- 1986, I Conferència d'Ottawa (Canadà) patrocinada per l'OMS "Vers una nova salut pública "(OMS)³
- 1988, Conferència de Adelaida (Austràlia) " Política sana. Estratègies d'acció"(OMS)⁴
- 1991, Conferència de Sundswall (Suècia) "Desenvolupament d'ambients saludables"(OMS)⁵

Metodologia

APRENTATGE BASAT EN PROBLEMES EN GRUP MIXT

La metodologia emprada serà la de l'Aprentatge Basat en Problemes en grup mixt (ABPGM) que es duu a terme mitjançant sessions tutoritzades i presencials a l'aula per analitzar una situació problema que condueix l'aprenentatge. Mitjançant aquesta situació/problema, l'estudiant adquireix habilitats per afrontar problemes, prioritzar i cercar informació, prendre decisions i avaluar la seva activitat.

La característica de l'ABPGM és que la primera sessió es realitza amb la totalitat del grup classe amb un professor/a i les dues restants en seminaris especialitzats en grups reduïts amb un professor/a cadascun.

En l'ABPGM, el rol de l'estudiant és actiu perquè és el responsable del procés del seu aprenentatge. El rol del professor/a és el de facilitador i guia de l'estudiant en aquest procés.

La presentació de la situació/problema : s'establirà l'ordre per treballar els escenaris i es donaran en cadascuna de les primeres sessions, per duu a terme el seu anàlisi. Aquestes situacions/problemes seran aportades pel professor responsable de les assignatures implicades.

Primera sessió de tutoria

La primera sessió es realitza amb tot el grup classe i es dirigida pel professor/a responsable de l'assignatura durant 4 hores.

- Pas 1. Anàlisi de la situació (1hora). Primer treball en grups

La finalitat d'aquest treball de grup és que, a partir del coneixement que es té, s'identifiqui tot el què es considera que s'ha d'aprendre i que estigui relacionat tant amb el problema plantejat com amb els resultats d'aprenentatge.

El grup ha de confeccionar un llistat de les preguntes que hagin sorgit en l'anàlisi de la situació. Tot seguit, amb el llistat de preguntes, s'haurà d'establir un ordre de prioritats en funció de la seva rellevància relacionada amb els resultats d'aprenentatge.

- Pas 2. Posta en comú de preguntes (50 minuts). Primera sessió plenària.

Un representant de cada grup comparteix amb la resta de la classe dues o tres preguntes escrivint-les a la pissarra. Posteriorment s'analitzen, s'ordenen per temàtica i/o seguint el procés d'atenció d'infermeria i es fa una prioritització en relació a la rellevància respecte als resultats d'aprenentatge.

- Descans: (20 minuts)
- Pas 3. Pla de treball (40 minuts). Segon treball en grups

L'objectiu és elaborar un pla de treball en concordança amb les preguntes prioritzades en el plenari. Finalment, s'han d'identificar possibles fonts d'informació.

- Pas 4. Posta en comú del pla de treball (60 minuts). Segona sessió plenària.

L'objectiu és dissenyar a la pissarra el pla de treball que tindrà una part comú per a tots els grups i aquells aspectes que han pogut interessar a cada grup en concret. Per fer-ho, un representant de cada grup comparteix amb la resta de la classe les preguntes, el pla de treball elaborat i les possibles fonts on cercaran informació.

- Pas 5. Selecció de temes d'estudi (10 minuts). Sessió plenària.

El docent recomana aquells temes que considera que han de ser d'estudi individual. Es pot suggerir fonts d'informació.

Cada grup haurà d'enviar el seu pla de treball al professor/a corresponent.

Les següents sessions, es desenvolupen en grups d'estudiants amb el professor/a corresponent.

Segona sessió de tutoria

El grup discuteix les estratègies individuals de cerca i les fonts de consulta utilitzades per valorar críticament la informació recollida (la fiabilitat de les fonts, els mètodes d'investigació utilitzats, els mètodes estadístics aplicats,...). Es discuteix el pla de treball planificat, on tots els components del grup han de tenir l'oportunitat d'explicar la informació que han estudiat. Amb aquesta posta en comú, els estudiants s'estan capacitant per a l'avaluació crítica i correcció del seu coneixement previ, alhora que desenvolupa l'habilitat d'avaluar críticament el seu coneixement del problema. Com a resultat de la discussió han d'extreure un resum de coneixements i abstracció dels principis i els conceptes que puguin ser aplicats a altres situacions anàlogues.

Tercera sessió de tutoria

En aquesta s'analitza la situació problema treballada i es fa una síntesi de l'aprenentatge i objectius assolits. Es tracta de contestar les següents preguntes: Què és el que s'ha après de nou treballant el problema? Com es relaciona aquest aprenentatge amb els objectius? Quins principis o conceptes nous s'han discutit? Quins s'han après? Del que s'ha après, què ajudarà a entendre diferents problemes o situacions en el futur? Quines àrees d'aprenentatge es van identificar però no es van treballar? Preguntes totes elles que permeten identificar el coneixement assolit i el que encara resta pendent.

Es finalitza aquesta tercera sessió amb l'autoavaluació, l'avaluació entre iguals i la del professor/a.

Classes expositives

També es contemplen classes expositives amb la finalitat de clarificar dubtes i relacionar conceptes on els estudiants hi tinguin una major dificultat.

Tutories individualitzades

Les tutories individualitzades es podran concretar contactant prèviament pel Campus Virtual amb el professor/a.

Activitats formatives

Títol	Hores	ECTS	Resultats d'aprenentatge
Tipus: Dirigides			
Classes expositives	20,5	0,82	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Situacions d'ABP integrades.	32	1,28	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
Tipus: Autònomes			
Estudi autònom	90	3,6	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Avaluació

El sistema d'avaluació s'organitza en 3 mòduls cadascun dels quals tindrà un pes específic en la qualificació final:

Avaluació formativa de l'ABPGM (60%)

L'avaluació de l'ABPGM suposa el 60% de la nota final. Consisteix en una avaluació oral en finalitzar cadascuna de les situacions d'ABPGM i una escrita mitjançant un informe que el tutor lliura en acabar la unitat i que és compartit per les assignatures integrades.

L'objectiu d'aquesta avaluació és que serveixi d'estímul de l'aprenentatge per retroalimentar el procés. Es contemplen quatre dimensions: la responsabilitat, les habilitats d'aprenentatge, la comunicació i el treball en grup.

Avaluació Presentació pública de treballs (10%).

S'avaluen les següents dimensions: continguts, fonts bibliogràfiques, resultats, conclusions, metodologia de presentació i participació dels diferents membres del grup. Presentació dels estudiants amb suport informàtic de l'escenari treballat d'un llistat proposat (veure programació diària segons cronograma). El tutor decideix qui dels estudiants ha de començar la presentació.

Avaluació Prova escrita (30%)

La prova escrita suposa el 30% de la nota final. Té com objectiu avaluar l'adquisició de coneixements de l'assignatura i l'autonomia per plantejar l'anàlisi d'un problema. Aquesta avaluació és durà a terme mitjançant l'anàlisi individual d'un cas i la resposta escrita a preguntes obertes i/o tancades relacionades amb el cas. En aquesta prova s'avaluarà també competències transversals com: expressió escrita, coherència argumental i la gestió del coneixement seleccionat.

OBTENCIÓ DE LA QUALIFICACIÓ FINAL

1. El requisit per a l'obtenció de la nota final és haver-se presentat a totes les parts avaluatives.
2. Es considerarà no presentat, de totes les assignatures integrades que configuren la unitat, quan l'estudiant hagi faltat al 30% de les sessions d'ABPGM.
3. La qualificació final de cadascuna de les assignatures integrades en la unitat d'ABPGM serà el sumatori de les diferents parts que la configuren. Segons l'acord 4.4 del Consell de Govern 17/11/2010 de la normativa d'avaluació, les qualificacions seran:

- Del 0 a 4,9 = Suspens
- Del 5,0 al 6,9 = Aprovat
- Del 7,0 al 8,9 = Notable
- Del 9,0 al 10 = Matricula d'Honor.

Es consideraran:

Excel·lent (EX) L'estudiant ha assolit les competències avaluades i les duu a terme de manera autònoma fent les seves justificacions amb evidències.

Notable (N) L'estudiant ha assolit les competències avaluades i les duu a terme de manera autònoma amb algunes evidències.

Aprobat (AP) L'estudiant pot assolir les competències avaluades amb supervisió.

Suspens (SS) L'estudiant no ha assolit les competències avaluades.

No realitzat (NR) L'estudiant no ha realitzat les activitats programades per tal d'assolir les competències.

4. L'estudiant té dret a la revisió de les proves d'avaluació. Per a tal fi es concretarà la data en el campus virtual.

5. La valoració de les situacions especials i particulars serà valorada per una comissió avaluadora configurada a tal efecte per tal de dissenyar, si s'escau una prova final de síntesi. Els estudiants que no hagin superat l'assignatura per mitjà de l'avaluació continuada es podrà presentar a una prova de síntesi.

Activitats d'avaluació

Títol	Pes	Hores	ECTS	Resultats d'aprenentatge
Aprenentatge Basat en Problemes: assignatures integrades	60%	4	0,16	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
Presentació d'una situació de Salut Pública	10%	1	0,04	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
Prova escrita.	30%	2,5	0,1	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Bibliografia

Donat que una de les competències generals que es pretén que adquireixi l'estudiant és la de desenvolupar estratègies per a un aprenentatge autònom (CG2), i que l'activitat dirigida pel docent és l'Aprenentatge Basat en Problemes (ABP), no s'especifica la bibliografia.

En l'ABP l'estudiant ha de fer-se competent en la cerca d'informació i lectura crítica de la mateixa. En la primera sessió els estudiants, en funció del pla de treball plantejat, esbrinen quines són les fons d'informació adients per al seu pla de treball. En la segona sessió expliquen les dificultats que han tingut en la cerca i confronten les troballes i evidències. En funció d'aquest treball compartit raonen la idoneïtat o no, de la mateixa.

Aquests són els raonaments fonamentals pels quals no es considera oportú que el professorat presenti un llistat específic de bibliografia.