

Diseño pedagógico: **CURSO SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**



Curso Salud Familiar y Comunitaria



Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia
Social



OPS
Organización Panamericana de la Salud
Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA

Tula
TULA FOUNDATION



Diseño pedagógico: **CURSO SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**



Curso Salud Familiar y Comunitaria

GUATEMALA, 2024



Ministerio de
Salud Pública
y Asistencia
Social



OPS

UNIÓN EUROPEA
Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA

Tula
TULA FOUNDATION



El Proyecto APS y Nutrición fue implementado por la OPS/OMS en Guatemala en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Secretaría de Seguridad Alimentaria y Nutricional, autoridades municipales y ancestrales.

El Proyecto busca contribuir a la reducción de la malnutrición en menores de 5 años, adolescentes, mujeres en edad reproductiva, con énfasis en los primeros 1000 días de vida, en 22 municipios priorizados de los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Chiquimula, y Alta Verapaz.

Esta iniciativa busca apoyar la implementación y ampliación de un Modelo Integral de Atención Primaria de Salud que permita el acceso, cobertura, pertinencia cultural y calidad de la atención en salud y nutrición con la participación de la comunidad.

La revisión técnica y edición estuvo a cargo del equipo del Proyecto APS y Nutrición y de la Representación de la OPS/OMS en Guatemala.

Esta publicación constituye un bien público internacional. Se autoriza su reproducción total o parcial bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO), siempre que se cite la fuente de manera apropiada.

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

Ficha catalográfica

Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición)

Diseño Pedagógico: Curso Salud Familiar y Comunitaria. Guatemala.
OPS/OMS; 2024

62 p. : il.

1. Atención Primaria de Salud. 2. Salud de la Familia. 3. Enseñanza. 4. Personal de Salud.
5. Educación en Salud. 6. Educación Médica. 7. Guatemala

Cita recomendada: Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición (APS y Nutrición). ***Diseño Pedagógico: Curso Salud Familiar y Comunitaria.*** Guatemala: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS); 2024

tema:



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición

Esta publicación ha sido elaborada con la cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y con el apoyo financiero de la Unión Europea (UE). Su contenido es responsabilidad exclusiva de la OPS/OMS y no necesariamente refleja los puntos de vista de la Unión Europea.



Tabla de contenido

Información general del curso.....	7
Introducción	9
Justificación	11
Perfil del participante	13
Marco teórico	15
a) Fundamentación pedagógica desde la parte educativa.....	15
Modelos pedagógicos y la educación permanente en salud	15
Educación permanente en salud	17
Aprendizaje colaborativo.....	19
La importancia del trabajo en equipo y el aprendizaje colaborativo	19
Herramientas para el aprendizaje colaborativo virtual	21
Aprendizaje basado en problemas (ABP).....	21
b) Fundamentación desde la atención familiar y comunitaria	22
Propósito del curso.....	24
Objetivos de aprendizaje	24
General.....	24
Específicos	24
Competencias por alcanzar.....	25
Metodología	25
Estrategias de aprendizaje	28
Actividades de aprendizaje.....	28
Recursos de aprendizaje.....	30
Organización de las sesiones docentes	30
Retroalimentación.....	31
Programa de estudio	31
Programa del curso	32
Actores presentes en el curso y sus funciones	33
Contenidos por unidad de aprendizaje	38
Actividades realizadas en cada unidad de aprendizaje	46
Tipos de Evaluación	46
Estándares de evaluación	49
Anexo.....	56
Referencias bibliográficas.....	57

Información general del curso

Nombre del curso:	Diplomado en Salud Familiar y Comunitario/I Edición.
Facilitadores	Coordinación: Alexandre Florencio Tutores: Magdalena Juárez García (magda@tulasalud.org) Israel Elías Chiquín Jalal (israel@tulasalud.org) Leslie Aimé Beltetón de la Cruz (aime@tulasalud.org) Jorge Mario San José Leal (jorgemario@tulasalud.org) Dina Alicia Leal (dinaleal@tulasalud.org)
Número y perfil de los participantes	Perfil de los participantes: Auxiliares de Enfermería de los 22 municipios priorizados por el proyecto de Salud y Nutrición
Duración del curso	32 semanas /320 horas de dedicación
Modalidad	Bimodal- CVSP/OPS
Acreditación	Diploma de finalización otorgada por el CVSP/OPS.

Del 20 de mayo al 20 de noviembre (32 semanas /320 horas de dedicación)

Introducción

El Campus Virtual de Salud Pública (CVSP), como una red descentralizada de personas, instituciones y organizaciones, es la herramienta de cooperación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que busca contribuir al desarrollo de las competencias de los trabajadores de la salud, apoyando la transformación de los servicios y las prácticas de salud pública en la región de las Américas con el desarrollo de procesos pedagógicos y formativos de carácter colaborativo, integrales e innovadores. Para ello, el Enfoque Educativo del CVSP declara la Educación Permanente en Salud (EPS) como un modelo que incide directamente en la organización de los servicios de salud transformando, desde la práctica, el quehacer de los profesionales del sector. Desde este enfoque se logra que el trabajo sea un espacio de aprendizaje permanente caracterizado por el abordaje interdisciplinario de las situaciones problemáticas (OPS, 2021).

La estrategia de recursos humanos para el acceso y la cobertura universal de la salud (ERHUS) de OPS/OMS de 2017, se basa en los principios rectores del derecho de todas las personas a gozar del grado máximo de salud, equidad y solidaridad, superando progresivamente barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización, étnicas y de género para que todas las comunidades puedan acceder de igual manera a servicios integrales de salud. (Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, 2019).

Entre los propósitos del Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición que ejecuta la OPS/OMS en Guatemala, con fondos de la Unión Europea, está enfatizar la Atención Primaria en Salud (APS), para mejorar la cobertura, el conocimiento y las intervenciones de los servicios de salud para que la gestión, implementación de un sistema de salud integral. Así también, propiciar el uso de los servicios y la participación de la comunidad en la gestión de la salud de sus habitantes.

Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria se basa en tres principios irrenunciables: atención centrada en los usuarios (ACU), integralidad de la atención y continuidad del cuidado.

Una visión del abordaje integral de la salud pública es a través del enfoque de la salud familiar y comunitaria intercultural basado en la estrategia atención primaria; de salud renovada; representa un cambio sustancial en el paradigma actual de la salud, lo que demanda enfocar los programas de formación de personal de salud en todos los niveles y la actualización al personal de salud en servicio.

En este contexto, Asociación Tula Salud en conjunto con el equipo técnico de OPS proponen un diplomado denominado "Salud familiar y comunitario" el cual está dirigido a Auxiliares de Enfermería de los 22 municipios priorizados por el proyecto de Salud y

Nutrición en los departamentos de Huehuetenango, Quiché, Chiquimula y Alta Verapaz. (Anexo 1).

El enfoque de la Salud Familiar y comunitaria en Guatemala, fortalecerá el Primer nivel de Atención, ampliando su capacidad resolutive, la continuidad y coordinación con los demás niveles de atención; fortaleciendo la pertinencia cultural, atributo fundamental de la salud familiar y comunitaria.

Justificación

Para responder a los desafíos del entorno laboral, independientemente de la profesión o disciplina, los profesionales requieren mantener y desarrollar determinadas competencias necesarias para el cumplimiento de sus propias actividades. Hay muchos factores que influyen para que una persona necesite estar a la vanguardia entre las que se pueden mencionar, la globalización, la incorporación de nuevas formas de trabajar, estrategias, modelos y en especial la incursión de las tecnologías en todos los ámbitos del quehacer humano, que han modificado radicalmente la manera en que las personas se comunican y colaboran, la forma en que se produce conocimiento, los requerimientos del mundo del trabajo y las posibilidades de impacto a escala local y global.

En el contexto de la salud pública, tanto la globalización como los avances tecnológicos tienen repercusiones positivas y negativas, puesto que han propiciado el incremento en el tránsito de personas y el intercambio de mercancías, lo cual es positivo desde la perspectiva económica; sin embargo, han propiciado la alteración del perfil epidemiológico y en la emergencia y reemergencia de algunas enfermedades, que constituyen serias amenazas epidemiológicas.

Por otro lado, como cita la OPS en el informe de la 61a. sesión del comité regional: “Hay una percepción cada vez mayor de que no se puede lograr la salud de las personas, familias y comunidades si no se tienen en cuenta los determinantes sociales de la salud dentro de un marco intercultural, por tanto, la consideración de los determinantes socioeconómicos de la salud es indispensable en la formulación e implementación del enfoque de salud familiar comunitaria intercultural...”

Un alto porcentaje de la población guatemalteca está sin cobertura de salud y en condiciones de riesgo por condición geográfica, socioeconómica y otros factores, situación que ha favorecido altos porcentajes de mortalidad y morbilidad, particularmente en grupos como el materno e infantil. La Medicina Familiar y Comunitaria, siendo la especialidad que integra las ciencias biológicas, del comportamiento y sociales, abarca necesidades del individuo y la familia según ciclo individual y familiar y con un enfoque en Atención Primaria en Salud; es importante y necesario en los sistemas de salud actuales que el recurso humano que labora en el primer nivel de atención, posea las competencias adecuadas para resolver, tomar decisiones y tratar a las personas, familias y comunidades con dignidad y respeto.

Para el logro de los resultados es necesario brindar el apoyo a los equipos de los servicios de salud, de los líderes y colaboradores de la salud a nivel comunitario en la atención que se brinde a los individuos y familia, enfatizando a los más postergados y vulnerables.

Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria se basa en tres principios irrenunciables: atención centrada en los usuarios (ACU), integralidad de la atención y continuidad del cuidado.

Ante este nuevo panorama, es urgente incorporar programas de fortalecimiento continuo para desarrollar mayores habilidades analíticas y comunicativas, capacidad para resolver problemas, creatividad e iniciativa, y saber colaborar de manera constructiva y efectiva con otros, con el fin de contar con capacidad de contribuir al bien común.

Perfil del participante

Para alcanzar los objetivos del presente diplomado, quienes participen deben poseer las siguientes características:

1. Auxiliares de enfermería del primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social seleccionados, de los 22 municipios priorizados del proyecto Atención Primaria de Salud y Nutrición de la OPS/OMS.
2. Asistentes técnicos de territorios donde existan auxiliares de enfermería participantes en el diplomado, de los 22 municipios priorizados del proyecto Salud y Nutrición de la OPS.

Los participantes deberán tener o crear su cuenta en el Campus Virtual de Salud Pública (CVSP) de la OPS (<https://www.campusvirtualesp.org/>) para lo cual deberán registrar una cuenta de correo electrónico (personal o institucional) y poseer habilidades informáticas básicas como el manejo de office, además de contar con un dispositivo electrónico para ingresar a la plataforma virtual del CVSP.

Marco teórico

a) Fundamentación pedagógica desde la parte educativa

Modelos pedagógicos y la educación permanente en salud

Para comprender los desafíos contemporáneos relativos a la teoría y práctica de la educación para la formación de profesionales de salud, y principalmente en el contexto de la formación en servicio es necesario superar ciertos modelos pedagógicos tradicionales.

El primer modelo está centrado en el supuesto de la **transmisión de conocimientos teóricos** simplemente mediante la exposición de nuevos contenidos teóricos por la evolución tecnológica. El símbolo principal de este proceso pedagógico está centrado en la figura del sujeto formador (profesor o tutor), mientras que del otro lado del proceso se encuentra el receptor que está siendo formado (alumno o participante) cuya actividad se limita a recibir la idea teórica y mental de una forma totalmente pasiva. La actividad pedagógica no permite oportunidad de reflexionar sobre otros aspectos del contexto sociosanitario, cultural, económico y político.

El papel del formador queda definido como de autoridad y control. Luego de impartir la enseñanza, pasa a verificar si los agentes “acumularon” la información o si la aplican en la práctica. Este modelo de enseñanza es de corte intelectual, especialmente se dirige a la memorización de contenidos y en él la afectividad no tiene lugar. Y más allá de las instituciones escolares formales, hay una tendencia, de repetir este modelo de perfeccionamiento en servicio con los profesionales de salud, en una lógica totalmente biomédica y flexneriana¹.

El segundo modelo se ilustra por el **condicionamiento en comportamientos mecánicos**, y se trata de un tipo de enseñanza individualizado, calcado del modelo de entrenamiento donde el objetivo es lograr adiestramiento. En general sigue cuatro pasos: 1) estudio de la tarea que el trabajador debe realizar; 2) demostración de la tarea por un instructor; 3) ejecución de la tarea por cada aprendiz en su puesto de trabajo; 4) evaluación de la tarea realizada.

Este modelo es aplicado en su secuencia, o de forma independiente en cada paso, y con frecuencia utilizado en la capacitación en servicio del personal de la salud. Por ejemplo, dentro del área asistencial es común que los docentes hagan demostraciones de distintas técnicas y

¹ Informe Flexner 1910 - El informe introdujo las ciencias modernas como base para el plan de estudios médicos en dos fases sucesivas: 2 años de ciencias biomédicas básicas, con base en universidades, seguidas de 2 años de capacitación clínica, con base en hospitales y centros médicos académicos. La investigación no debía verse como un fin en sí mismo, sino como un vínculo para mejorar la atención al paciente y la capacitación clínica. Flexner también cambió la educación del médico de un modelo de aprendizaje a un modelo académico, y su informe creó las condiciones para el nacimiento de centros médicos académicos, marcando el comienzo de una era de descubrimiento hasta ahora desconocida. En 1912, Flexner amplió su estudio de la educación médica a un grupo de países europeos clave. Aunque el modelo Flexner de educación profesional fue ampliamente adoptado fuera de los EE. UU. y Canadá, a menudo no se ha adaptado lo suficiente para abordar la salud en contextos sociales muy diferentes. (Frenk J Chen L Bhutta ZA et al. (2010) Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet. 376: 1923-1958).

procedimientos (esterilización de materiales, almacenamiento de medicamentos o de vacunas, desinfección de ambientes quirúrgicos, asepsia de heridas, atención a embarazadas, etc.), sin que se explique ni indague sobre el porqué.

Reducida cada práctica a una técnica sin conocimiento de los fundamentos científicos que la justifican y sin articulaciones entre sí, el trabajador se ve limitado a repetir cada operación demostrada hasta adquirir destreza en su manejo. Al no adueñarse de fundamentos, el profesional se muestra incompetente para resolver las distintas situaciones que le plantean el servicio y los pacientes que presentan desafíos constantes. Esta metodología del adiestramiento, útil para ciertos aprendizajes mecánicos como desarrollar habilidades motoras (por ejemplo, aplicar inyecciones), utilizada como paradigma de todos los procesos de formación de los profesionales, representa un entrenamiento adaptativo y alienante.

El tercer modelo puede encontrar sus características centrales para la formación de los profesionales de los servicios de salud mediante la indagación sobre la práctica, comprendida como acción humana dentro de un contexto social e institucional, conocida como la **pedagogía de la problematización**.

En este caso, la reflexión sobre la práctica no es un acto individual sino colectivo. Lo que implica contextualizar el pensar reuniendo los aportes individuales en el pensamiento del colectivo y colaborativo. En este sentido, repensar las acciones de forma cooperativa y la discusión solidaria llevan a detectar los problemas del equipo de trabajo. La identificación de los problemas de la práctica representa un punto fundamental. Para avanzar es importante distinguir los problemas subjetivos, de los objetivos, que son los determinantes de la situación del equipo.

En esto, la pedagogía de la problematización se separa radicalmente de las pedagogías que dicotomizan la teoría de la práctica. La teoría permite analizar los problemas de la práctica detectados por el grupo. A través de la reflexión teórica, se elaboran hipótesis de solución al problema. Una vez más, la teoría aparece efectivamente comprometida con la solución/transformación de la práctica. Finalmente, las hipótesis de solución son probadas en la práctica verificando su adecuación para la resolución del problema y la modificación de dicha práctica. equipo.



Los profesionales se convierten en actores principales del proceso de formación y en fuente privilegiada de conocimiento. El profesor (o tutor) se convierte en aquel sujeto estimulador, orientador y catalizador de las posibles hipótesis que el grupo está formulando.

Sin embargo, el enfoque presenta algunos requerimientos y desafíos. Uno de ellos es estimular un ámbito participativo en las instituciones y una buena integración docente/asistencial, alrededor de los principios pedagógicos del método. Otro se refiere a la organización de la capacitación como proceso pedagógico continuo y sistemático sobre el conjunto de los conocimientos teóricos y técnicos de un determinado grupo profesional.

A partir de esta metodología y como respuesta a los problemas emergentes en el mundo del trabajo, la perspectiva de la Educación Permanente en Salud² innova al incorporar los datos del ambiente socio-organizacional, determinar el contenido de la formación y seleccionar el proceso pedagógico más adecuado para profesionales de la salud.

Educación permanente en salud

En el escenario actual, es necesario considerar otros fenómenos complejos para la formación de los profesionales de la salud. Por una parte está la revolución científica y tecnológica, promovida por las redes virtuales y sociales; también se observan las transformaciones en las estructuras productivas de las organizaciones, los sistemas de salud, así como en la participación de los distintos sectores sociales en la vida política y sociocultural en los territorios.

La Educación Permanente en Salud (EPS)³ se configura como una propuesta para analizar y proponer la transformación de las prácticas profesionales y de la propia organización del trabajo, a través del aprendizaje, incorporando el enseñar y el aprender en el día a día del proceso de trabajo.

En la concepción de la educación permanente en salud, se debe tener como referencia las necesidades de la salud de la población, realizando acciones y servicios importantes que muestran calidad de la atención de salud.

Al delinear la Educación Permanente en Salud, se establece una estrategia de reorganización de las prácticas de la formación, cuidado, gestión, formulación de políticas y participación de la comunidad.

2 La identificación de la Educación Permanente en Salud lleva la definición pedagógica del proceso educativo que pone en análisis el trabajo cotidiano o la formación en salud, el cual es permeado por las relaciones concretas que operan las realidades y que posibilitan la construcción de espacios colectivos de reflexión y evaluación del significado de los actos producidos en la vida cotidiana. (Ceccim, RB. (2005). Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77).

3 Organización Panamericana de la Salud, OPS. Davini MC . (1995) Educación permanente en salud. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud. N. 38.

La Educación Permanente en Salud trabaja el Cuadrilátero de la Formación⁴ :

- a) El análisis de la educación de los profesionales de salud: cambiar la concepción hegemónica tradicional (biologicista, mecanicista, centrada en el profesor y en la transmisión) para una concepción constructivista interaccionista, de problematización de las prácticas y de saberes; cambiar la concepción lógica-racionalista, elitista y concentradora de la producción de conocimientos (por centros de excelencia y de acuerdo con la producción tecnicista) para el incentivo a la producción de conocimientos por argumentos de sensibilidad.
- b) Análisis de las prácticas de atención a la salud: construir nuevas prácticas de salud; teniendo en vista los desafíos de la integralidad y de la humanización y de la inclusión de la participación de los usuarios en el planeamiento terapéutico.
- c) Análisis de la gestión sectorial: configuración del modo creativo y original de la red de los servicios, asegurar redes de atención a las necesidades en salud y considerar en la evaluación la satisfacción de los usuarios.
- d) Análisis de la organización social: verificar la presencia de los grupos comunitarios, dar espacio a la visión ampliada del derecho a la salud y a la construcción de la atención de las necesidades sociales de la salud.
 - 1) Relativo a atributos de las prácticas de los profesionales de salud, siendo ejercida por el entendimiento del conjunto de necesidades de acciones y servicios de la salud que una persona requiere cuando busca la atención de un profesional.
 - 2) Se refiere a la característica de la organización de los servicios, que deberían tener condiciones de observar las necesidades de la población atendida, sin embargo, la mayoría está diseñada para dar cuenta de la demanda y de la enfermedad.

Es fundamental comprender que para la posibilidad de atención integral implica ampliación de los referenciales con que cada profesional de salud trabaje en la construcción de su repertorio de comprensión y acción y, al mismo tiempo, el reconocimiento de la limitación de la acción aislada de un profesional, para dar cuenta de las necesidades de salud de individuos y poblaciones. En este sentido, la atención integral implica cambios en las relaciones de poder entre los profesionales de la salud, constituyendo así un equipo multiprofesional y entre los profesionales de salud y los usuarios ampliando efectivamente su autonomía.

El Diplomado en Salud Familiar y Comunitaria buscará ampliar la comprensión de los profesionales de la salud para la incorporación de nuevo aprendizaje en el quehacer cotidiano de sus prácticas de salud, asumiendo desafíos y entendiendo que las necesidades y motivaciones deben ser compartidas con los diversos actores involucrados, en la búsqueda de recursos para el enfrentamiento de los eventos durante el transcurso de su vida profesional.

El propósito de este proceso es seguir impulsando y transformando las prácticas, las relaciones, en los procesos, en los actos y actitudes de las personas involucradas. Porque también son desafíos que deben incluir a todos los que están involucrados en el compromiso de la reorganización de

⁴ Ceccim MRB, Feuerwerker L. (2004). O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 14 (1): 41-65.

los servicios de salud, constituyéndose un campo de construcción de prácticas que se señalan para la reorientación del modo de trabajo en los servicios de salud.⁵

Aprendizaje colaborativo

El aprendizaje colaborativo es una técnica didáctica que promueve el aprendizaje centrado en el alumno basando el trabajo en pequeños grupos, donde los estudiantes con diferentes niveles de habilidad utilizan una variedad de actividades de aprendizaje para mejorar su entendimiento sobre una materia. Cada miembro del grupo de trabajo es responsable no solo de su aprendizaje, sino de ayudar a sus compañeros a aprender, creando con ello una atmósfera de logro. Los estudiantes trabajan en una tarea hasta que los miembros del grupo la han completado exitosamente. Los elementos esenciales del AC son: Responsabilidad individual, interdependencia positiva, interacción cara a cara, trabajo en equipo, y proceso de grupo. Estructurando sistemáticamente estos elementos en situaciones de aprendizaje dentro de los grupos, se ayuda a asegurar los esfuerzos para el aprendizaje colaborativo y el éxito de este en un largo plazo.⁶

El desarrollo de la sociedad, la evolución de la tecnología, las demandas sociales y en el contexto de la pandemia del COVID-19, el uso se ha venido utilizando de forma más frecuente en los ambientes educativos con nuevas modalidades como son los **Ambientes Virtuales de Aprendizaje (AVA)**.

La UNESCO (1998) define a los AVA como “un programa informático interactivo de carácter pedagógico que posee una capacidad de comunicación integrada, es decir, que está asociado a Nuevas Tecnologías”. Dichos entornos tienen como condición dos elementos clave: la interacción y la comunicación.

La interacción, de acuerdo con Moore (1989), puede darse en tres sentidos: alumno-contenido, alumno-profesor, alumno-alumno. Y la comunicación, en este caso educativa, es “la que se produce en un contexto especial, y es considerada la condición de posibilidad de la educación misma, ya que sin comunicación no existe educación posible”.⁷

La importancia del trabajo en equipo y el aprendizaje colaborativo

El trabajo en equipo, desde una visión colaborativa, implica que cada miembro se involucre y colabore durante todo el proceso de trabajo y construcción para alcanzar el objetivo común. Por lo tanto, trabajar en equipo implica que las actividades se realicen de forma compartida para aprender algo como equipo, es decir, de manera colectiva. El éxito se centra en que cada miembro alcance un dominio total del contenido de la temática que se aborda y que este pueda responder a una evaluación favorable de manera individual.

5 El Aprendizaje colaborativo en ambientes virtuales, 2015, Edith Inés Ruíz Aguirre, Leticia Galindo González, Nadia Livier Martínez de la Cruz, Rosa María Galindo González. Editorial Centro de estudios e investigaciones para el desarrollo docente. Cened AC Pompeya N° 2705 Col. Providencia C.P. 44630 Guadalajara, Jalisco, México.

6 Joan Domingo Joan.domingo@upc.edu Escola Universitària d'Enginyeria Tècnica Industrial de Barcelona, UPC. David W. Johnson, Roger T. Johnson y Karl A. Smith Interaction Book Company, 1991. Instituto de Ciencias de la Educación. ICE. Av. Doctor Marañón, 44-50. 08028 Barcelona.

7 El Aprendizaje colaborativo en ambientes virtuales, 2015, Edith Inés Ruíz Aguirre, Leticia Galindo González, Nadia Livier Martínez de la Cruz, Rosa María Galindo González. Editorial Centro de estudios e investigaciones para el desarrollo docente. Cened AC Pompeya N° 2705 Col. Providencia C.P. 44630 Guadalajara, Jalisco, México.

Trabajar en equipo en los ambientes virtuales no es solo una forma de organizar el trabajo y de aprender de manera colaborativa, también contribuye al desarrollo de una competencia transversal y necesaria a lo largo de la vida. Sin embargo, esta acción no surge de manera espontánea. Los equipos se forman en contextos determinados y con una finalidad; durante su desarrollo, dentro de un entorno y un tiempo, se pretende que haya participación, corresponsabilidad y que sus miembros se adapten a las demandas y circunstancias que les sean requeridas según su función o roles asignados.

El éxito del trabajo en equipo se centra en que cada miembro alcance un dominio total del contenido de la temática que se aborda y que este pueda responder a una evaluación favorable de manera individual.

El entorno virtual es una gran oportunidad para la colaboración, la comunicación y la producción de conocimientos. El trabajo en equipo en la modalidad virtual tiene el mismo objetivo que en la modalidad presencial, es decir, el trabajo en conjunto entre un grupo de personas con intereses y objetivos comunes para maximizar no solamente su aprendizaje sino también el de los demás y favorecer la construcción colectiva de nuevos significados o enriquecer con lo que ya se cuenta.⁸

El trabajo en equipo en ambientes virtuales tiene como característica principal el uso de las herramientas de interconexión, utilizadas con una intención pedagógica como mediadoras en las nuevas formas de aprender: las páginas Web dinámicas, los wikis, los mapas mentales, los foros en Web, los chats, etcétera. Esta estrategia de trabajo promueve la colaboración sustentándose en las nuevas propuestas pedagógicas con enfoque social constructivista.

El trabajo en equipo, como metodología de aprendizaje en un ambiente virtual, representa una forma diferente de organizarse en los procesos de aprendizaje en donde el uso de la tecnología permite la interacción y colaboración que hace posible esta tarea. Trabajar en equipo no siempre es fácil si no se tiene claro el objetivo, para ello se requiere una buena organización del trabajo que se pretende desarrollar, así como una adecuada orientación del docente para fomentar la interacción, la participación, la colaboración, la corresponsabilidad y establecer la función a desempeñar de cada integrante.⁹

Actualmente, compartir, colaborar y construir se expresan como norma permanente en los contextos educativos y procesos de aprendizaje, en donde el trabajo en equipo se ha vuelto una constante, porque a través de la colaboración se busca generar interdependencia positiva, que cambia la competitividad por la construcción de buenas relaciones entre los diferentes miembros del equipo, permitiendo acceder a nuevos espacios de desarrollo cognitivo individual y grupal. Las situaciones de trabajo en equipo favorecen el crecimiento del grupo y de cada uno de sus integrantes mediante el desafío de enfrentar las situaciones desconocidas para explorar y construir sus propios conocimientos en equipo. Esta forma de trabajo contribuye a crecer la inteligencia y creatividad, los valores éticos, la solidaridad al compartir tareas y refuerza la comprensión, a la vez que despierta la necesidad de aprender a partir del descubrimiento en equipo del mundo social, natural y personal (Ferreiro y Espino, 2012, p.132).

8 El Aprendizaje colaborativo en ambientes virtuales, 2015, Edith Inés Ruíz Aguirre, Leticia Galindo González, Nadia Livier Martínez de la Cruz, Rosa María Galindo González. Editorial Centro de estudios e investigaciones para el desarrollo docente. Cenic AC Pompeya N° 2705 Col. Providencia C.P. 44630 Guadalajara, Jalisco, México.

9 El Aprendizaje colaborativo en ambientes virtuales, 2015, Edith Inés Ruíz Aguirre, Leticia Galindo González, Nadia Livier Martínez de la Cruz, Rosa María Galindo González. Editorial Centro de estudios e investigaciones para el desarrollo docente. Cenic AC Pompeya N° 2705 Col. Providencia C.P. 44630 Guadalajara, Jalisco, México.

Herramientas para el aprendizaje colaborativo virtual

La característica tutor o asesor virtual es fomentar el desarrollo del estudio independiente, su figura se convierte básicamente en la de orientador del aprendizaje del alumno.

La acción tutorial online requiere de una serie de cualidades, competencias y habilidades que permitan cumplir con las múltiples funciones a desempeñar en sus diferentes roles, entre las que están: la cordialidad, la capacidad de aceptación, la empatía y la escucha activa.

Las estrategias de aprendizaje colaborativo en línea representan una oportunidad para repensar el aprendizaje y la interacción con otras personas a través de esta modalidad, ya que no se circunscribe a la enseñanza individual de los ambientes presenciales, sino que existe la posibilidad de anular la barrera de la distancia a través del ordenador y del uso de varias herramientas que hacen posible el aprendizaje en la colectividad.

La virtualidad nos ofrece grandes oportunidades de utilizar diversas estrategias de aprendizaje colaborativo, en donde juegan un papel más frecuente ciertas herramientas como el foro, el chat, el correo electrónico, los blogs y los wikis, entre otras.¹⁰

Aprendizaje basado en problemas (ABP)

El aprendizaje basado en problemas (ABP) como enfoque pedagógico se emplea desde la década de 1960. El ABP es un enfoque pedagógico multi-metodológico y multi didáctico, encaminado a facilitar el proceso de enseñanza-aprendizaje y de formación del estudiante. En este enfoque se enfatizan el autoaprendizaje y la autoformación, procesos que se facilitan por la dinámica del enfoque y su concepción constructivista ecléctica. En el enfoque de ABP se fomenta la autonomía cognoscitiva, se enseña y se aprende a partir de problemas que tienen significado para los estudiantes, se utiliza el error como una oportunidad más para aprender y no para castigar y se le otorga un valor importante a la autoevaluación y a la evaluación formativa, cualitativa e individualizada.¹¹

El ABP incluye el desarrollo del pensamiento crítico en el mismo proceso de enseñanza - aprendizaje, no lo incorpora como algo adicional, sino que es parte del mismo proceso de interacción para aprender. La estructura y el proceso de solución al problema están siempre abiertos, lo cual motiva a un aprendizaje consciente y al trabajo de grupo sistemático en una experiencia colaborativa de aprendizaje. Los alumnos trabajan en equipos de seis a ocho integrantes con un tutor/facilitador que promoverá la discusión en la sesión de trabajo con el grupo. El tutor no se convertirá en la autoridad del curso, por lo cual los alumnos solo se apoyarán en él para la búsqueda de información. Es importante señalar que el objetivo no se centra en resolver el problema sino en que este sea utilizado como base para identificar los temas de aprendizaje para su estudio de manera independiente o grupal, es decir, el problema sirve como detonador para que los alumnos cubran los objetivos de aprendizaje del curso.¹²

¹⁰ El Aprendizaje colaborativo en ambientes virtuales, 2015, Edith Inés Ruíz Aguirre, Leticia Galindo González, Nadia Livier Martínez de la Cruz, Rosa María Galindo González. Editorial Centro de estudios e investigaciones para el desarrollo docente. Cenid AC Pompeya N° 2705 Col. Providencia C.P. 44630 Guadalajara, Jalisco, México.

¹¹ Víctor Hugo. El aprendizaje basado en problemas como enfoque pedagógico en la educación en salud. Colombia Médica, vol. 32.

¹² Disponible en: <http://www.sistema.itesm.mx/va/dide/inf-doc/estrategias/> El taller sobre el Aprendizaje Basado en Problemas como técnica didáctica.

b) Fundamentación desde la atención familiar y comunitaria

La atención en salud familiar y comunitaria, especialmente dentro del contexto de la Atención Primaria en Salud, es fundamental para promover el bienestar integral de las personas, familias y comunidades. Este enfoque no solo se centra en tratar enfermedades, sino que busca prevenirlas, identificar factores de riesgo y promover hábitos saludables desde una perspectiva holística. La atención primaria en salud, al considerar la salud como un derecho fundamental, destaca la importancia de una atención accesible, equitativa y centrada en las necesidades de las personas, familias y comunidades, fortaleciendo la relación entre los profesionales de la salud y los usuarios. El enfoque hacia la atención familiar y comunitaria permite abordar no solo las necesidades individuales de salud, sino también los factores sociales, culturales y ambientales, condicionantes de la salud de las familias y de toda una comunidad. Esta aproximación colaborativa y preventiva es esencial para construir comunidades más saludables y resilientes a largo plazo.

La capacitación sobre salud familiar y comunitaria será enfocada al desarrollo de las competencias del recurso humano para la prestación de servicios de salud desde las necesidades, potencialidades y relaciones de las personas, familias y comunidades.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social reconoce la importancia de la salud familiar y comunitaria al ser dos de los tres ámbitos operativos de trabajo del Modelo de Atención y Gestión, que buscan garantizar el cumplimiento del derecho a la salud, el acceso a la atención integral, continua y de calidad del individuo, familia y comunidad.

Para la implementación del modelo los distritos municipales de salud y Direcciones Departamentales de Redes Integradas de Servicios de Salud deben trabajar y gestionar los procesos prioritarios y necesarios dentro de los que se encuentran:

- Ordenamiento territorial y reorganización de áreas y distritos de salud.
 - Acercamiento y negociación comunitaria.
- Elaboración de croquis, conteo poblacional y línea basal.
- Planificación estratégica y operativa local.
 - Educación continua: Capacitación a personal existente e inducción a personal nuevo.
 - Diseñar la red local de servicios de salud.
- **Implementación de la atención integral en los ámbitos de individuo, familia y comunidad.**
- Fortalecimiento de un sistema de información funcional, vigilancia de la salud y logística.
- Gestión de la comunicación.
- Intersectorialidad.
- Mejora continua.

La finalidad del modelo es la atención integral, integrada y continua. Para ello debe tomarse como base no sólo el ámbito individual, sino también el ámbito familiar y comunitario donde se respeten los enfoques relacionados a la red integrada, la equidad de género y la pertinencia cultural.

Guatemala es un país multicultural, pluriétnico y multilingüe, tal y como lo reflejan sus datos estadísticos y lo afirman los Acuerdos de Paz (Misión de Verificación de Naciones Unidas para Guatemala, 2000). Guatemala tiene aproximadamente 50 % de población indígena en general, sin embargo, hay comunidades donde se encuentra hasta con un 90%, lo que significa que es el país “más indígena” de Latinoamérica y del mundo.

Además de los mayas, garífunas y xincas se encuentra la población mestiza que ocupa un 50% de la población en Guatemala, quienes en realidad adoptan la cultura “occidental” como parte de su identidad. Sin embargo, tampoco se puede decir que hayan adquirido fielmente los patrones culturales occidentales. Estos están mezclados con componentes de la cultura indígena, de esa cuenta, se inventaron culturas populares mestizas, que se expresan en vestimentas, tradiciones y costumbres.



Propósito del curso

Fortalecer las competencias en salud familiar y comunitaria de los auxiliares de enfermería del primer nivel de atención, de los 22 municipios priorizados del proyecto Atención Primaria de Salud y Nutrición de la OPS, dentro del modelo de atención vigente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Objetivos de aprendizaje

General

Desarrollar competencias en salud familiar y comunitaria de los auxiliares de enfermería del primer nivel de atención, de los 22 municipios priorizados del proyecto Atención Primaria de Salud y Nutrición de la OPS, dentro del modelo de atención vigente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Específicos

1. Desarrollar las habilidades del personal del primer nivel de atención en la atención y cuidado de usuarios a partir de análisis de situación en el entorno familiar y comunitario.
2. Fomentar la comprensión del personal de salud del primer nivel de atención en cuanto a los aspectos socioculturales, de género y ambientales, que influyen en la salud familiar y comunitaria.
3. Desarrollar en el recurso humano en salud del primer nivel de atención, la capacidad para trabajar de manera efectiva con familias y comunidades, promoviendo la salud y previniendo enfermedades, según curso de vida individual, familiar y comunitario.
4. Mejorar en el personal del primer nivel de atención de salud, las habilidades de coordinación con el equipo multidisciplinario y líderes, en el contexto comunitario.
5. Desarrollar habilidades de coordinación interinstitucional y local para la gestión de riesgos y emergencias de salud en la familia y comunidad para prevenir, mitigar o responder a los riesgos y emergencias que puedan presentarse.

Competencias por alcanzar

1. Desarrolla conocimientos, habilidades y actitudes propios del Enfoque de Salud Familiar y Comunitario para implementarlo en su puesto de salud.
2. Brinda servicios de salud integral en promoción, prevención, curación y rehabilitación a la familia y comunidad en su puesto de salud.
3. Define procesos estratégicos de apoyo para permitir la organización y buen funcionamiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud a nivel familiar y comunitario en su puesto de salud.
4. Brinda atención integral a nivel familiar y comunitario comprendiendo su rol en el funcionamiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud.
5. Asegura una atención oportuna, integral, completa, continua, respondiendo a las necesidades de salud de la familia y la comunidad.
6. Brinda atención integral individual, familiar y comunitaria con enfoque de riesgo, género, pertinencia cultural y derechos humanos, utilizando Tecnologías de la Información y Comunicación disponibles en su comunidad.

Metodología

Es necesario que los participantes del curso estén debidamente matriculados y con acceso a internet desde su computadora, laptop, tablet o celular.

En términos generales, el curso se ha estructurado con el inicio de la Semana de Familiarización, Unidades de Aprendizaje I, II, III, IV y la entrega de un **Trabajo Final de Integración (TFI)**. Cada una de estas actividades, tienen establecidas sus fechas, horas y semanas de cumplimiento según el Programa y contenidos elaborados. Durante el desarrollo del curso se contará con el apoyo tecnológico de la Mesa de Ayuda la cual dispone de expertos en el manejo del CVSP para solventar problemas en el ingreso a la plataforma u orientaciones cuando se presenten problemas de índole tecnológico sobre todo para los participantes.

Se formarán grupos de participantes con su correspondiente tutor para un mejor logro de los procesos de enseñanza-aprendizaje, utilizando diversas herramientas disponibles en el Aula de dicho curso. Los procesos de aprendizaje serán abordados en modalidades asincrónicas y sincrónicas.

El aprendizaje asincrónico son los espacios donde el tutor asigna tareas y los participantes deberán realizarlas a su propio ritmo, a fin de fomentar la participación de aquellos que tienen acceso restringido a la plataforma o limitantes de conectividad al Internet.

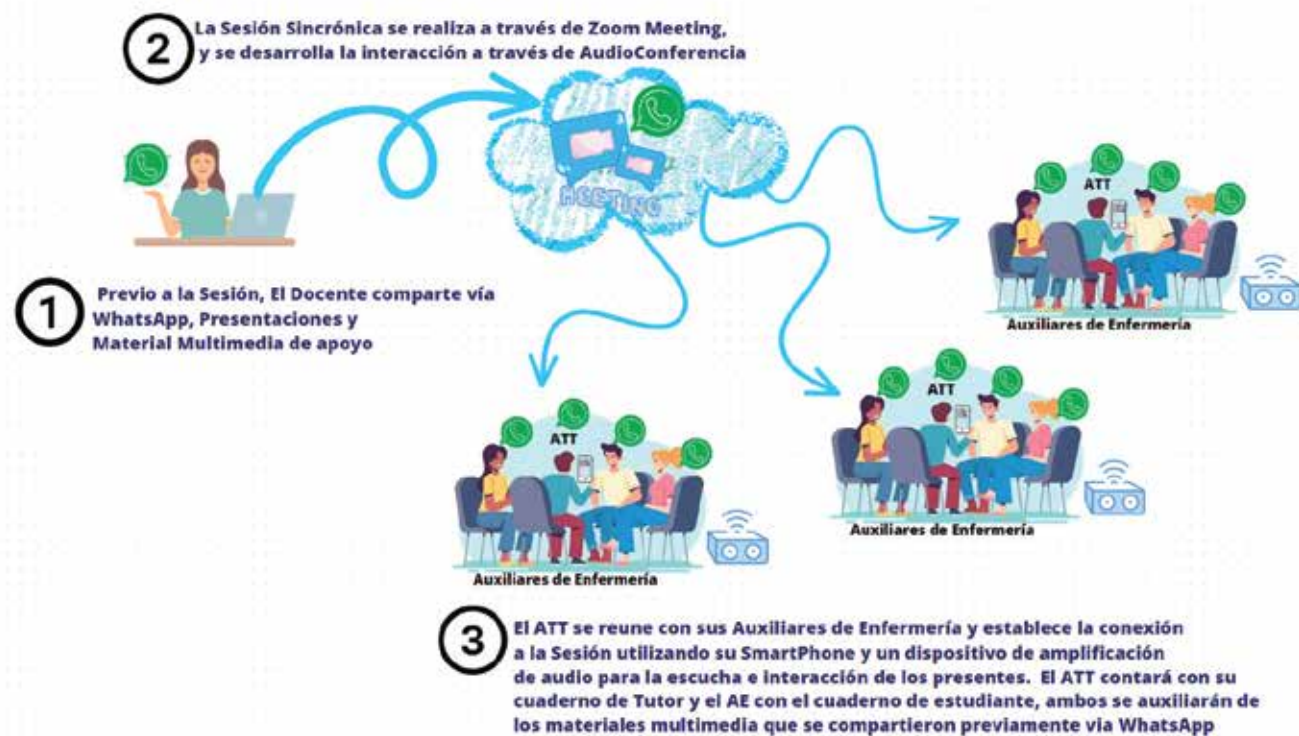
El desarrollo del curso se hará por medio de la plataforma ZOOM para audio conferencia, para ello los **auxiliares de enfermería de los sectores y su Asistente Técnico de Territorio (ATT)** se reunirán una vez a la semana para interactuar con expertos quienes desarrollarán para la problematización y profundización en los temas del diplomado con base en la metodología educativa planteada.

El ATT utilizará su teléfono con el fin de establecer la comunicación a la conferencia virtual, auxiliándose con un dispositivo portátil de amplificación de sonido que les permitirá a él y los Auxiliares de enfermería (AE) a su cargo, participantes en el diplomado, la interacción de doble vía, necesaria para el proceso enseñanza-aprendizaje; para mejorar su comprensión, se utilizará El Cuaderno del Participante.

Las sesiones sincrónicas se tienen previstas al finalizar cada una de las unidades de aprendizaje para afianzar aprendizaje adquirido y aclarar dudas.

Previo al desarrollo de las conferencias, se les enviará a los participantes, la presentación en power point, videos y otros recursos multimedia, los cuales estarán dentro de la plataforma y a través de WhatsApp, para que fortalezcan su comprensión acerca del tema.

Sesiones Sincrónicas Virtuales



El aprendizaje sincrónico es cuando el participante aprende al mismo tiempo con otros.

Actividades asincrónicas se realizan actividades académicas como foros de debate o discusión, foros de preguntas, cuestionarios, tareas entre otros para motivar el aprendizaje-trabajo colaborativo y las comunidades de aprendizaje en entorno virtual.

Como parte de las actividades evaluativas, se producirán evidencias de las tareas, actividades entregadas y realizadas por cada participante o bien por subgrupos de trabajos según lo establecido en el Programa del curso.

También se realizarán actividades interactivas como: Trabajos colaborativos y foros, los que permitan la coevaluación y el intercambio de experiencias de los participantes por grupos, de modo que, se dé un proceso de retroalimentación de todo el equipo.

Se han desarrollado tres momentos de medición para brindar seguimiento y evaluación del programa y desempeño de los tutores. De lo anterior, se establece:

Para fines diagnósticos en el inicio del curso deberán realizar un pretest y una encuesta inicial.

Para fines de seguimiento y monitoreo del mismo curso, contestar la encuesta a medio camino y **Para fines de evaluación final** del curso, responderán la encuesta de calidad.

Como apoyo para impartir y comprender los contenidos del programa, se han elaborado los Cuadernos del Tutor y Participantes, los que están disponibles en formato electrónico en la plataforma del CVSP.

El curso finaliza con la entrega de un **Trabajo Final de Integración "TFI"**, en el que deberán presentar un ensayo acorde a los hilos conductores establecidos en la guía orientadora del mismo.

Una vez que el participante ha cumplido con los requisitos para aprobar debidamente el Curso, obtiene el Certificado del mismo firmado por OPS, y este es generado en el CVSP.

La gestión del curso se realizará en el Campus Virtual de Salud Pública - CVSP- de la OPS, en donde se alojarán todos los materiales diseñados (de lectura, videos, audios, entre otros) para la comprensión de los temas. El diseño de los materiales será interactivo y de fácil lectura.

En el sitio virtual se agrega una sección de preguntas y respuestas, para poner a disposición de los participantes, información y materiales a partir de preguntas y respuestas relacionadas a la temática. Las preguntas que los participantes expresen en los grupos de WhatsApp, pasarán a formar parte de esta sección. Es responsabilidad del tutor subir las preguntas y respuestas generadas en el WhatsApp al Foro respectivo en la plataforma Moodle.

Se pondrá a disposición un espacio de interacción a través de una aplicación de mensajería instantánea (WhatsApp) que permitirá a los participantes una mejor experiencia de acceso a recursos, aun estando en lugares postergados o con conectividad inestable. Los enlaces para las actividades de aprendizaje y de evaluación estarán vinculados a este grupo, para facilitar el acceso al aula virtual de la OPS.

Estrategias de aprendizaje

Las estrategias de aprendizaje que se presentan a continuación son los procedimientos, conjunto de pasos o habilidades que el participante de este curso emplea para mejorar sus conocimientos, competencias y requerimientos académicos del curso.

Enseñanza en línea

Esta es la forma de metodología asistida que permite al estudiante acceder a fuentes mediatizadas de saberes sin la intervención clásica de un profesor, pero con el apoyo de una red de recursos que encuadran su aprendizaje.

Aprendizaje autodirigido

Se les brinda a los participantes documentación relacionada a las normas incluidas para el cumplimiento de la Unidad de Aprendizaje, al igual que material de apoyo como presentaciones y videos tutoriales en el marco del Modelo de Salud de Guatemala.

En el proceso de aprendizaje autodirigido se incluyen guías orientadoras del uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en el aprendizaje a distancia, así como una guía instruccional del CVSP para facilitar el acceso de los participantes a todos los espacios virtuales del mismo.

Aprendizaje colaborativo

El aprendizaje colaborativo es una técnica didáctica que promueve el aprendizaje centrado en el participante, centrado en el trabajo en pequeños grupos, donde los participantes con diferentes niveles de habilidad utilizan una variedad de actividades de aprendizaje para mejorar su entendimiento sobre una materia o contenido en específico.

Actividades de aprendizaje

Foros académicos:

Un foro académico es un espacio para el intercambio de experiencias, que permite obtener opiniones y aclarar las dudas pertinentes con el desarrollo de las actividades del curso, promoviendo el aprendizaje colaborativo. Es una herramienta que propicia el debate por medio del planteamiento de preguntas sobre una temática específica o temas relevantes y de actualidad.

Tareas de grupo

Se asignan tareas que promuevan el trabajo en equipos pequeños, así como el intercambio de experiencias entre los grupos, tal como actividades de aprendizaje basado en problema (ABP) que es un método de enseñanza-aprendizaje centrado en el participante, en el que este adquiere conocimientos, habilidades y actitudes a través de situaciones de la vida real.

Trabajo colaborativo

Es fundamental para el trabajo colaborativo entre los integrantes de los subgrupos conformados, elaborar como **Trabajo Final Integrador (TFI)**

En el CVSP se proporciona un espacio virtual para que los participantes envíen sus trabajos, consoliden sus ideas y los tutores proporcionen retroalimentación.

Cuestionarios con video H5P

El CVSP proporciona al participante una variedad de preguntas que evalúan el contenido aprendido, esto permite alcanzar la metacognición y la puesta en marcha de los conocimientos adquiridos durante todo el proceso de aprendizaje.

El espacio final de evaluación

Es una estrategia pedagógica que consiste en la realización de sesiones sincrónicas con los subgrupos que han presentado dificultades para cumplir en tiempo y forma con las actividades establecidas en cada unidad de aprendizaje.

El tutor y orientador de aprendizaje programará estas sesiones en los últimos 3 días de cada unidad, con el propósito de brindar una tutoría personalizada a aquellos subgrupos, que por motivos laborales o de fuerza mayor, no han mostrado un desempeño académico óptimo; de esta manera, se brindará la oportunidad al participante, de esclarecer dudas, afianzar aprendizaje y realizar las actividades pendientes durante la sesión sincrónica a modo de una coevaluación; se permitirá a los participantes presentar avances de los trabajos colaborativos orientados y se completará la evaluación por medio de preguntas clave o de control sobre las temáticas abordadas en la unidad de aprendizaje. Debe prevalecer en todo momento el sentido pedagógico en esta actividad, la cual tiene como fundamento facilitar la adquisición de conocimientos y competencias en los participantes utilizando herramientas evaluativas amigables y acorde a la situación laboral de estos subgrupos.

Las sesiones tendrán 1 hora de duración y el tutor/orientador de aprendizaje podrá atender de 3 subgrupos por hora, en un lapso de 1-3 días (viernes, sábado y domingo) según el número de subgrupos que requieran esta atención, es importante recordar que estas sesiones deben realizarse en el último fin de semana de cada unidad de aprendizaje.

Las sesiones sincrónicas se realizarán por medio de Microsoft Teams, la cual es una plataforma unificada de comunicación, fácil de usar y segura para llamar, enviar mensajes, reunirse y trabajar. Con Microsoft Teams se pueden realizar actividades sincrónicas, como videoconferencias con vídeo, audio y uso compartido.

Redes Sociales (WhatsApp)

WhatsApp es una aplicación gratuita que ofrece mensajería, llamadas y videollamadas de una forma simple, segura y confiable y está disponible en teléfonos en todas partes del mundo. Se utiliza para compartir informaciones breves; no obstante, esta aplicación no debe de reemplazar al CVSP en donde se colocarán las orientaciones oficiales del curso y el cuaderno del participante.

Cuaderno del participante

Es una iniciativa que le permite al participante planificar sus horas y actividades dedicadas al curso, adelantar trabajos en cualquier lugar, y ejecutar las actividades de una forma más estructurada, rápida, de calidad y ser entregadas oportunamente.

Recursos de aprendizaje

Los recursos de aprendizaje son el conjunto de medios materiales que intervienen y facilitan el proceso de enseñanza-aprendizaje. Para ello se cuenta con información incluida en los documentos elaborados por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), artículos científicos (BVS/BIREME), referencias bibliográficas utilizadas en la elaboración de los mismos, guías o lineamientos del MSPAS, publicaciones de la OMS. Otros recursos son los Software, metodologías o herramientas de trabajo de referencias nacionales o internacionales.

Organización de las sesiones docentes

Las sesiones de inducción son conferencias de una hora por Microsoft Teams, como iniciadoras del curso y al finalizar cada una de las Unidades de Aprendizaje, lo cual permitirá al participante afianzar su aprendizaje. Las conferencias quedarán grabadas para aquellos que no pudieron estar en tiempo real y por lo tanto podrán revisarlo después.

En cada Unidad de Aprendizaje, las tareas individuales o colaborativas podrán ser presentadas utilizando las diferentes actividades de aprendizaje a fin de propiciar el intercambio de ideas y experiencias extra e intragrupo. Este componente de presentación y discusión virtual se hará utilizando el CVSP donde se brindarán todas las herramientas de apoyo necesarias para completar la formación de los participantes. Las actividades asincrónicas deberán ser cumplidas y entregadas según el cronograma de entrega establecido en cada Unidad de Aprendizaje.

Retroalimentación

La retroalimentación (feedback) consiste en devolver a los participantes del curso, información que describa sus logros o progresos en relación con los criterios de evaluación. La retroalimentación se realiza para cada una de las actividades de aprendizaje de manera personalizada a cada uno de los participantes, incluye el seguimiento de lo realizado en cada unidad, fomentando mantener la participación, oportunidad, pertinencia de los argumentos, apego a guías, interés en investigar, entre otros.

También, a fin de retroalimentar el aprendizaje en grupo, se realizará una actividad sincrónica para la unidad que lo requiera, permitiendo que los participantes puedan reflejar sus opiniones en cuanto al desarrollo y evolución de cada Unidad de Aprendizaje, aspectos a mejorar y perspectiva de cuánto han logrado aprender.

El Pretest al inicio del curso, Encuesta de medio término y la Encuesta de Calidad, al finalizar el curso contribuirán a este proceso.

Para cada Unidad de Aprendizaje, el tutor también retroalimenta de forma individual sobre el desempeño del participante, ubicada en la plataforma como Apreciaciones del Tutor.

Programa de estudio

El programa está estructurado por Semana de Familiarización, Unidad de Aprendizaje I, II, III, IV y **Trabajo Final de Integración (TFI)**, las cuales abordan las normativas que competen ser implementadas por los trabajadores en los servicios de salud.

Cada unidad también contiene material de lectura complementaria, u otro material de apoyo como videos tutoriales y de familiarización a la plataforma virtual.

El proceso de enseñanza aprendizaje permitirá un abordaje integral de cada Unidad de Aprendizaje, apoyado de estrategias de aprendizaje sincrónico y asincrónico con actividades dinámicas y que propicien el trabajo en grupos.

Cada Unidad de Aprendizaje, tendrá una duración correspondiente con su contenido, videos y/o presentaciones sobre temas de la unidad, lecturas obligatorias, lecturas complementarias y actividades de aprendizaje como: participación en Microsoft Teams, foros académicos, tareas individuales, cuestionario, trabajo colaborativo de unidad, elabora, completa y mejora cada una de sus tareas, autoevaluación, entre otros.

Programa del curso

UNIDAD DE APRENDIZAJE	INICIO	DÍAS y SEMANAS	FIN
Semanas de Familiarización	20 de Mayo	1 semana	26 de Mayo
UA I. Salud Familiar y Comunitaria	27 de mayo	8 semanas	20 de julio
UA II. Modelo de Atención y Gestión para el primero y segundo nivel de atención	21 de julio	8 semanas	15 de septiembre
UA III. Enfermería en la salud familiar y comunitaria	16 de septiembre	8 semanas	10 de noviembre
UA IV. Tecnologías de la Información y la Comunicación y Gestión de Riesgos nivel individual, familiar y comunitario.	11 de noviembre	7 semanas	28 de diciembre
TOTAL	320 horas	32 semanas	



Actores presentes en el curso y sus funciones

Docente/Descripción: El puesto de docente será desempeñado por un profesional de la enfermería, cuya responsabilidad es mediar para asegurar que los contenidos temáticos del diseño curricular se desarrollen de manera efectiva conforme a la metodología de enseñanza-aprendizaje establecida.

Las principales funciones del docente:

- Búsqueda de facilitadores según especialidad para desarrollar las sesiones educativas.
- Elaboración de la planificación didáctica.
- Impartir sesiones de clases según programación.
- Integración del trabajo docente.
- Mediación pedagógica del material escrito.
- Elaboración de recursos de aprendizaje que permitan el alcance de los objetivos.
- Adecuación de espacio, alojado en Moodle, para desarrollar las actividades de aprendizaje del diplomado.
- Establecer canales abiertos de comunicación con los tutores y monitores para compartir información sobre el progreso de los participantes, el comportamiento y cualquier otra situación relevante sobre el diplomado.
- Organizar y participar en reuniones regulares entre monitores y tutores para discutir el rendimiento de los participantes, compartir observaciones y desarrollar planes de acción.
- Propiciar espacios de capacitación e intercambio de conocimiento con monitores y tutores para mejorar sus habilidades pedagógicas y su comprensión de las metas educativas del diplomado.
- Brindar asesoramiento y apoyo a monitores y tutores para mejorar sus prácticas pedagógicas.
- Participar en la evaluación del desempeño de monitores y tutores, proporcionando retroalimentación constructiva y colaborando en la identificación de áreas de mejora.
- Crear un ambiente de colaboración y trabajo en equipo entre docentes, monitores y tutores, reconociendo la importancia de cada rol en el desarrollo integral del diplomado.

- Realizar actividades de monitoreo y supervisión.
- Gestionar espacios de comité técnico con DDRISS involucradas.

Técnico/(Equipo de Mesa de Ayuda) Descripción: Profesional informático responsable de asegurar el correcto funcionamiento y aprovechamiento de los recursos asociados a las Tecnologías de la Información y Comunicación, previstos en el desarrollo del diplomado.

Las principales funciones del Equipo de Mesa de Ayuda son:

- Brindar asistencia técnica a docentes, monitores, tutores y participantes.
- Asegurarse de que la plataforma del campus virtual esté configurada correctamente.
- Gestión y elaboración de material multimedia (promocionales, videos, etc.)
- Calendarizar y crear enlaces en Zoom para sesiones educativas.
- Realizar pruebas técnicas con facilitadores.
- Brindar soporte técnico durante sesiones educativas.
- Generar grabación de la sesión.
- Generar enlaces de registro de participantes para cada sesión.
- Diagnosticar y resolver problemas técnicos que puedan surgir durante el diplomado, ya sea relacionados con la plataforma, la conectividad de red o los dispositivos utilizados.
- Cargar y actualizar materiales del diplomado, incluyendo documentos, presentaciones, videos y otros recursos multimedia.
- Asegurarse de que la plataforma y los materiales del curso sean accesibles para todos los participantes.
- Proporcionar capacitación técnica a docentes, monitores, tutores y participantes sobre el uso efectivo de la plataforma y las herramientas tecnológicas disponibles en el entorno virtual.

Facilitadores: Profesionales de la ciencia de la salud, con experiencia en salud familiar y comunitaria, responsables del desarrollo de contenidos específicos del diplomado; con actitudes positivas en cuanto al enfoque de género, interculturalidad y medio ambiente.

Las principales funciones del facilitador son:

- Construcción de materiales audiovisuales, para impartir la sesión educativa. (Diapositivas)
- Preparar y desarrollar la sesión educativa.
- Sugerir material complementario, de ser necesario, para reforzar el aprendizaje (Guías, videos, protocolos, etc.)

- Facilitar la comprensión de los contenidos.
- Fomentar el autoaprendizaje del participante.
- Responder las inquietudes generadas durante la sesión.

Monitor (a): Profesional de la enfermería, responsable de asegurar la correcta operativización en campo de la metodología de enseñanza-aprendizaje del diplomado Salud Familiar y Comunitaria. Brinda acompañamiento a tutores y estudiantes para articular el trabajo de campo con el trabajo administrativo y académico del diplomado. Este profesional cuenta con experiencia y conocimientos en Salud Familiar y Comunitaria, con actitudes positivas en cuanto al enfoque de género, interculturalidad y medio ambiente, con competencias para conducir el aprendizaje a través de la modalidad a distancia.

Las principales funciones del Monitor son:

- Fortalecer de forma continua a los tutores para mejorar sus habilidades pedagógicas, estrategias de enseñanza, y promover el uso de métodos efectivos.
- Monitorear y velar por el cumplimiento de las funciones de los tutores.
- Monitorear el desempeño de los participantes, junto con el tutor.
- Motivar a tutores y participantes durante el desarrollo del curso.
- Brindar acompañamiento en el proceso enseñanza-aprendizaje.
- Resolver dudas que planteen los tutores y brindar acompañamiento en el tema.
- Trasladar a facilitadores o equipo gestor del curso las dudas que no pueda resolver.
- Evaluar el desempeño de los tutores mediante la observación de sus sesiones de tutoría, revisión de retroalimentación proporcionada a los participantes y análisis de los resultados en el diplomado.
- Identificar a los distritos con bajo rendimiento y tomar las acciones correspondientes, junto con el tutor.
- Planificar y organizar reuniones regulares y sesiones de intercambio de experiencias entre los tutores.
- Recolectar y analizar datos sobre el rendimiento de los participantes, la efectividad de las sesiones de tutoría y otros indicadores relevantes para mejorar continuamente el diplomado.
- Colaborar con los tutores en la implementación de estrategias pedagógicas y métodos de enseñanza efectivos.
- Crear un ambiente de aprendizaje positivo y colaborativo que promueva el éxito académico y personal de los participantes.

- Realizar acompañamiento de campo a participantes del diplomado.
- Participar en reuniones de monitoreo con gestores del diplomado.

Tutor (a): Profesional de la enfermería con experiencia y conocimientos en Salud Familiar y Comunitaria, con actitudes positivas en cuanto al enfoque de género, interculturalidad y medio ambiente, con competencias para conducir el aprendizaje a través de la modalidad a distancia, cuya función es mediar el aprendizaje de cada uno de los participantes para lograr la contextualización y/o aplicación de los conocimientos en su área laboral.

Las principales funciones del tutor:

- Brindar acompañamiento en el proceso enseñanza-aprendizaje.
- Dar seguimiento a los participantes y motivarlos durante el desarrollo del curso.
- Evaluar el desempeño académico de los estudiantes y proporcionar retroalimentación constructiva para mejorar su rendimiento.
- Propiciar espacios de retroalimentación, resolución de dudas y aplicación de conocimientos teóricos y prácticos a participantes y tutores.
- Enseñar y fomentar el desarrollo de habilidades de estudio efectivas.
- Personalizar la enseñanza y el apoyo según las necesidades individuales de cada participante, cuando sea necesario.
- Motivar a los ATT a desempeñarse como líderes de equipo y participar en el proceso de aprendizaje de los auxiliares de enfermería a su cargo.
- Participar en reuniones de monitoreo con gestores del diplomado.
- Elaborar informe de acciones realizadas.
- Mantener una relación de comunicación y confianza
- Realizar acompañamiento de campo a participantes del diplomado.

Líder de Grupo Asistencia Técnica a un Territorio (ATT): Profesionales de enfermería, que, según la territorialización del Modelo de Atención y Gestión de Salud del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, son responsables de brindar asistencia técnica a un territorio. Estos profesionales están contratados por el Ministerio de Salud y en el Diplomado liderarán a los auxiliares de enfermería bajo su cargo para que entre todos aprovechen el diplomado de Salud Familiar y Comunitaria.

Funciones del Líder de Grupo (ATT):

- Garantizar que los participantes de su territorio se encuentren agregados en el grupo de whatsApp del curso correspondiente a su servicio de salud.
- Garantizar que los participantes realicen el proceso de inscripción.
- Identificar un espacio adecuado para participar en las sesiones sincrónicas y registrarlo en el espacio asignado.
- Enlazarse a las sesiones sincrónicas programadas.
- Brindar acompañamiento a los participantes durante las sesiones sincrónicas.
- Motivar a los participantes a utilizar el entorno virtual de aprendizaje.
- Trasladar a los tutores las dudas de los participantes durante el trabajo asincrónico.
- Fomentar el trabajo activo, participativo y colaborativo entre los participantes.
- Promover la aplicación de los nuevos conocimientos en su ambiente de trabajo.
- Supervisar las actividades prácticas que se requieran brindando asesoría para garantizar un aprendizaje significativo.



Contenidos por unidad de aprendizaje

SEMANA DE FAMILIARIZACIÓN

Duración: 1 semana

Carga horaria: 10 horas

Objetivo del aprendizaje:

1. Motivar a los participantes al desarrollo de actividades que permitan la familiarización con el CVSP.
2. Identificar conocimientos y experiencias previas de los participantes, así como sus expectativas relacionadas con el curso.

Material bibliográfico:

- ✓ Diseño pedagógico del curso.
- ✓ Guía de la semana de familiarización
- ✓ Netiquetas
- ✓ Guía para subir la foto, creación y/o actualización del perfil del participante.
- ✓ Video orientador para subir foto y creación del perfil.
- ✓ Cuaderno del participante que orienta paso a paso las actividades a desarrollar en cada Unidad de Aprendizaje.

Actividades de aprendizaje:

- ✓ Las actividades para desarrollar durante estas semanas serán:
- ✓ Proceso de matriculación e inducción a espacios virtuales del CVSP donde se encuentra alojado el curso.
- ✓ Revisión de videos de inducción al aula virtual
- ✓ Completar el perfil del participante: Datos generales, departamento, lugar de trabajo, ocupación.
- ✓ Subir una fotografía según indica la guía diseñada para este fin.
- ✓ Pretest: que tiene por objetivo valorar el conocimiento previo relacionado con temas que abordan las diferentes unidades de aprendizaje del curso, lo que permitirá comparar los cambios o avances una vez finalizado este.
- ✓ Encuesta inicial: identifica las experiencias de los participantes en uso de tecnología, las horas disponibles para el curso y las expectativas relacionadas con contenidos, materiales y recursos disponibles, así como el apoyo de tutores y aspectos relacionados con la evaluación final.
- ✓ Foro de presentación donde cada participante deberá presentarse y compartir expectativas.
- ✓ Lectura de material bibliográfico.

UNIDAD DE APRENDIZAJE I:

Salud Familiar y Comunitaria.

Duración de la Unidad de Aprendizaje: 8 semanas

Carga horaria semanal: 80 horas

Competencia:

- Desarrolla conocimientos, habilidades y actitudes propios del Enfoque de Salud Familiar y Comunitario para implementarlo en su puesto de salud.
- Brinda servicios de salud integral en promoción, prevención, curación y rehabilitación a la familia y comunidad en su puesto de salud.

No	Unidad de Aprendizaje	Temas	Subtemas	Actividades	Duración
1	Salud Familiar y Comunitaria	<p>Tema 1.</p> <p>Factores condicionantes y determinantes de la salud y su influencia en la vida familiar y comunitaria.</p>	<p>✓ Factores condicionantes de la salud del individuo, familia y comunidad.</p> <p>✓ Factores determinantes de la salud del individuo, familia y comunidad</p> <p>✓ Enfoque holístico de la atención de salud.</p> <p>✓ Situación de salud a nivel nacional, departamental, municipal y local.</p>	<p>Trabajo Colaborativo (10 puntos)</p> <p>Trabajo colaborativo (10 puntos)</p> <p>Cuestionario (5 puntos)</p>	80 horas
		<p>Tema 2:</p> <p>Atención Primaria en Salud y salud familiar-comunitaria.</p>	<p>✓ Herramientas de la Atención Primaria en el primer nivel de atención. (Nacimiento de la Atención Primaria, Alma-Ata, Carta de Ottawa, Objetivos de desarrollo del milenio)</p> <p>✓ Enfoque en la prevención y promoción de la salud.</p> <p>✓ Factores protectores y factores de riesgo.</p>		

No	Unidad de Aprendizaje	Temas	Subtemas	Actividades	Duración
			<ul style="list-style-type: none"> ✓ La familia ✓ Concepto de familia- ✓ Funciones de la familia ✓ Conceptos de salud familiar 		
		<p>Tema 3. La familia y la comunidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Importancia de la atención de salud familiar en el primer nivel de atención ✓ Ciclo de vida:(noma de atención) ✓ Ciclo familiar ✓ Necesidades del individuo y la familia según ciclo individual y familiar ✓ Estudio de la tipología familiar ✓ Dinámica familiar ✓ Familiograma o genograma 		
		<p>Tema 4. Comunicación y Relación intercultural con las Familias y comunidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Habilidades de comunicación para establecer relaciones confiables. ✓ Escucha activa y empatía 		

UNIDAD DE APRENDIZAJE II:

Modelo de Atención y Gestión para el primero y segundo nivel de atención.

Duración de la Unidad de Aprendizaje: 8 semanas

Carga horaria semanal: 80 horas

Competencia:

- Define procesos estratégicos de apoyo para permitir la organización y buen funcionamiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud a nivel familiar y comunitario en su puesto de salud.
- Brinda atención integral a nivel familiar y comunitario comprendiendo su rol en el funcionamiento de las Redes Integradas de Servicios de Salud.

No	Unidad de Aprendizaje	Temas	Subtemas	Actividades	Duración
1	Modelo de Atención y Gestión para el primero y segundo nivel de atención.	<p>✓ La Comunidad</p> <p>✓ Conceptos de comunidad</p> <p>✓ Tipos de comunidad</p> <p>✓ Estructura y dinámicas comunitarias (familiares)</p> <p>Tema 1. Contexto comunitario e intercultural.</p> <p>✓ Pertinencia, identidad, diversidad y tolerancia</p> <p>✓ Organización y participación comunitaria</p> <p>✓ Liderazgo comunitario</p> <p>✓ Ley de Consejos de Desarrollo</p> <p>✓ Abordaje intercultural</p> <p>✓ Guatemala y su riqueza intercultural</p> <p>✓ Abordaje de género</p> <p>✓ Abordaje para la sostenibilidad ambiental</p>	<p>Trabajo colaborativo (20 puntos)</p> <p>Cuestionario (5 puntos)</p>	80 horas	

No	Unidad de Aprendizaje	Temas	Subtemas	Actividades	Duración
		<p>Tema 2 Modelo de Atención y Gestión y su relación con la atención de la salud familiar y comunitaria en el primer nivel de atención</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estrategia Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud. ✓ Modelo de atención y gestión. ✓ Importancia de la territorialidad en el primer nivel de atención. ✓ Revisión del conteo poblacional. ✓ Análisis del Rol del puesto de salud como un recurso para el cuidado de la salud de familias y comunidades ✓ Funciones del auxiliar de enfermería intramuros y extramuros en el contexto familiar y comunitario, ✓ Acciones intramuros ✓ Acciones extramuros ✓ Atención de salud, según ciclo de vida de una persona. ✓ Atención de salud, según ciclo de vida de la familia. 		

UNIDAD DE APRENDIZAJE III:

Enfermería en la salud familiar y comunitaria.

Duración de la Unidad de Aprendizaje: 8 semanas

Carga horaria semanal: 80 horas

Competencia:

- Asegura una atención oportuna, integral, completa, continua, respondiendo a las necesidades de salud de la familia y comunidad.

No	Unidad de Aprendizaje	Temas	Subtemas	Actividades	Duración
1	Enfermería en la salud familiar y comunitaria.	<p>Tema 1. Atención Integral de Salud en el Entorno Familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recolección de información relevante en el hogar. ✓ Identificación de necesidades de cuidado en el entorno familiar, según ciclo de vida y familiar. ✓ Evaluación de riesgos y factores determinantes de la salud individual y familiar. ✓ Factores protectores de la salud individual y familiar ✓ Estrategia de familias saludables ✓ Cuidados Especiales en el Hogar ✓ Cuidado de pacientes con enfermedades crónicas. ✓ Cuidados paliativos en el entorno familiar. ✓ Apoyo emocional a pacientes y familias. 	<p>Trabajo colaborativo (15 puntos)</p> <p>Cuestionario (5 puntos)</p>	80 horas

No	Unidad de Aprendizaje	Temas	Subtemas	Actividades	Duración
			<ul style="list-style-type: none"> ✓ Introducción y negociación con la comunidad ✓ Metodología para la participación comunitaria ✓ Diagnóstico de situación de salud comunitario ✓ Vigilancia de la salud de la comunidad ✓ Sala situacional comunitaria ✓ Coordinación con Líderes comunitarios ✓ Participación en actividades de salud comunitaria. ✓ Actividades comunitarias con grupos prioritarios (adolescentes, embarazadas, niñez, personas con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, etc.) ✓ Introducción al cuidado de cuidadores ✓ Educación para la salud en la comunidad. ✓ Promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades. ✓ Enfoque de escuelas saludables ✓ Enfoque de comunidades saludables 		
		<p>Tema 2. Atención integral de la Salud comunitaria.</p>			

UNIDAD DE APRENDIZAJE IV:

Tecnologías de la Información y la Comunicación y Gestión de Riesgos nivel individual, familiar y comunitario.

Duración de la Unidad de Aprendizaje: 7 semanas

Carga horaria semanal: 70 horas

Competencia:

- Brinda atención integral individual, familiar y comunitaria con enfoque de riesgo, género, pertinencia cultural y derechos humanos, utilizando Tecnologías de la Información y Comunicación disponibles en su comunidad.

No	Unidad de Aprendizaje	Temas	Subtemas	Actividades	Duración
1	Tecnologías de la Información y la Comunicación y Gestión de Riesgos nivel individual, familiar y comunitario.	<p>Tema 1. Salud Digital para la atención familiar y comunitaria</p> <p>Tema 2. Gestión de Emergencias de salud en la familia y Comunidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conceptos ✓ Instrumento de referencia y contrarreferencia ✓ Herramientas tecnológicas ✓ Tele e interconsulta ✓ Algunas experiencias <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reconocimiento de las señales de peligro durante el embarazo, parto, puerperio y neonatal. ✓ Planes de emergencia familiares ✓ Planes de emergencia comunitarios ✓ Seguimiento a las comisiones de salud ✓ seguimiento a la activación de los planes de emergencia familiares y comunitarios. ✓ Seguimiento a la estrategia de referencia y contrarreferencia en respuesta a emergencias comunes en el entorno familiar y comunitario a segundo y tercer nivel de atención. 	<p>Tarea Individual (15 puntos)</p> <p>Video de teleconsulta o teleinterconsulta</p> <p>Cuestionario/Foto</p>	70 horas

Actividades realizadas en cada unidad de aprendizaje

El participante completará sus actividades realizadas, posteriormente serán revisadas por el tutor, y este retroalimenta para su mejora.

Para el cumplimiento de sus actividades y aprovechamiento del tiempo destinado a cada unidad, el participante dispondrá de un Cuaderno del Participante, en donde podrá sistematizar los adelantos de su proceso de aprendizaje y mejora para el logro de los estándares del curso.

El tutor deberá monitorear y dar seguimiento al cumplimiento de las actividades. Registrará todos estos progresos y sus intervenciones en su rol de asesor en el Cuaderno del Tutor.

Estos cuadernos permitirán tener logros mejor distribuidos en el tiempo, sistematizados y que proveen mejores evidencias para valorar las competencias a potenciar, fortalecer o desarrollar.

La evaluación final del Curso para obtener el certificado se realizará mediante la sumatoria de la calificación de las cuatro unidades de aprendizaje, las cuales al ser promediadas obtendrán una calificación como aprobado del 70% de cumplimiento de las actividades asignadas.

Tipos de Evaluación

Evaluación diagnóstica

Se hará uso de la encuesta inicial y pretest para que cada tutor pueda identificar los presaberes de sus participantes y conforme al encuentro sincrónico realizar ajustes a los contenidos de común acuerdo con sus participantes y el coordinador académico.

La evaluación diagnóstica permite identificar los saberes, creencias, expectativas y competencias previas de los participantes. Esta información es un insumo valioso para guiar la labor mediadora del tutor y que este pueda facilitar la construcción de conocimiento centrado en la realidad del participante. Para lograr esta función, se hará uso de una encuesta que será llenada por los participantes previo al inicio del curso para hacer ajustes al diseño pedagógico y para que los tutores se puedan preparar con suficiente antelación.

Evaluación formativa

Al finalizar cada unidad se hará uso de la heteroevaluación, coevaluación y autoevaluación de manera formativa como insumo para los procesos metacognitivos que se reflejan en el diario pedagógico.

La evaluación formativa permite identificar de forma sistemática el aprendizaje y las competencias alcanzadas para retroalimentar, orientar, regular, acompañar y sostener los procesos de aprendizaje.

La evaluación de los aprendizajes orientará al participante sobre sus debilidades y fortalezas que lo incitará a mejorar y contribuirá a la adquisición de un aprendizaje significativo (2,4). **Estas se evalúan según intencionalidad y según agente.**

• Según intencionalidad – Evaluación sumativa

El curso está dividido en 4 Unidades de Aprendizaje, cada una de las cuales tendrá un valor específico de acuerdo con el contenido y actividades a desarrollar. La nota final se calculará con el promedio de la calificación obtenida en todas las unidades. Se considera que el participante alcanzó las competencias del curso si obtiene una nota final mayor o igual a 70 puntos.

La evaluación sumativa se realiza con una rúbrica. La rúbrica es un instrumento de evaluación, (tipo plantilla, ficha o planilla) que, en forma de guía o matriz, permite evaluar las actividades específicas realizadas por un participante, basándose en la suma de diferentes criterios establecidos por niveles, permitiendo describir con claridad lo que se espera del participante al final del curso.

A lo largo del curso se empleará la autoevaluación, la coevaluación y la heteroevaluación.

- 20% - Gestión de mi entorno de Aprendizaje
- 30% - Procesos comunicativos y colaborativos: Coevaluación. Promedio ponderado según la evaluación de cada uno de los integrantes del grupo de trabajo del participante.
- 40% Evidencia de las actividades realizadas: Heteroevaluación

La escala de evaluación a utilizar es:

- 90 – 100: Muy Bueno
- 80 – 89: Regular
- 70 – 79: Aprobado
- 0 – 69: No completó

Los instrumentos de evaluación formativa a utilizar son:

- **Según agente - Heteroevaluación**

La Heteroevaluación es un proceso importante dentro de la enseñanza, rico por los datos y posibilidades que ofrece y complejo por las dificultades que supone el enjuiciar las actuaciones de otras personas. El equipo académico es quien diseña, planifica y configura las actividades que se evaluarán de forma automática en el aula virtual (como cuestionario, actividades H5P, foros, actividades grupales e individuales), en donde el participante es quien responde a lo que se le solicita (2,5,6).



Estándares de evaluación

(Evaluación pedagógica de las actividades)

Buena Práctica / Estándar Unidad de Aprendizaje I	Utiliza lineamientos y documentos establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social para la implementación de acciones en pro de la calidad de atención.	
Propósito / Alcance	Personal asistencial implementa las orientaciones de su Tutor y ATT a cargo, para el cumplimiento de cada una de las actividades de la Unidad de aprendizaje, fortaleciendo de esta forma su aprendizaje y realizando buenas prácticas.	
Evidencia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisa el material de lectura obligatoria, complementaria y los videos disponibles en el aula virtual. 2. Identificadas las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la unidad de salud; construye estrategias según su nivel operativo y los escenarios para ser llevados a la práctica. 3. Entrega el trabajo colaborativo de subgrupo para esta Unidad de Aprendizaje oportunamente y acorde a la guía, realizando las mejoras pertinentes de ser necesario. <p>Responde el cuestionario de Unidad de Aprendizaje.</p>	Cumplimiento / Desempeño: <p>Muy bueno (90-100%) cumple con las actividades de aprendizaje evaluadas en tiempo y acorde con todas las rúbricas de cada actividad evaluativa. Se verifica por medio de las entradas a la plataforma.</p> <p>Bueno (80-89%) cumple al menos con 2 actividades en tiempo y acorde con la mayoría de los puntos solicitados en las rúbricas de cada actividad de aprendizaje.</p> <p>Aceptable (70-79%): cumple con 1 actividad en tiempo y acorde con la mayoría de los puntos solicitados en las rúbricas de cada actividad de aprendizaje.</p> <p>Regular (60-69%): no cumple en tiempo con las actividades programadas o con la mayoría de los puntos solicitados en las rúbricas de cada actividad de aprendizaje.</p> <p>No cumplió (\leq 59%) no cumple con la mayoría de las actividades de aprendizaje.</p>

Autoevaluación Sumativa: Gestión de mi Espacio de Aprendizaje

	Muy Bueno (6pts)	Bueno (4pts)	Regular (2pts)	No cumplió (0 pt)
Herramientas y estrategias de lectura	Fortalecí mediante la metacognición y autorregulación mis herramientas y estrategias de lectura para la búsqueda, gestión y admiración de la información.	Fortalecí un poco mediante la metacognición y autorregulación mis herramientas y estrategias de lectura para la búsqueda, gestión y admiración de la información.	Reflexioné metacognitivamente sobre mis herramientas y estrategias de lectura para la búsqueda, gestión y administración de la información, pero no tuve cambios.	No realicé metacognición sobre la efectividad de mis herramientas y estrategias de lectura.
Herramientas y estrategias de reflexión	Fortalecí mediante la metacognición y autorregulación mis herramientas y estrategias de reflexión expresadas al escribir, comentar, analizar, recrear, valorar, recomendar, modificar y publicar.	Fortalecí un poco mediante la metacognición y autorregulación mis herramientas y estrategias de reflexión expresadas al escribir, comentar, analizar, recrear, valorar, recomendar, modificar y publicar.	Reflexioné metacognitivamente sobre mis herramientas y estrategias de reflexión expresadas al escribir, comentar, analizar, recrear, valorar, recomendar, modificar y publicar pero no tuve cambios.	No realicé metacognición sobre mis herramientas y estrategias de reflexión expresadas al escribir, comentar, analizar, recrear, valorar, recomendar, modificar y publicar.
Herramientas y Estrategias de Relación	Fortalecí mediante la metacognición y autorregulación mis herramientas y estrategias de relación con mis colegas.	Fortalecí un poco mediante la metacognición y autorregulación mis herramientas y estrategias de relación con mis colegas.	Reflexioné metacognitivamente sobre mis herramientas y estrategias de relación con mis colegas pero no tuve cambios	No realicé metacognición sobre mis herramientas y estrategias de relación con mis colegas.
Uso de CVSP	Mejoré en mi gestión de la plataforma del CVSP para construir un aprendizaje cooperativo significativo.	Mejoré un poco en mi gestión de la plataforma del CVSP para construir un aprendizaje cooperativo significativo.	Mi gestión de la plataforma del CVSP para construir un aprendizaje cooperativo significativo no presentó cambios.	Mi gestión de la plataforma del CVSP no permitió construir un aprendizaje cooperativo significativo
Uso de Herramientas TIC	Mejoré en mi gestión de herramientas TIC para construir un aprendizaje cooperativo significativo.	Mejoré un poco en mi gestión de herramientas TIC para construir un aprendizaje cooperativo significativo.	Mi gestión de herramientas TIC para construir un aprendizaje cooperativo significativo no presentó cambios.	Mi gestión de herramientas TIC no permitió construir un aprendizaje cooperativo significativo

Coevaluación Sumativa: Procesos comunicativos y colaborativos

Indicadores/ Criterios	Muy Bueno (6pts)	Bueno (4pts)	Regular (2pts)	No cumplió (0 pts)
Preparación Individual	Mi compañero siempre demostró dominio de las lecturas fundamentado sus aportes conforme a la realidad de los Servicios de Salud y los contenidos de la unidad.	Mi compañero usualmente demostró dominio de las lecturas fundamentando sus aportes conforme a la realidad de los Servicios de Salud y los contenidos de la unidad.	Mi compañero algunas veces demostró dominio de las lecturas fundamentando sus aportes conforme a la realidad de los Servicios de Salud y los contenidos de la unidad.	Mi compañero no fundamentó sus aportes conforme a la realidad de los Servicios de Salud y los contenidos de la unidad.
Participación	Mi compañero siempre participó de manera proactiva en el equipo de trabajo.	Mi compañero usualmente participó de manera proactiva en el equipo de trabajo.	Mi compañero participó del trabajo en equipo pero no de forma proactiva.	Mi compañero no participó del trabajo en equipo.
Actitud colaborativa	Mi compañero siempre escuchó, compartió y participó en el trabajo de grupo mediante las herramientas de trabajo sincrónica y asincrónica.	Mi compañero usualmente escuchó, compartió y participó en el trabajo de grupo mediante las herramientas de trabajo sincrónica y asincrónica.	Mi compañero rara vez escuchó, compartió y participó en el trabajo de grupo mediante las herramientas de trabajo sincrónica y asincrónica.	Mi compañero no escuchó, ni compartió ni participó en el trabajo de grupo mediante las herramientas de trabajo sincrónica y asincrónica.
Comunicación asertiva	Mi compañero siempre demostró capacidad para expresar ideas y opiniones con facilidad, claridad y coherencia.	Mi compañero usualmente demostró capacidad para expresar ideas y opiniones con facilidad, claridad y coherencia.	Mi compañero algunas veces demostró capacidad para expresar ideas y opiniones con facilidad, claridad y coherencia.	Mi compañero no demostró capacidad para expresar ideas y opiniones con facilidad, claridad y coherencia.
Uso de las TIC	Mi compañero hizo uso efectivo de las herramientas sincrónica y asincrónica para la construcción del trabajo colaborativo.	Mi compañero hizo uso de las herramientas sincrónica y asincrónica para la construcción del trabajo colaborativo.	Mi compañero dio algún uso de las herramientas sincrónica y asincrónica para la construcción del trabajo colaborativo.	Mi compañero no hizo uso de las herramientas de comunicación sincrónica y asincrónica.

Heteroevaluación Sumativa: Carpeta con trabajos de grupo (Portafolio)

	Muy Bueno (5pts)	Bueno (4pts)	Regular (3pts)	No cumplió (2pts)
Construcción de Solución	El grupo siempre aportó consensos y disensos desde las soluciones de los otros grupos, sustentados en los contenidos y haciendo uso de un lenguaje respetuoso.	El grupo aportó consensos y disensos con un lenguaje respetuoso y desde las soluciones de los otros grupos, aunque en ocasiones no sustentaron con los contenidos.	El grupo aportó con lenguaje respetuoso desde los contenidos, aunque en ocasiones no creó consensos ni disensos al no retomar las soluciones de los otros grupos.	El grupo participó con lenguaje respetuoso aunque no retomó las soluciones de los demás grupos, ni fundamentó en los contenidos.
Mediación	El grupo siempre empleó diversas estrategias de mediación para presentar y guiar la discusión de su propuesta de solución.	El grupo casi siempre empleó diversas estrategias de mediación para presentar y guiar la discusión de su propuesta de solución.	El grupo algunas veces empleó diversas estrategias de mediación para presentar y guiar la discusión de su propuesta de solución.	El grupo no empleó diversas estrategias de mediación para presentar y guiar la discusión de su propuesta de solución.
Presentación	Se aplica de manera correcta las Normas APA 7ma edición e hice un uso adecuado de las reglas ortográficas, gramaticales y de puntuación.	Se aplican las Normas APA 7ma edición con algunos errores en el uso adecuado de las reglas ortográficas, gramaticales y de puntuación.	Se aplican las Normas APA 7ma edición con algunos errores en el uso adecuado de las reglas ortográficas, gramaticales y de puntuación.	No se aplican las Normas APA 7ma edición o se tienen múltiples errores ortográficos, gramaticales y de puntuación.
Habilidades TIC	Las cuatro soluciones de caso cumplen con todos los requisitos técnicos de calidad de la herramienta TIC seleccionada.	Las cuatro soluciones de caso cumplen con la mayoría de los requisitos técnicos de calidad de la herramienta TIC seleccionada.	Las cuatro soluciones de caso cumplen con algunos de los requisitos técnicos de calidad de la herramienta TIC seleccionada.	Las cuatro soluciones de caso no cumplen con los requisitos técnicos de calidad de la herramienta TIC seleccionada.
Solución Caso 1	La solución al caso 1 está totalmente fundamentada en la educación permanente en salud.	La solución al caso 1 está parcialmente fundamentada en la educación permanente en salud.	La solución al caso 1 presenta poca fundamentación en la educación permanente en salud.	La solución al caso 1 no se fundamenta en la educación permanente en salud.

	Muy Bueno (5pts)	Bueno (4pts)	Regular (3pts)	No cumplió (2pts)
Solución Caso 2	La solución al caso 2 está totalmente fundamentada en teorías y metodologías de enseñanza y aprendizaje vinculándolas con la educación permanente en salud.	La solución al caso 2 está totalmente fundamentada en teorías y metodologías de enseñanza y aprendizaje y están parcialmente vinculadas con la educación permanente en salud.	La solución al caso 2 está parcialmente fundamentada en teorías y metodologías de enseñanza y aprendizaje y parcialmente vinculadas con la educación permanente en salud.	La solución al caso 2 no se fundamenta en teorías y metodologías de enseñanza y aprendizaje con poca o ninguna vinculación a la educación permanente en salud.
Solución Caso 3	La solución al caso 3 está totalmente fundamentada en la evaluación de los aprendizaje coherente con las teorías y metodologías de enseñanza y aprendizaje vinculándolo con la educación permanente en salud.	La solución al caso 3 está parcialmente fundamentada en la evaluación de los aprendizaje coherente con las teorías y metodologías de enseñanza y aprendizaje vinculándolo con la educación permanente en salud.	La solución al caso 3 presenta poca fundamentación en la evaluación de los aprendizaje coherente con las teorías y metodologías de enseñanza y aprendizaje vinculándolo con la educación permanente en salud.	La solución al caso 3 no se fundamenta en la evaluación de los aprendizaje coherente con las teorías y metodologías de enseñanza y aprendizaje vinculándolo con la educación permanente en salud.
Solución Caso 4	La solución al caso 4 está totalmente fundamentada en el quehacer del tutor como concreción de: la educación permanente en salud, las teorías y metodologías de enseñanza y aprendizaje, y la evaluación.	La solución al caso 4 está parcialmente fundamentada en el quehacer del tutor como concreción de: la educación permanente en salud, las teorías y metodologías de enseñanza y aprendizaje, y la evaluación.	La solución al caso 4 presenta poca fundamentación en el quehacer del tutor como concreción de: la educación permanente en salud, las teorías y metodologías de enseñanza y aprendizaje, y la evaluación.	La solución al caso 4 no se fundamenta en el quehacer del tutor como concreción de: la educación permanente en salud, las teorías y metodologías de enseñanza y aprendizaje, y la evaluación.

Lista de cotejo para los ambientes de aprendizaje (autoevaluación)

Criterios de evaluación	Observación
Realizo metacognición sobre mis herramientas y estrategias de lectura que me permiten buscar, gestionar y administrar la información.	
Realizo metacognición sobre mis herramientas y estrategias de reflexión expresadas al escribir, comentar, analizar, recrear, valorar, recomendar, modificar y publicar	
Realizo metacognición sobre mis herramientas y estrategias de relación con mis colegas.	
Gestiono las herramientas de la plataforma del CVSP para construir un trabajo cooperativo significativo.	
Gestiono herramientas TIC para construir un trabajo cooperativo significativo.	

Lista de cotejo para los procesos comunicativos y colaborativos (coevaluación)

Nombre del coevaluado _____

Criterios de evaluación	Observación
Demuestra dominio de las lecturas fundamentado en nuestros aportes conforme a Servicios de Salud, Mediación Pedagógica, EPS y TIC.	
Participa de manera proactiva en el equipo de trabajo.	
Escucha, comparte y participa en el trabajo de grupo mediante las herramientas de trabajo sincrónica y asincrónica.	
Demuestra capacidad para expresar ideas y opiniones con facilidad, claridad y coherencia.	
Hace uso efectivo de las herramientas sincrónica y asincrónica para la construcción del trabajo colaborativo	

Lista de cotejo para la resolución de caso (hetero evaluación)

Criterios de evaluación	Observación
Crean consensos y disensos desde las propuestas de los demás grupos y fundamentados en los contenidos haciendo uso de lenguaje respetuoso.	(Unidades 1 al 4)
Practican estrategias de mediación al interactuar con los demás grupos al momento de las discusiones de cierre.	(Unidades 1 al 4)
Se aplica de manera correcta las Normas APA 7ma edición e hice un uso adecuado de las reglas ortográficas, gramaticales y de puntuación.	(Unidades 1 al 4)
La presentación de la solución al caso cumple con los requisitos técnicos de calidad de la herramienta TIC seleccionada.	(Unidades 1 al 4)
Fundamentan la solución de su caso desde la educación permanente en salud.	(Unidad 1)
Fundamentan la solución de su caso desde las teorías y metodologías de enseñanza y aprendizaje vinculándolas con la educación permanente en salud.	(Unidad 2)
Fundamentan la solución de su caso desde la evaluación del aprendizaje coherente con las teorías y metodologías de enseñanza y aprendizaje vinculándolas con la educación permanente en salud.	(Unidad 3)
Fundamentan la solución de su caso desde el quehacer del tutor como concreción de: la educación permanente en salud, las teorías y metodologías de enseñanza y aprendizaje, y la evaluación.	(Unidad 4)

Anexo

Grupo objetivo según los 22 municipios priorizados por el Proyecto Salud y Nutrición, de OPS (Datos numéricos aproximados)

No.	Distrito de Salud	DDRISS	ATT	AE	Total
1	Chamelco	Alta Verapaz	7	65	72
2	Cobán	Alta Verapaz	22	112	134
3	San Cristóbal	Alta Verapaz	5	48	53
4	Santa Cruz	Alta Verapaz	4	29	33
5	Tactic	Alta Verapaz	4	34	38
6	Tamahú	Alta Verapaz	2	26	28
7	Camotán	Chiquimula	7	66	73
8	Chiquimula	Chiquimula	14	82	96
9	Jocotán	Chiquimula	8	80	88
10	Olopa	Chiquimula	4	36	40
11	San Juan Ermita	Chiquimula	2	20	22
12	Barillas	Huehuetenango	22	75	97
13	San Juan Ixcoy	Huehuetenango	3	18	21
14	San Mateo Ixtatán	Huehuetenango	9	38	47
15	San Miguel Acatán	Huehuetenango	3	19	22
16	San Rafael La Independencia	Huehuetenango	2	11	13
17	San Sebastián Coatán	Huehuetenango	3	15	18
18	Santa Eulalia	Huehuetenango	7	41	48
19	Soloma	Huehuetenango	10	34	44
20	Chajul	Ixil	9	81	90
21	Cotzal	Ixil	6	55	61
22	Nebaj	Ixil	17	118	135
Total general			170	1,103	954

Referencias bibliográficas

Literatura citada en el Diseño pedagógico:

1. TORO NA, VITALE CR. La Educación Superior a distancia y virtual en Colombia: Nuevas Realidades. [Internet]. Virtual Educa. 2013. 228 p. Available from: http://virtualeduca.org/documentos/observatorio/la_educacion_superior_a_distancia_y_virtual_en_colombia_nuevas_realidades.pdf
2. Masouleh NS, Jooneghani RB. Autonomous learning: A teacher-less learning! Procedia - Soc Behav Sci [Internet]. 2012;55:835–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2012.09.570>
3. Formación en Red. Moodle, plataforma de Aprendizaje. Módulo 5: Tareas, cuestionarios y glosario. 2012
4. (UDCV) U de D para el CV. Aplicaciones h5p dentro de moodle [Internet]. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid; 2020. p. 1–8. Available from: https://www.ucm.es/data/cont/docs/36-2020-04-01-Aplicaciones_H5P.pdf
5. Durante E, Médica E. Algunos métodos de evaluación de las competencias: Escalando la pirámide de Miller. Rev Hosp Ital BAires [Internet]. 2006;26(2):55–61. Available from: https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/10_411_26-2%20educacion.pdf
6. Barajas Leyva YE. Evaluación del Aprendizaje: Una guía práctica para profesores [Internet]. UNAM en línea. 2010. Available from: http://www.ses.unam.mx/curso2012/pdf/Guia_evaluacion_aprendizaje2010.pdf
7. Sánchez, M.; Martínez A. Evaluación del y para el Aprendizaje: Instrumentos y estrategias [Internet]. Evaluación del y para el aprendizaje: instrumentos y estrategias. 2020. 348 p. Available from: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>.
8. Barbera E. De Competencias Complejas : EDUCERE • Artículos Arbitr [Internet]. 2005;No31• octu. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/356/35603110.pdf>
9. Gaona-Flores VA, Campos-Navarro LA, Arenas-Osuna J, Alcalá-Martínez E. Estrategias educativas y de evaluación en la formación de médicos especialistas. Gac Med Mex. 2017;153(4):505–11. 35
10. Champin D. Evaluación por competencias en la educación médica. Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(3):566–71



Curso Salud Familiar y Comunitaria



Ministerio de
**Salud Pública
y Asistencia
Social**



UNIÓN EUROPEA



Proyecto de Atención Primaria de Salud y Nutrición



CAMPUS
VIRTUAL
DE SALUD
PÚBLICA

Tula
TULA FOUNDATION

