



PERÚ

Ministerio
de Salud



DOCUMENTO TÉCNICO
METODOLOGÍA PARA LA CAPACITACIÓN DE LAS Y
LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD
“GUÍA DE LA Y EL FACILITADOR”

**DOCUMENTO TÉCNICO:
METODOLOGÍA PARA LA CAPACITACIÓN DE LAS
Y LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD**

“GUÍA DE LA Y EL FACILITADOR”

Curso de Entrenamiento de Facilitadores

Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

DOCUMENTO TÉCNICO METODOLOGÍA PARA LA CAPACITACIÓN DE LAS Y LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD. "GUÍA DE LA Y EL FACILITADOR"

LIMA: MINISTERIO DE SALUD, DIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

CAPACITACIÓN DE ADULTOS/ AGENTES COMUNALES DE SALUD/ PERSONAL DE SALUD/PRÁCTICAS CLAVE PARA EL CUIDADO Y NUTRICIÓN DE LA INFANCIA/MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA/ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD/EMBARAZO/VIGILANCIA COMUNAL EN SALUD/GUÍA/MANUAL

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°

© **Ministerio de Salud, 2011**

Av. Salaverry N° 801 - Jesús María, Lima 11 - Perú

Teléfono: (511) 315 6600

<http://www.minsa.gob.pe>

webmaster@minsa.gob.pe

Primera edición, Noviembre 2011

xxxx páginas

Tiraje: xxxxx ejemplares

Imprenta

Dirección imprenta

Participación en la elaboración y validación del documento:

Ministerio de Salud

Lic. Antonieta Florez

Lic. Edith Huamán

Dr. Hamilton García Díaz

Lic. Griselda Silva

Lic. Mérida Gómez

Dra. Yuleika Rodriguez

Región Huancavelica

Gina XXXXXX

Magdalena XXXXX

DISA Lima

XXX

XXX

XXXXX

CARE Perú

Mg. Manuel Heredia

Dra. Marisol Vicuña Olivera

Lic. Fernanda Loayza Condori

Lic. Richard Ccencho

Cáritas del Perú

Dr. Andrés Morán

Organización Panamericana de la Salud

Dr. Miguel Dávila

Plan Internacional

Dra. Carmen Heredia

Asociación Kusi Warma

Lic. Amelia Montes

Expertos individuales

Dra. Milagros Raffo

Dra. Luisa Sacieta

Participaron en la revisión técnica final

Lic. Ana Borja Hernani

Lic. Antonieta Florez

Dr. Hamilton García Díaz

Dr. Luis Robles Guerrero

Dra. Marisol Vicuña Olivera

El Documento Técnico Metodología para la Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud – "Guía de la y el Facilitador", se publica gracias a la cooperación de CARE Perú, Organización Panamericana de la Salud y Plan Internacional.

Este documento puede ser copiado y citado total o parcialmente siempre y cuando se mencione la fuente.

Sr. Ollanta Humala Tasso

Presidente de la República

Ing. Salomón Lerner Ghitis

Presidente del consejo de Ministros

Dr. Carlos Alberto Tejada Noriega

Ministro de Salud

Dr. Enrique Jacoby Martínez

Viceministro de Salud

Ing. Eva Maria Ruiz de Castilla Yábar

Director General de Promoción de la Salud

Dr. Carlos Manuel Acosta Saal

Director General de Salud de las Personas

XXXX

Director Ejecutivo de Participación Ciudadana

Dra. Fresia Ismelda Elena Cárdenas García

Directora Ejecutiva de Educación para la Salud

Dr. José Luis Bolarte Espinoza

Director Ejecutivo de Promoción de Vida Sana

Dr. Luis Miguel Antonio León García

Director Ejecutivo de la Dirección de Atención Integral de Salud.

PRESENTACIÓN

Estimada Facilitadora y Estimado Facilitador:

La Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud (ACS) busca la asimilación de los contenidos del Manual del Agente Comunitario de Salud (MACS).

Esta capacitación será orientada, motivada y conducida por facilitadoras o facilitadores que mediante actividades de aprendizaje presenciales y actividades aplicativas en fases no presenciales, irán logrando en las y los ACS las competencias requeridas para que cumplan adecuadamente sus funciones en sus comunidades.

Las facilitadoras y facilitadores, que son profesionales y técnicos de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, para asumir su rol pedagógico serán capacitados, y en su formación y desempeño contarán con esta Guía preparada especialmente para apoyar esa labor.

Esta **Guía de la y el Facilitador de la capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud**, que ahora tiene en sus manos, es el producto del trabajo conjunto de equipos de expertos del Ministerio de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud y Direcciones de Salud; ONGs como CARE Perú, Plan International, Cáritas, Kusiwarma y ADRA, y las Agencias de Cooperación internacional como la OPS/OMS.

Confiamos en que la presente Guía los ayude en su importante labor.

ORIENTACIONES GENERALES PARA EL USO DE LA GUÍA

Estimada Facilitadora y Estimado Facilitador:

Esta Guía lo ayudará a cumplir su labor de facilitadora y facilitador en la capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), para usarla puede seguir estas recomendaciones:

1. El módulo 0, solo está dirigido a usted y le servirá para prepararse y repasar lo aprendido en el Curso de Entrenamiento de Facilitadores. Por ello es considerado un módulo pedagógico.
2. Los contenidos del Manual del Agente Comunitario de Salud (MACS) han sido incorporados a la **GUÍA**, así usted puede usar solo la guía durante la capacitación, y las y los ACS usarán sus MACS.
3. La capacitación de los y las ACS se hará desarrollando 5 módulos, cada módulo permitirá a las y los ACS asimilar los contenidos de los capítulos que los integran. Cada capítulo tiene dos o más sesiones de aprendizaje.
4. Usted tomará en cuenta que cada módulo tiene tres fases: Fase presencial inicial, fase no presencial aplicativa y fase presencial final.
5. En la **Fase Presencial Inicial**, usted facilitará el desarrollo de los contenidos y tareas requeridas para asegurar el fortalecimiento de capacidades de las y los ACS. En esta fase, el desarrollo de cada sesión sigue una secuencia didáctica con los siguientes momentos:
 - a) Iniciando la sesión
 - b) Recordando saberes
 - c) Compartiendo información
 - d) Practicando lo aprendido
 - e) Evaluando lo aprendido
 - f) Señalando las tareas

La secuencia de esos momentos puede variar en algunas sesiones, por ejemplo, alguna sesión pueden iniciar con: “*Recordando saberes*”, alguna sesión puede requerir dos veces del momento: “*Practicando lo aprendido*”.

6. En la **Fase no Presencial Aplicativa**, se continúa el desarrollo de la sesión con el momento:

g) Realizando tareas.

Las y los ACS refuerzan los conocimientos y/o habilidades, en sus comunidades, a través de la revisión de los contenidos del MACS y realizan las tareas encargadas en la fase presencial.

Usted realiza el proceso de acompañamiento y asistencia técnica a las y los ACS en sus comunidades, para el logro de sus tareas. Si usted lo considera pertinente puede profundizar en uno u otro tema.

7. En la **Fase Presencial Final**, se realiza el momento:

h) Revisando tareas

Usted revisa las tareas presentadas por las y los ACS, señalando sus logros y limitaciones, atiende las consultas y desarrolla temas que considere conveniente para reforzar el aprendizaje. Al terminar esta fase usted aplica la evaluación final del módulo.

Esta Fase, se puede realizar en las primeras horas del siguiente evento de capacitación propuesto, o realizarse de manera independiente. Deberá ser considerado dentro del programa de capacitación con los tiempos necesarios.

8. Usted tomará en cuenta los documentos y herramientas que se encuentran en la sección “ANEXOS” y que aparecen al final de cada módulo. No necesariamente todos los módulos tienen anexos.

9. Sobre la distribución de horas, en cada sesión aparece un recuadro donde se señala el total de horas estimado por cada fase. Sin embargo, se recomienda tomar en cuenta a las y los participantes y sus ritmos de aprendizaje.

Le deseamos el mejor de los desempeños. Recuerde que usted cumple el rol de facilitador o facilitadora del proceso de aprendizaje. *Buena Suerte.*

CONTENIDO

CURSO DE ENTRENAMIENTO DE FACILITADORES	
MÓDULO	CAPÍTULOS Y SESIONES
MÓDULO 0: CAPACITANDO A LAS Y LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD	Capítulo 1: Planificando la Capacitación. Sesión 1: Organización del Proceso de Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud. Sesión 2: ¿Cómo se Aprende? Sesión 3: Diagnóstico de Necesidades de Capacitación. Sesión 4: Elaborando Planes de Capacitación. Sesión 5: Diseñando las Sesiones Educativas.
	Capítulo 2: Realizando la Facilitación de la Capacitación. Sesión 1: Rol y Cualidades de la y el Facilitador. Sesión 2: Reconociendo las Estrategias Didácticas para la Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud. Sesión 3: Uso de los Materiales Didácticos. Sesión 4: Reconociendo los Mensajes y Prácticas Clave del Cuidado de la Salud de los Niños y Niñas. Sesión 5: Facilitando las Sesiones Educativas.
	Capítulo 3: Realizando la Gestión de la Capacitación. Sesión 1: Realizando el Monitoreo, Supervisión y Evaluación. Sesión 2: Las Actividades Antes, Durante y Después de los Eventos de Capacitación.
CURSO DE CAPACITACIÓN DE LAS Y LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD	
MÓDULO	CAPÍTULOS Y SESIONES
MÓDULO 1: ORGANIZÁNDONOS Y PLANIFICANDO	Capítulo 1: Reconociendo los derechos de las niñas y niños. Sesión 1: ¿Quién soy yo? ¿Quiénes somos? Sesión 2: Derechos Humanos y Derechos de las Niñas y Niños.
	Capítulo 2: Construyendo una Comunidad Saludable Sesión 1: Familia Saludable. Comunidad Saludable. Municipio Saludable. Sesión 2: Las Prácticas Clave del cuidado de la Salud de las Niñas y Niños menores de 5 años. Sesión 3: Trabajando en Red para Enseñar las Prácticas Clave.
	Capítulo 3: La Vigilancia Comunal en Salud. Sesión 1: La Vigilancia Comunal en Salud. Sesión 2: El Censo Comunitario. Sesión 3: El Mapa Comunitario de Salud.

<p>MÓDULO 2: COMUNICÁNDONOS Y VISITANDO A LAS FAMILIAS</p>	<p>Capítulo 4: Planificando Nuestro Trabajo. Sesión 1: Actividades de la y el Agente Comunitario de Salud con las Familias. Sesión 2: Actividades de la y el Agente Comunitario de Salud con la Comunidad y los Servicios de Salud.</p> <p>Capítulo 5: Comunicándonos con las Familias. Sesión 1: Comunicándonos con las Familias. Sesión 2: Una Buena Comunicación en las Visitas Familiares. Sesión 3: Aprendemos a Realizar Actividades Educativas.</p> <p>Capítulo 6: Realizando una Visita Familiar Integral. Sesión 1: Organizándonos para la Visita Familiar Integral. Sesión 2: Realizando las Visitas Familiares Integrales.</p>
<p>MÓDULO 3: CUIDANDO LA SALUD DE LA MADRE EN EL EMBARAZO, PARTO Y DESPUÉS DEL PARTO.</p>	<p>Capítulo 1: La salud de la Madre y del Bebé en el Embarazo. Sesión 1: El apoyo de la y el ACS a la Madre Gestante. Sesión 2: El Plan de Parto. Sesión 3: Los Controles del Embarazo. Sesión 4: El Cuidado de la Gestante en el Hogar. Sesión 5: Señales de Peligro en el Embarazo.</p> <p>Capítulo 2: La salud de la Madre y el Bebé Durante el Parto. Sesión 1: El Apoyo de la y el ACS Durante el Parto. Sesión 2: Los Cuidados de la Mamá y las Señales de Peligro en el Parto.</p> <p>Capítulo 3: La Salud de la Madre Después del Parto. Sesión 1: Los cuidados de la Madre y las Señales de Peligro Después del Parto.</p>
<p>MÓDULO 4: CUIDANDO LA SALUD DE LA Y EL RECIÉN NACIDO.</p>	<p>Capítulo 4: Cuidando la Salud de las y los Recién Nacidos. Sesión 1: El Apoyo de la y el ACS a las y los Recién Nacidos. Sesión 2: Los Cuidados Inmediatos y las Señales de Peligro de la y el Recién Nacidos. Sesión 3: Los Cuidados de la y el Recién Nacido Después de su Nacimiento. Sesión 4: La Lactancia Materna. Sesión 5: Las Señales de Peligro Después del Nacimiento hasta los dos meses de edad.</p>
<p>MÓDULO 5: CUIDANDO LA SALUD DE LAS Y NIÑOS DE 2 MESES HASTA LOS 5 AÑOS DE EDAD.</p>	<p>Capítulo 5: Cuidando la Salud de las Niñas y Niños de dos meses hasta los 5 años de edad. Sesión 1: La Alimentación de las Niñas y Niños menores de 5 años. Sesión 2: Las Vacunas y los Controles de Crecimiento y Desarrollo. Sesión 3: El Amor y la Estimulación de las Niñas y Niños. Sesión 4: Cuidados para Evitar Enfermedades Respiratorias. Sesión 5: Cuidados para Evitar las Diarreas y Parásitos Sesión 6: Cuidar para Evitar Accidentes y el Maltrato de las Niñas y Niños. Sesión 7: Reconociendo las Señales de Peligro en Niñas y Niños Enfermos de 2 meses hasta 5 años.</p> <p>Capítulo 6: Enfermedades Transmisibles. Sesión 1: Cuidados para Evitar la Malaria y el Dengue. Sesión 2: Cuidados para Evitar el VIH/SIDA en las Niñas y Niños.</p>

RM

RM

DOCUMENTO TÉCNICO

**METODOLOGÍA PARA LA
CAPACITACIÓN DE LAS Y LOS
AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD**

“GUÍA DE LA Y EL FACILITADOR”

CONTENIDO

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	5
II. FINALIDAD	6
III. OBJETIVOS	7
IV. BASE LEGAL	7
V. ÁMBITO DE APLICACIÓN	8
VI. CONTENIDO	8
6.1. ORGANIZACIÓN PARA LA CAPACITACIÓN DE LAS Y LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD	8
6.2. ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO TECNICO	11
6.2.1. Módulos de capacitación	11
6.2.2. Fases de los módulos	12
6.2.3. Organización de los contenidos de los módulos	12
6.2.4. Duración de los cursos	18
VII. BIBLIOGRAFIA	18
VIII. ANEXOS	20
VIII.1. Anexo N° 01 Plan del Curso de Entrenamiento de Facilitadores(as) para la Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud.	20
VIII.2. Anexo N° 02 Módulo 0: Capacitando a las y los Agentes Comunitarios de Salud [Curso de Entrenamiento de Facilitadores]	29
VIII.3. Anexo N° 03 Módulo 1: Organizándonos y Planificando. [Curso de Capacitación de ACS]	
VIII.4. Anexo N° 04 Módulo 2: Comunicándonos y Visitando a las Familias. [Curso de Capacitación de ACS]	
VIII.5. Anexo N° 05 Módulo 3: Cuidando la Salud de la Madre en el Embarazo, Parto y Después del Parto. [Curso de Capacitación de ACS]	

VIII.6. Anexo N° 06

Módulo 4: Cuidando la Salud de la y el Recién Nacido. [Curso de Capacitación de ACS]

VIII.7. Anexo N° 07

Módulo 5: Cuidando la Salud de las Niñas y Niños de 2 meses hasta los cinco años de edad. [Curso de Capacitación de ACS]

DOCUMENTO TÉCNICO

METODOLOGÍA PARA LA CAPACITACIÓN DE LAS Y LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

(Guía de la y el Facilitador)

I. INTRODUCCIÓN

El Documento Técnico: Metodología para la capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud está dirigido al personal de salud del primer nivel de atención, que realiza cursos de capacitación de Agentes Comunitarios de Salud (ACS). Estos cursos buscan la asimilación de los contenidos del Manual del Agente Comunitario de Salud (MACS) y otros que complementarán su adecuada formación. El personal de salud, para asumir su rol pedagógico con las y los ACS, debe ser capacitado, y en su formación y desempeño contará con esta Guía especialmente diseñada y validada para apoyar esa labor.

El Ministerio de Salud (MINSA) impulsa la participación concertada de los diferentes niveles organizacionales del sector salud y otros sectores y de la población en general con un enfoque de desarrollo para lograr una vida plena como un derecho fundamental.

Entre 2005 y 2006, el MINSA, aprobó el Programa de Municipios y Comunidades Saludables¹ y el Programa de Familias y Viviendas Saludables - PVFS². Estos programas involucran a diversos actores y redes sociales liderados por el gobierno local, a fin de contribuir al proceso de mejora de la calidad de vida de la población, desarrollando acciones, creando entornos y comportamientos saludables a favor de las familias y la comunidad. El Programa de Familias y Viviendas Saludables tiene como objetivo contribuir a que las familias peruanas se desarrollen como estructura social, adopten comportamientos y generen entornos y comportamientos saludables en su cotidianidad: en su comunidad, municipio, instituciones educativas y centros laborales. Entendiéndose, que es en la familia donde los procesos de salud y enfermedad tienen su impacto más significativo, y desde donde se empiezan a establecer los hábitos y comportamientos que condicionan su salud; lo que requiere de una sostenida creación de capacidades, tanto a nivel de las familias como de las comunidades.

Las y los ACS acompañan a las familias en el proceso de generación de capacidades para el autocuidado de su salud, y son un apoyo en las acciones que éstas hacen para reducir sus riesgos o tratar oportunamente los daños a la salud. Asimismo, promueven la organización de la comunidad, alientan la formación de alianzas y acciones colectivas en sinergia con otras intervenciones. En estas iniciativas, donde interactúan varios actores sociales locales, la y el Agente Comunitario en Salud no sólo son un actor local más, sino que asume funciones de representatividad, tal como lo muestra en la ley de Cogestión y Participación Ciudadana para el primer nivel de Atención del MINSA y las Regiones. Todo ello implica, el reconocimiento de este actor como un ciudadano valioso, y el fortalecimiento de sus capacidades para su conservación como capital social, importante para la viabilidad de las intervenciones sanitarias en el ámbito local.

En ese marco, en octubre de 2009, el MINSA aprobó el Documento Técnico: Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de las

¹ Aprobado por Resolución Ministerial N° 457-2005/MINSA.

² Aprobado por Resolución Ministerial N° 402-2006/MINSA.

gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años (“El Manual del Agente Comunitario de Salud”)³; como herramienta para el fortalecimiento de capacidades de las y los ACS hacia la implementación de las prácticas clave del cuidado de la salud a nivel de las familias y comunidad. Sin embargo, para que el Documento Técnico en mención se aplique en el nivel nacional, hacía falta de una guía metodológica que apoye al personal de salud, en su labor de facilitadoras y facilitadores de la capacitación de ACS.

La labor de los servicios de salud con las y los ACS, es necesaria e importante para el logro de las actuales prioridades sanitarias del país, la reducción de la mortalidad materno-infantil y de la desnutrición, que se esperan lograr a través del desarrollo de las estrategias de Aseguramiento Universal en Salud, la descentralización y el fortalecimiento del primer nivel de atención⁴. La aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en la Familia y la Comunidad, recientemente aprobado, requiere de un trabajo concertado y articulado entre los servicios de salud, las familias, la comunidad, las y los ACS y otros actores sociales locales.

En esa dirección, el presente Documento Técnico (DT), provee los conocimientos y herramientas sencillas, para que el personal de salud brinde asistencia técnica a las y los ACS, para que en forma conjunta participen de manera efectiva en el despliegue de las acciones de salud familiar y comunitaria, que impulsa el sector salud.

El DT Guía de la y el Facilitador está organizado en módulos de capacitación. El Módulo 0, está dirigido al personal de salud que tendrá el rol de facilitadora(or), le servirá para prepararse y repasar lo aprendido en el Curso de Entrenamiento de Facilitadores. Las y los facilitadores entrenados, capacitarán a las y los ACS desarrollando 5 módulos (1 a 5), que siguen los contenidos de los 12 capítulos del Manual del Agente Comunitario de Salud.

Los contenidos del Manual del Agente Comunitario de Salud (MACS) han sido incorporados a la Guía, así la y el facilitador puede usar solo la guía durante la capacitación, y las y los ACS usarán sus MACS. Cada módulo permitirá a las y los ACS asimilar los contenidos de los capítulos que los integran. Cada capítulo tiene dos o más sesiones de aprendizaje, que siguen una secuencia metodológica estándar.

Cada módulo se desarrolla en 3 fases: i) Fase Presencial Inicial donde se desarrollan los contenidos de todas las sesiones del módulo, ii) Fase No presencial Aplicativa donde las y los ACS realizan en sus comunidades las tareas señaladas en todas las sesiones, en forma articulada con el personal de salud y la comunidad, y iii) Fase Presencial Final donde se realiza la presentación y evaluación de tareas de todas las sesiones del módulo.

II. FINALIDAD

Contribuir con la preparación de las y los Agentes Comunitarios de Salud en el primer nivel de atención de salud en el uso y aplicación del Manual del Agente Comunitario de Salud.

³ Resolución Ministerial N° 702-2009/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años.

⁴ Lineamientos de gestión propuestos por el Ministro de Salud Oscar Ugarte Ubilluz. <http://www.minsa.gob.pe/portada/archivos/gestion>.

III. OBJETIVO

Desarrollar competencias en el personal de salud del primer nivel de atención para que asuman el rol de facilitadores de la capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud para la aplicación del Manual del Agente Comunitario de Salud.

IV. BASE LEGAL

- Ley N°26842, Ley General de Salud.
- Ley N 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley No 29124, Ley que establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el Primer Nivel de Atención en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 017-2009-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley No 29124, que establece la Cogestión y Participación Ciudadana para el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las Regiones.
- Resolución Ministerial N° 1007-2005/MINSA, que aprueba el documento normativo “Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud”.
- Resolución Ministerial N° 457-2005/MINSA, que aprueba el “Programa de Municipios y Comunidades Saludables”.
- Resolución Ministerial N° 402-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Programa de familias y viviendas saludables”.
- Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la NTS N°040 MINSA/DGSP-V.01. “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño”.
- Decreto Supremo N° 003-2008-SA, que aprueba el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias Garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materno neonatal
- Resolución Ministerial N° 862-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 074-MINSA/DGPS-V.01. “Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad”.
- Resolución Ministerial N° 279-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 078-MINSA/DGE-V.01 “Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal”.

- Resolución Ministerial N° 702-2009/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Preparando al Agente Comunitario de Salud para el Cuidado Integral de la Salud y Nutrición de las Gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años”.
- Resolución Ministerial N° 520-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada.
- Resolución Ministerial N° 815-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Gestión Local para la implementación y el funcionamiento de la Casa Materna”.
- Resolución Ministerial N° 278-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021”
- Resolución Ministerial N° 299-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 174-MINSA/DGPS-V.Q1 “Directiva Administrativa para el trabajo con el Agente Comunitario de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Modelo de Atención Integral de Salud Basado en la Familia y la Comunidad”.

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico es de aplicación en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales a nivel nacional. Además es de referencia para los establecimientos de salud de otros subsectores, entidades públicas y privadas, u organizaciones de la sociedad civil.

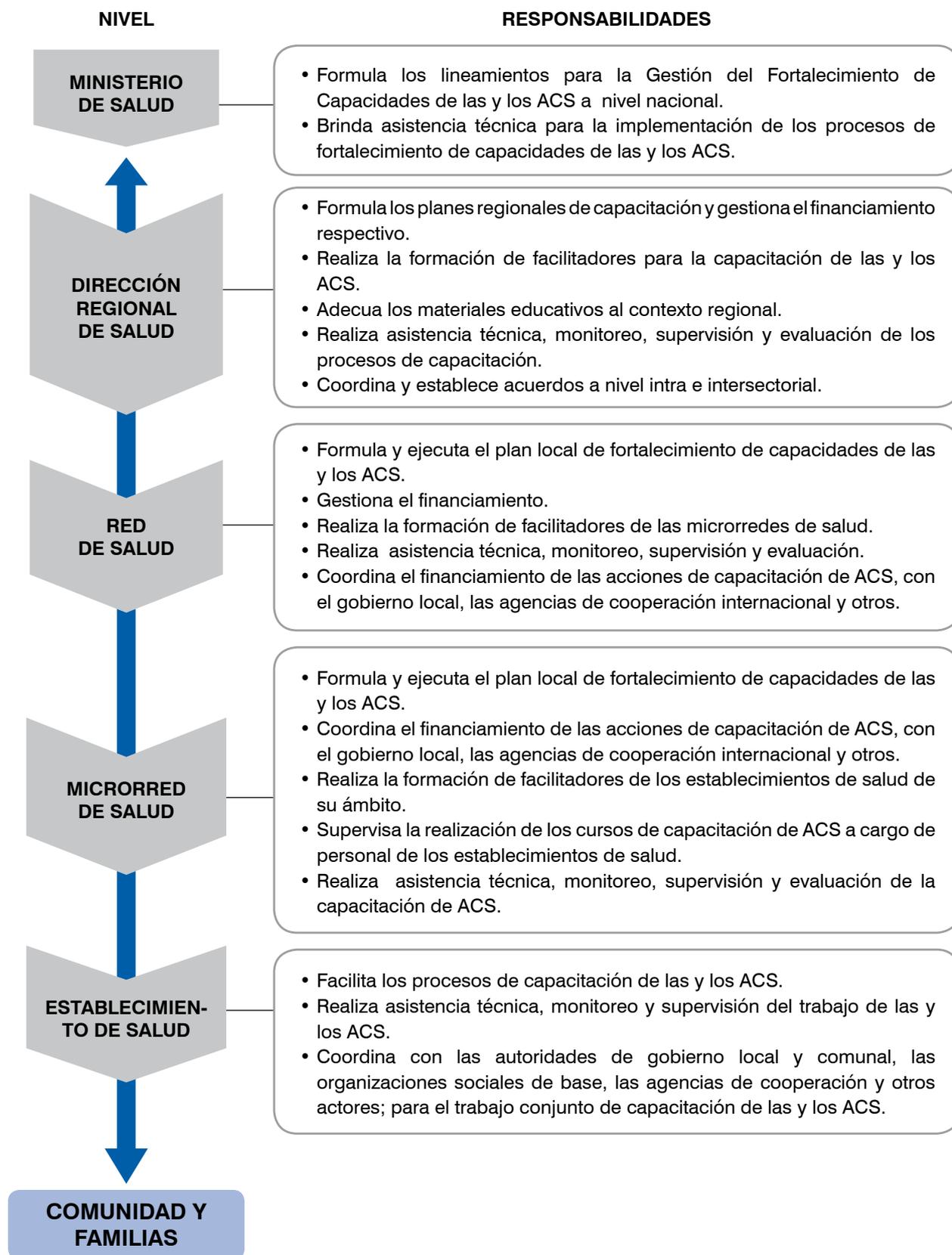
VI. CONTENIDO

6.1. ORGANIZACIÓN PARA LA CAPACITACIÓN DE LAS Y LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

- La Capacitación de los y las Agentes Comunitarios de Salud (ACS) debe ser orientada, motivada y conducida por facilitadoras o facilitadores que mediante actividades de aprendizaje presenciales y actividades aplicativas en fases no presenciales, irán logrando en los y las ACS las competencias requeridas para que cumplan adecuadamente sus funciones en sus comunidades.
- El personal de salud del primer nivel de atención, para asumir su rol pedagógico, como facilitador o facilitadora debe ser capacitado, y en su formación y desempeño contará con el Documento Técnico: Metodología para la capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud (“Guía de la y el Facilitador”).
- La capacitación de facilitadores (as) se iniciará en las Direcciones Regionales de Salud y las Redes de Salud. El equipo facilitador de la Red será responsable de capacitar a los equipos de las microrredes y establecimientos de Salud, brindando asistencia técnica en el desarrollo del proceso. Los equipos de facilitadores (as) de las microrredes y establecimientos de salud serán los responsables de capacitar a las y los Agentes Comunitarios de Salud.

- En el marco de sus competencias las DISAS, DIREAS, GERESAS o la que haga sus veces en el ámbito regional, así como las Redes, Microrredes y Establecimientos de salud del primer nivel de atención:
 - Formularán los planes de capacitación de las y los ACS, y los incorporarán en sus planes operativos anuales, para garantizar la programación, presupuesto y financiamiento correspondientes.
 - Implementarán las acciones de seguimiento, monitoreo y evaluación de la capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud, así como de las y los facilitadores.
 - Promoverán el compromiso político y/o financiero de las autoridades de gobierno regional, local y comunal, de manera que la capacitación de las y los ACS sea un proceso sostenible.
 - Promoverán el trabajo articulado y en conjunto con las otras instituciones del Estado, las instituciones privadas y de la cooperación externa, y otros para la adecuada implementación y desarrollo de los procesos de fortalecimiento de capacidades de las y los Agentes Comunitarios de Salud.
 - En el marco de sus competencias las DISAS, DIREAS, GERESAS o la que haga sus veces en el ámbito regional, así como las Redes y Microrredes, promoverán y realizarán los cursos de capacitación de facilitadores(as) para la capacitación de ACS, de modo que todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención cuente con este personal.

Diagrama 1. Niveles de Responsabilidad para Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud



6.2. ESTRUCTURA DEL DOCUMENTO TÉCNICO

6.2.1. Módulos de capacitación

El Documento Técnico: Metodología para la capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud (“Guía de la y el Facilitador”) está estructurado en 6 módulos de capacitación.

Módulo 0: “Capacitando a las y los Agentes Comunitarios de Salud”, está dirigido a las y los facilitadores, y sirve para prepararse y repasar lo aprendido en el Curso de Entrenamiento de Facilitadores. Permitirá a la y el facilitador planificar, conducir, monitorear y evaluar actividades de capacitación, además de realizar acciones de gestión educativa.

Módulos 1 a 5: La capacitación de los y las ACS se hará desarrollando los módulos 1 a 5, que están conformados por los contenidos de los 12 capítulos y anexos del Manual del Agente Comunitario de Salud (MACS) e información complementaria. Cada módulo ayudará al personal de salud a cumplir su labor de facilitador en la capacitación de ACS y permitirá a los y las ACS asimilar los contenidos de los capítulos que los integran.

Módulo 1: Organizándonos y planificando

Módulo 2: Comunicándonos y visitando a las familias

Módulo 3: Cuidando la salud de la madre durante el embarazo, parto y después del parto.

Módulo 4: Cuidando la salud del recién nacido.

Módulo 5: Cuidando la salud de las niñas y niños desde los 2 meses hasta los 5 años.

Los contenidos del MACS han sido incorporados a los módulos 1 a 5 de la Guía de la y el Facilitador, de modo que la y el facilitador pueden usar solo la Guía durante la capacitación, y los y las ACS usarán su MACS.

Estructura del Documento Técnico: Metodología para la Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud



- De acuerdo al diagnóstico de necesidades de capacitación local, se puede iniciar la capacitación de las y los ACS indistintamente por uno u otro módulo, o realizar capacitaciones específicas para determinados contenidos, dependiendo de las prioridades existentes en cada localidad.

6.2.2. Fases de los Módulos

Cada módulo tiene tres fases:

Fase Presencial Inicial	Se realiza la facilitación de la capacitación de las y los ACS que deben aprender los contenidos de las sesiones educativas previstas. Se señalan tareas para la Fase No Presencial Aplicativa.
Fase No Presencial Aplicativa	La y el facilitador realizan el acompañamiento y asistencia técnica a las y los ACS en el servicio y la comunidad. Las y los ACS refuerzan el estudio de los contenidos del Manual del Agente Comunitario de Salud, y realizan las tareas asignadas.
Fase Presencial Final	La y el facilitador revisa las tareas encargadas a las y los ACS, señalando los logros y limitaciones, atiende las consultas y refuerza los temas que considere convenientes. Se aplica la evaluación final del Módulo.

6.2.3. Organización de los contenidos de los Módulos

- Cada Módulo está organizado en capítulos y a su vez los capítulos en 2 ó más sesiones educativas, con el número de horas estimado para su desarrollo, considerando que cada Módulo tendrá fases presenciales y fases no presenciales aplicativas y una fase presencial final. Las Tablas 1 y 2 presentan los capítulos y sesiones según módulos de la Guía de la y el Facilitador:
- Cada sesión presenta las competencias/capacidades a lograr por las y los participantes, sus estrategias didácticas, sus contenidos, sus materiales didácticos y su distribución de horas durante la capacitación.
- El desarrollo de los contenidos de cada sesión sigue una secuencia lógica de 8 momentos, para facilitar los aprendizajes y su aplicación práctica. Esta secuencia se presenta en la Tabla 3.

Tabla 1: Capítulos y sesiones del Módulo 0: Capacitando a las y los Agentes Comunitarios de Salud. Curso de Entrenamiento de Facilitadores. Guía de la y el Facilitador

MÓDULO	CAPÍTULOS Y SESIONES
<p>MÓDULO 0: CAPACITANDO A LAS Y LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD.</p>	<p>Capítulo 1: Planificando la Capacitación. Sesión 1: Organización del Proceso de Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud. Sesión 2: ¿Cómo se Aprende? Sesión 3: Diagnóstico de Necesidades de Capacitación. Sesión 4: Elaborando Planes de Capacitación. Sesión 5: Diseñando las Sesiones Educativas.</p> <p>Capítulo 2: Realizando la Facilitación de la Capacitación. Sesión 1: Rol y Cualidades de la y el Facilitador. Sesión 2: Reconociendo las Estrategias Didácticas para la Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud. Sesión 3: Uso de los Materiales Didácticos. Sesión 4: Reconociendo los Mensajes y Prácticas Clave del Cuidado de la Salud de los Niños y Niñas. Sesión 5: Facilitando las Sesiones Educativas.</p> <p>Capítulo 3: Realizando la Gestión de la Capacitación. Sesión 1: Realizando el Monitoreo, Supervisión y Evaluación. Sesión 2: Las Actividades Antes, Durante y Después de los Eventos de Capacitación.</p>

Tabla 2: Módulos, capítulos y sesiones de los Módulos 1 a 5 para la Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud. Guía de la y el Facilitador

MÓDULOS	CAPÍTULOS Y SESIONES
<p>MÓDULO 1: ORGANIZÁNDONOS Y PLANIFICANDO</p>	<p>Capítulo 1: Reconociendo los derechos de las niñas y niños. Sesión 1: ¿Quién soy yo? ¿Quiénes somos? Sesión 2: Derechos Humanos y Derechos de las Niñas y Niños.</p> <p>Capítulo 2: Construyendo una Comunidad Saludable Sesión 1: Familia Saludable. Comunidad Saludable. Municipio Saludable. Sesión 2: Las Prácticas Clave del cuidado de la Salud de las Niñas y Niños menores de 5 años. Sesión 3: Trabajando en Red para Enseñar las Prácticas Clave.</p> <p>Capítulo 3: La Vigilancia Comunal en Salud. Sesión 1: La Vigilancia Comunal en Salud. Sesión 2: El Censo Comunitario. Sesión 3: El Mapa Comunitario de Salud.</p>
<p>MÓDULO 2: COMUNICÁNDONOS Y VISITANDO A LAS FAMILIAS</p>	<p>Capítulo 4: Planificando Nuestro Trabajo. Sesión 1: Actividades de la y el Agente Comunitario de Salud con las Familias. Sesión 2: Actividades de la y el Agente Comunitario de Salud con la Comunidad y los Servicios de Salud.</p> <p>Capítulo 5: Comunicándonos con las Familias. Sesión 1: Comunicándonos con las Familias. Sesión 2: Una Buena Comunicación en las Visitas Familiares. Sesión 3: Aprendemos a Realizar Actividades Educativas.</p> <p>Capítulo 6: Realizando una Visita Familiar Integral. Sesión 1: Organizándonos para la Visita Familiar Integral. Sesión 2: Realizando las Visitas Familiares Integrales.</p>

Los capítulos 1 a 6, de los Módulos 1 y 2, corresponden a la primera parte del Manual del Agente Comunitario de Salud

MÓDULOS	CAPÍTULOS Y SESIONES
<p>MÓDULO 3: CUIDANDO LA SALUD DE LA MADRE EN EL EMBARAZO, PARTO Y DESPUÉS DEL PARTO.</p>	<p>Capítulo 1: La salud de la Madre y del Bebé en el Embarazo. Sesión 1: El apoyo de la y el ACS a la Madre Gestante. Sesión 2: El Plan de Parto. Sesión 3: Los Controles del Embarazo. Sesión 4: El Cuidado de la Gestante en el Hogar. Sesión 5: Señales de Peligro en el Embarazo.</p> <p>Capítulo 2: La salud de la Madre y el Bebé Durante el Parto. Sesión 1: El Apoyo de la y el ACS Durante el Parto. Sesión 2: Los Cuidados de la Mamá y las Señales de Peligro en el Parto.</p> <p>Capítulo 3: La Salud de la Madre Después del Parto. Sesión 1: Los cuidados de la Madre y las Señales de Peligro Después del Parto.</p>
<p>MÓDULO 4: CUIDANDO LA SALUD DE LA Y EL RECIÉN NACIDO.</p>	<p>Capítulo 4: Cuidando la Salud de las y los Recién Nacidos. Sesión 1: El Apoyo de la y el ACS a las y los Recién Nacidos. Sesión 2: Los Cuidados Inmediatos y las Señales de Peligro de la y el Recién Nacidos. Sesión 3: Los Cuidados de la y el Recién Nacido Después de su Nacimiento. Sesión 4: La Lactancia Materna. Sesión 5: Las Señales de Peligro Después del Nacimiento hasta los dos meses de edad.</p>
<p>MÓDULO 5: CUIDANDO LA SALUD DE LAS Y NIÑOS DE 2 MESES HASTA LOS 5 AÑOS DE EDAD.</p>	<p>Capítulo 5: Cuidando la Salud de las Niñas y Niños de dos meses hasta los 5 años de edad. Sesión 1: La Alimentación de las Niñas y Niños menores de 5 años. Sesión 2: Las Vacunas y los Controles de Crecimiento y Desarrollo. Sesión 3: El Amor y la Estimulación de las Niñas y Niños. Sesión 4: Cuidados para Evitar Enfermedades Respiratorias. Sesión 5: Cuidados para Evitar las Diarreas y Parásitos Sesión 6: Cuidar para Evitar Accidentes y el Maltrato de las Niñas y Niños. Sesión 7: Reconociendo las Señales de Peligro en Niñas y Niños Enfermos de 2 meses hasta 5 años.</p> <p>Capítulo 6: Enfermedades Transmisibles. Sesión 1: Cuidados para Evitar la Malaria y el Dengue. Sesión 2: Cuidados para Evitar el VIH/SIDA en las Niñas y Niños.</p>

Los capítulos 1 a 6, de los Módulos 3 a 5, corresponden a la segunda parte del Manual del Agente Comunitario de Salud.

Tabla 3. Secuencia de Momentos Metodológicos de las Sesiones Educativas. Guía de la y el Facilitador

FASES	MOMENTOS
<p>FASE PRESENCIAL INICIAL</p>	<div data-bbox="395 533 528 680"> </div> <p>1. INICIANDO LA SESIÓN. Cada sesión se puede iniciar de modo variado, puede ser con un saludo de bienvenida, una dinámica motivacional, con reflexiones iniciales acerca de la sesión, o un conversatorio que permita la identificación de problemas.</p> <div data-bbox="352 792 624 943"> </div> <p>2. RECORDANDO SABERES. Es el momento de recuperar saberes, comentar experiencias, realizar lluvia de ideas, o recibir respuestas o soluciones a los problemas identificados.</p> <div data-bbox="373 1003 592 1294"> </div> <p>3. COMPARTIENDO INFORMACIÓN. Los saberes previos, las respuestas y soluciones de las y los ACS deben ser comparados con la información que presenta la o el Facilitador. Los contenidos ofrecidos serán los del MACS. Es importante resaltar conocimientos previos concordantes con los nuevos y aclarar las discrepancias entre lo señalado en el momento anterior por las y los ACS y lo expuesto en el MACS. Esta fase debe hacer uso de las ideas fuerza para enfatizar contenidos.</p> <div data-bbox="363 1368 603 1630"> </div> <p>4. PRACTICANDO LO APRENDIDO. Las y los participantes ponen en práctica lo que se está tratando de aprender. Las actividades aplicativas que la o el Facilitador propone se pueden hacer en forma individual o en pequeños grupos. Es muy importante que la o el Facilitador esté observando estas actividades para brindar la retroalimentación en forma oportuna. Las y los demás participantes también deben estar atentos a la práctica y deben participar en la retroalimentación de su compañero o compañera.</p> <p>Cuando se está aprendiendo un nuevo procedimiento o una práctica clave, que requiere el desarrollo de habilidades o destrezas, es muy importante que antes de la práctica el Facilitador haga la demostración de lo que se está tratando de aprender.</p>

	 <p>5. EVALUANDO LO APRENDIDO. La o el Facilitador valora la actividad aplicativa de las y los ACS, identifica los logros y señala las limitaciones o errores. La evaluación es un momento para seguir aprendiendo. Por eso es importante felicitar si la o el participante ha tenido un buen desempeño. Si ha tenido algún error se le hace preguntas para que identifique su error. Es importante preparar con anticipación las preguntas para la evaluación.</p> <p>También se pregunta a las y los ACS sobre la utilidad que puede tener lo que acabamos de aprender (“¿para qué puede servir esto que hemos aprendido hoy?, ¿qué pasaría si no lo ponemos en práctica?”); si creen que pueden tener alguna dificultad para poner en práctica lo aprendido y se comenta las posibles formas de superar esas dificultades. Esto aumenta la posibilidad del cambio de prácticas que busca la capacitación.</p>  <p>6. SEÑALANDO LAS TAREAS. Antes de terminar esta sesión la o el Facilitador señala las indicaciones para las tareas que los ACS deben realizar durante la Fase No Presencial Aplicativa, serán actividades, compromisos, visitas o tareas. La o el Facilitador les recordará que deben estudiar los contenidos de la sesión tratada, en su Manual del Agente Comunitario de Salud.</p>
<p>FASE NO PRESENCIAL APLICATIVA</p>	 <p>7. REALIZANDO LAS TAREAS. Durante la Fase Aplicativa no Presencial las y los ACS ejecutan las actividades señaladas por la o el Facilitador. La o el Facilitador realizará el acompañamiento y asistencia técnica correspondiente.</p> <p>El acompañamiento se realiza con visitas programadas a lugares acordados con las y los ACS, donde ellos se reúnen para expresar sus consultas y mostrar sus avances. Esta labor se puede complementar con el uso del teléfono y el correo electrónico.</p>
<p>FASE PRESENCIAL FINAL</p>	 <p>8. REVISANDO LAS TAREAS. Este momento se realiza en la Fase Presencial Final del Módulo y permite realizar estas actividades:</p> <p>Las y los ACS comentan sus logros y sus dificultades durante la ejecución de las tareas.</p> <p>La o el Facilitador revisa y comenta las tareas, brindando la realimentación de acuerdo a los resultados, elogiando aciertos y logros y señalando limitaciones o la necesidad de mejora de las tareas.</p> <p>La o el Facilitador evalúa las tareas.</p>

6.2.4. Duración de los cursos

6.2.4.1. Curso de entrenamiento de facilitadores de la capacitación de las y los ACS

Los contenidos del curso se desarrollan en una fase presencial inicial de 3 días de duración (24 horas cronológicas) y sus actividades aplicativas durante una Fase No Presencial que dura entre 45 y 60 días. Culmina con una fase presencial final de 1 día con 8 horas cronológicas.

6.2.4.2. Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud

El desarrollo de cada módulo en su fase presencial inicial requiere de 24 horas cronológicas (3 días), y 2 horas semanales durante 6-8 semanas en su fase no presencial para el desarrollo de actividades de campo. La fase presencial final requiere de 6-8 horas cronológicas (1 día). En total cada módulo tiene una duración de 36 a 40 horas cronológicas. El programa completo de capacitación de ACS tiene una duración de 12 meses.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. ASOCIACION KALLPA. **Con la salud sí se juega. Manual para talleres de capacitación.** Lima, 2003.
2. CENTRO INTERNACIONAL DE FORMACION DE LA OIT. **Diseño Curricular.** Módulo 4 de la serie Diseño, Gestión y Evaluación de la Formación Flexible. Turín: Unidad de Publicaciones del Centro Internacional de la OIT. 1995.
3. CENTRO INTERNACIONAL DE FORMACION DE LA OIT. **Diseño, Gestión y Evaluación de la Formación Flexible.** Módulo 6 de la serie Diseño, Gestión y Evaluación de la Formación Flexible. Turín: Unidad de Publicaciones del Centro Internacional de la OIT. 1995
4. COLL, César. **Psicología y currículum.** Barcelona, Ed. Paidós. 1995.
5. CHIROQUE, S. y VALER, L. **Didáctica General.** Lima: Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 1998.
6. DAVINI, María Cristina. **Educación Permanente en Salud.** Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud. 1998
7. DE ZUBIRIA, Julián. **Estrategias metodológicas y criterios de evaluación.** Santafé de Bogotá: Fundación Alberto Merani. 1995
8. GAGNE, R. y BRIGSS, L. **La planificación de la enseñanza.** México: Ed. Trillas. 1976
9. IRIGOIN, María y Fernando VARGAS. **Competencia laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud.** Montevideo: CINTERFOR-OIT. Organización Panamericana de la Salud. 2002
10. HEREDIA, M. y RODRIGUEZ, A. **Diseño Curricular y Planificación de Programas Educativos.** Lima: Facultad de Medicina de la UNMSM. 1999.

11. MINISTERIO DE SALUD. Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. **Gestión de la capacitación en las Organizaciones**. Conceptos Básicos. 1998. <http://www.minsa.gob.pe>
12. MINISTERIO DE SALUD. Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. **Gestión de la capacitación de los recursos humanos en salud**. 1998. <http://www.minsa.gob.pe>
13. MINISTERIO DE SALUD. Programa de Salud y Nutrición Básica. **Guías Metodológicas para la Capacitación en Salud**. 1998.
14. MINISTERIO DE SALUD. **Documento Técnico: Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de las niñas y niños menores de 5 años**. [“El manual del Agente Comunitario de Salud”]. 2009.
15. DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE HUANCABELICA - CARE Perú. **Plan de Fortalecimiento de Capacidades de las y los Agentes Comunitarios de Salud**. 2010.
16. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Enseñanza de las Ciencias de la Salud en América Latina**. Selección de Informes de los Comités Técnicos de PALTEX. 1990.
17. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guía para facilitadores de la capacitación a agentes comunitarios de salud**. Componente comunitario de la estrategia AIEPI. Washington, D.C: OPS, © 2004. Serie OPS/FCH/CA/04.2 (1).
18. RODRÍGUEZ DEL SOLAR, Natalia. **Andragogía. Educación de Adultos**. CEUPS. UNMSM. Lima. 1997
19. ROSSI, Elías. **Teoría y técnica curricular**. Lima: Ediciones ER. 1989
20. SACRISTAN, J. Gimeno. **Teoría de la enseñanza y desarrollo del currículum**. Madrid: Editorial Anaya. 1986
21. VELASQUEZ GUERRA, Rubén. **Capacitando sin letras**. Manual de capacitación para instructores de planificación familiar en áreas rurales. Asociación Pro-Bienestar de la familia de Guatemala. APROFAM. Guatemala. 1993

IX. ANEXOS

ANEXO N° 01

PLAN DEL CURSO DE ENTRENAMIENTO DE FACILITADORES (AS) PARA LA CAPACITACIÓN DE LAS Y LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

FUNDAMENTACIÓN

El Ministerio de Salud (MINSA) impulsa la participación concertada de los diferentes niveles organizacionales del sector salud y otros sectores y de la población en general con un enfoque de desarrollo para lograr una vida plena como un derecho fundamental.

El Ministerio de Salud aprobó el año 2005 el Programa de Municipios y Comunidades Saludables⁵ y en 2006 aprobó el Programa de Familias y Viviendas Saludables - PVFS⁶. Estos programas involucran a diversos actores y redes sociales, liderados por el gobierno local, a fin de contribuir al proceso de mejora de la calidad de vida de la población, desarrollando acciones, creando entornos y comportamientos saludables a favor de las familias y la comunidad. Entre ellos, los Agentes Comunitarios de Salud cumplen acciones importantes tales como: desarrollar sesiones educativas y demostrativas, realizar visitas familiares integrales, identificar personas con señales de peligro y realizar referencias comunitarias, realizar acciones de vigilancia comunal en salud, entre otros.

El Programa de Familias y Viviendas Saludables tiene como objetivo contribuir a que las familias peruanas se desarrollen como estructura social, adopten comportamientos y generen entornos y comportamientos saludables en su cotidianidad: en su comunidad, municipio, instituciones educativas y centros laborales. Entendiéndose, que es en la familia donde los procesos de salud y enfermedad tienen su impacto más significativo, y desde donde se empiezan a establecer los hábitos y comportamientos que condicionan su salud. Una de las estrategias que aporta al logro de comunidades y familias saludables es la Estrategia de Atención Integrada de la Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI). El componente comunitario de la AIEPI busca la incorporación de prácticas familiares y comunitarias claves destinadas a la supervivencia infantil y a su crecimiento y desarrollo saludables, que implican una sostenida creación de capacidades, tanto a nivel de las familias como de las comunidades.

Las prácticas clave familiares y comunitarias abarcan un conjunto de comportamientos esenciales para el desarrollo físico y mental del niño (Lactancia materna, alimentación complementaria, micronutrientes, desarrollo mental y social), para la prevención de enfermedades (Vacunación, higiene, protección contra la Malaria, VIH), para asegurar la atención adecuada en el hogar (Alimentación durante enfermedades, tratamiento en el hogar, accidentes, abuso, participación del hombre) y búsqueda de ayuda fuera del hogar (Identificación de enfermedades, uso de servicios adecuados, referencia y uso de medicamentos).

La sostenibilidad de estas prácticas a nivel familiar y comunitario, requiere de la aplicación de un conjunto de estrategias en el nivel micro-social: i) Abogacía en todos los niveles para promover el compromiso político y social, ii) movilización de recursos y estímulo del desarrollo

⁵ Resolución Ministerial N° 457-2005/MINSA, que aprueba el "Programa de Municipios y comunidades Saludables". Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/portada/trasanparencia/normas.asp>

⁶ Resolución Ministerial N° 402-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Programa de familias y Viviendas Saludables"

de políticas, iii) movilización social para construir alianzas, iv) programa de comunicación para promover y sostener conductas positivas sobre las poblaciones vulnerables, v) fortalecimiento de alianzas entre servicios de salud, comunidades y hogares, vi) mejora en la recolección y utilización de la información basada en la comunidad y la vii) construcción de capacidades para implementar programas efectivos. Estas estrategias promueven la construcción de redes y acuerdos sociales que permiten garantizar un esfuerzo compartido, dados los acuerdos alcanzados, pero también construye una base de recursos locales que permiten la sostenibilidad de la intervención y su apropiación por parte de los actores sociales involucrados.

Entre los ocho Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud⁷, el lineamiento 5 se refiere al trabajo del sector salud con los ACS: “Valoración de los agentes comunitarios de salud como recursos humanos relevantes del sistema de salud, así como la apreciación de su contribución a la salud y desarrollo, tanto en el ámbito nacional, regional y local”. Entre las estrategias para el desarrollo de capacidades de los ACS se citan el promover alianzas estratégicas para la formulación de intervenciones comunes en relación con los ACS y el definir mecanismos institucionales que permitan hacer efectivo el reconocimiento del valor de los ACS.

La reducción de la mortalidad materno-infantil y de la desnutrición, prioridades sanitarias del país, se buscan alcanzar a través del desarrollo de las estrategias de Aseguramiento Universal en Salud, la descentralización y el fortalecimiento del primer nivel de atención⁸. Está última, centrada en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, basadas en intervenciones comunitarias y familiares, donde el rol de las y los Agentes Comunitarios de Salud es un fuerte determinante.

La y el Agente Comunitario en Salud acompañan a las familias en el proceso de generación de capacidades para el autocuidado de su salud, y son un apoyo en las acciones que éstas hacen para reducir sus riesgos o tratar oportunamente los daños a la salud.. Asimismo, promueven la organización de la comunidad, alienta la formación de alianzas y acciones colectivas en sinergia con otras intervenciones. En estas iniciativas, donde interactúan varios actores sociales locales, el Agente Comunitario en Salud no sólo es un actor local más, sino que asume funciones de representatividad, tal como lo muestra en la ley de Cogestión y Participación Ciudadana para el primer nivel de Atención del MINSA y las Regiones. Todo ello implica, el reconocimiento de este actor como un ciudadano valioso, y el fortalecimiento de sus capacidades para su conservación como capital social, importante para la viabilidad de las intervenciones sanitarias en el ámbito local.

Bajo ese marco, en octubre de 2009, la Dirección General de Promoción de la Salud del MINSA emitió el Documento Técnico: Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años (“El Manual del Agente Comunitario de Salud”)⁹, como una herramienta de trabajo para el fortalecimiento de capacidades de las y los ACS para la implementación de las prácticas clave del cuidado de la salud a nivel de las familias y comunidad.

Los contenidos del “Manual del Agente Comunitario de Salud” deben ser asimilados por las y los ACS con el apoyo de facilitadores de procesos de capacitación de acuerdo a las necesidades de cada región y localidad.

⁷ Aprobado por el Consejo Nacional de Salud, el 22 de setiembre de 2005.

⁸ Lineamientos de gestión propuestos por el Ministro de Salud Oscar Ugarte Ubilluz. <http://www.minsa.gob.pe/portada/archivos/gestion>.

⁹ Aprobado por Resolución Ministerial N° 702-2009/MINSA. Documento Técnico: Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años”

MODELO PEDAGÓGICO

Este Plan para el Entrenamiento de Facilitadores para la Capacitación de ACS se adhiere a una serie de teorías y explicaciones pedagógicas y psicopedagógicas que permiten incorporar el *Enfoque Constructivista*, asumir el *Aprendizaje significativo*, reconocer la importancia de la *Educación permanente* como un proceso educativo que permite el *Fortalecimiento de las Competencias*.

El modelo incorpora también los principios de la *Educación Popular de Adultos*, de la *Estrategia participativa* y de la *Pedagogía de la Problematización*, para proponer estrategias didácticas activo participativas.

OBJETIVO GENERAL

El Plan de Entrenamiento de Facilitadores para la Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud tiene como objetivo:

Fortalecer competencias en el personal del primer nivel de atención de salud para que asuman el rol de facilitadores en los procesos de fortalecimiento de competencias de las y los Agentes Comunitarios de Salud en los temas del cuidado de la salud y nutrición de la gestante, la niña y el niño menor de 05 años.

POBLACION OBJETIVO

El curso está dirigido al personal de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, que asumirán el rol de Facilitadores en la Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud.

Todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención deben contar por los menos con un personal de salud capacitado para ejercer las funciones de facilitador (a).

Se recomienda que cada curso tenga un máximo de 30 participantes, con un facilitador por cada 10 participantes.

Requisitos para la selección de los participantes al curso

- Personal del primer nivel de atención de salud.
- Dominio del idioma local.
- Experiencia de trabajo con Agentes Comunitarios de Salud.
- Buena disposición y actitud favorable para el trabajo con poblaciones rurales.
- Compromiso personal de asistir al 100% de la Fase Presencial y el cumplimiento de las tareas y productos de la Fase no Presencial Aplicativa.
- Compromiso institucional de garantizar la asistencia de la o el participante al 100% de la Fase Presencial y apoyo para el cumplimiento de las tareas y productos de la Fase no Presencial.
- Los requisitos a. e. y f. se establecerán en un documento de compromiso firmado por el participante y la autoridad correspondiente que avala su participación.
- Los requisitos b. c. y d. se verificarán mediante una entrevista a cargo del responsable de la selección en cada Red y/o Microrred, y estarán señalados en el documento de compromiso personal e institucional, firmado por el participante y la autoridad correspondiente que avala su participación.

PERFIL DE COMPETENCIAS DE LA Y EL FACILITADOR

El egresado del Curso de Entrenamiento de Facilitadores de la Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de la Salud es un profesional o técnico del primer nivel de atención de salud encargado de la atención y el cuidado integral de la salud materna y el de las niñas y niños menores de 5 años, que asume el rol pedagógico de planificar, conducir y regular la capacitación de las y los Agentes Comunitarios en Salud. Realiza funciones de capacitación durante las sesiones presenciales y funciones de asistencia técnica y acompañamiento durante las fases no presenciales.

El perfil de la y el facilitador está formulado considerando 3 funciones: la Función Profesional o Técnica, la Función Pedagógica y la Función de Gestión Educativa y una dimensión personal. Cada una de esas funciones requiere para su eficiente cumplimiento de determinadas competencias, que se señalan en la Tabla N° 4.

El personal de salud seleccionado para cumplir el rol de facilitador (a) debe poseer las competencias propias a su Función o Tarea Profesional o Técnica y las cualidades de la Dimensión Personal y seguramente también tiene varias de las competencias de la Función o Tarea Pedagógica y de Gestión de la Capacitación (Tabla 4).

Mediante el Curso de Entrenamiento de Facilitadores(as) se desarrollará o fortalecerá las competencias de las funciones o tareas Pedagógica y de Gestión de la Capacitación del facilitador (a). A continuación se presenta ese perfil de la y el facilitador:

Tabla 4: Perfil de la y el Facilitador de la Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud

TAREA	COMPETENCIAS
PROFESIONAL O TÉCNICA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza la atención y el cuidado integral de la salud de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años 2. Maneja información acerca de las y los ACS y su contexto. 3. Demuestra dominio de los contenidos del MACS y de los documentos normativos sobre prácticas clave del cuidado de la salud materna e infantil emitidas por el MINSA. 4. Identifica conflictos en la atención y el cuidado integral de la salud de las madres y de las niñas y niños menores de 5 años y contribuye a su solución.
PEDAGÓGICA	<p>Planificación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Participa en el diagnóstico educativo en el ámbito local para establecer la demanda de capacitación, asegurando así la pertinencia de la oferta de capacitación. 2. Asume las competencias que deben lograr los ACS. 3. Diseña actividades de capacitación considerando la modalidad educativa mixta con momentos presenciales y no presenciales. 4. Selecciona oportunamente módulos y temas para ofrecer una capacitación acorde a los requerimientos de los ACS o las demandas del contexto. 5. Identifica los materiales educativos que requiere la capacitación de los ACS 6. Elabora un cronograma y los horarios para la capacitación 7. Elabora un presupuesto para la capacitación.

TAREA	COMPETENCIAS
PEDAGÓGICA	<p>Facilitación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demuestra adecuado manejo de los contenidos de la Guía de la y el Facilitador. 2. Demuestra dominio de la metodología educativa de adultos. 3. Genera ambiente grato y motivador para iniciar las experiencias de aprendizaje. 4. Genera experiencias que conduzcan a los aprendizajes esperados. 5. Facilita el desarrollo de aprendizajes construidos activamente que se hagan significativos 6. Utiliza estrategias didácticas adecuadas a la capacitación de adultos. 7. Estimula la evocación de saberes y experiencias previas de los ACS, como base de los nuevos aprendizajes. 8. Muestra disposición para atender inquietudes y dialogar interesada y cordialmente con los ACS. 9. Respeta las diferencias individuales en cuanto a ritmos de aprendizaje, intereses experiencias y aptitudes de los ACS. 10. Selecciona, elabora y utiliza materiales didácticos adecuados al tema de capacitación. 11. Promueve y motiva el aprendizaje autónomo y el cooperativo. 12. Genera en las y los ACS compromiso en el logro y aplicación de las competencias previstas.
PEDAGÓGICA	<p>Evaluación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplica procedimientos adecuados de monitoreo y evaluación del aprendizaje de las y los ACS 2. Identifica las dificultades en la capacitación y busca soluciones adecuadas. 3. Realiza monitoreo, acompañamiento y asistencia técnica a los ACS
GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza el mapeo de las y los ACS de su ámbito de trabajo y obtiene datos de la comunidad para planificar la capacitación. 2. Coordina y promueve con las instancias correspondientes los acuerdos para la ejecución y financiamiento de la capacitación 3. Promueve el compromiso y apoyo de las autoridades de gobierno e instancias locales involucradas. 4. Gestiona el uso de ambientes adecuados, provistos del mobiliario y equipos requeridos 5. Selecciona y obtiene los materiales educativos y equipamiento requeridos. (manuales, portafolios, fólder, gorros, etc.) 6. Gestiona la convocatoria, selección y asistencia de los ACS que serán capacitados. 7. Informa acerca del desarrollo, resultados y regulación de la capacitación a los ACS. 8. Gestiona ante las instancias correspondientes la certificación para los ACS capacitados.

DIMENSIÓN PERSONAL

1. Muestra actitud de servicio a la comunidad con disposición para el trabajo con poblaciones rurales y urbano marginales
2. Valora y respeta las costumbres y las manifestaciones de la cultura local.
3. Establece adecuada intercomunicación horizontal y fluida, usando lenguaje sencillo, coloquial, con manejo básico del idioma local.
4. Actúa con integridad conforme a una ética profesional firme, mostrando responsabilidad, veracidad, respeto y honestidad
5. Administra adecuada y responsablemente el tiempo, cronogramando sus actividades y realizando los ajustes requeridos en su ejecución
6. Tolera situaciones de presión, manteniendo control emocional frente a los imponderables, dificultades o conflictos en el proceso de capacitación
7. Tiene iniciativa y actúa proactivamente en casos no contemplados, respondiendo rápida y oportunamente.
8. Es innovador, creativo y tiene apertura para renovar estrategias y procesos educativos.
9. Maneja programas básicos de cómputo e Internet.

Los contenidos educativos seleccionados que integran el Módulo 0 “*Capacitando a las y los ACS*” permitirán el desarrollo y fortalecimiento de las competencias antes señaladas.

MODALIDAD EDUCATIVA

Se aplicará la modalidad educativa mixta, que presenta tres fases:

- a. **Fase Presencial Inicial (FPI).** Se realizará preferentemente en las sedes de las redes o microrredes de salud, durante tres días, en los cuales se desarrollarán los contenidos de todas las sesiones del Curso. Esta fase tendrá una duración no menor a 24 horas efectivas.
- b. **Fase no Presencial (FNP).** Es una fase aplicativa de capacitación en servicio, en la cual los participantes realizan las tareas asignadas en sedes de trabajo. Esta fase tendrá una duración de 45 -60 días calendario.
- c. **Fase Presencial Final.** Se realizará preferentemente en las sedes de las redes o microrredes de salud, con una duración no menor a 8 horas efectivas (1 día), donde los participantes presentarán las tareas asignadas, se realizará la evaüación final y certificación correspondiente.

ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS

- **Estrategias didácticas para las Fases Presenciales.** De acuerdo a la naturaleza de los temas se utilizarán las tres estrategias recomendadas en el MACS: exposiciones participativas (charlas), demostraciones didácticas y talleres. En estos talleres se realizarán: Talleres de problematización, trabajos de equipo, juegos de roles, elaboración de mapas conceptuales. Durante el desarrollo de las todas las sesiones se aplicarán dinámicas motivacionales de inicio, de animación y de fomento de estrategias cognitivas.
- **Estrategias didácticas para la Fase No Presencial.** Se aplicarán estrategias con actividades autoformativas y de trabajo en equipo. Entre ellas el estudio del Documento Técnico: Guía metodológica de la Capacitación de las y los ACS”, reuniones de

interaprendizaje, elaboración de tareas asignadas para ser realizadas en forma individual o en equipos, estas tareas permiten la elaboración de los productos del Curso. De manera especial se propone actividades de réplica con Agentes Comunitarios de Salud o compañeros del personal de salud.

Durante esta FNP es muy importante contar con el acompañamiento de la o el facilitador, monitoreando las actividades y tareas y brindando asistencia técnica.

RECURSOS EDUCATIVOS

Este curso de facilitadores requiere de los siguientes recursos humanos y logísticos:

a) Recursos humanos:

- **Coordinador (a) del Curso.** Es la o el responsable de la gestión administrativa del curso, es recomendable que sea un profesional de la salud encargado del área de Promoción de la Salud de la DIRESA/red o Microrred o la que haga sus veces, de acuerdo al ámbito de su competencia.
- **Facilitadores.** Se debe contar con un equipo de facilitadores para las fases presenciales y no presenciales. Los mismos facilitadores pueden asumir ambas fases o se pueden tener docentes diferentes para cada fase. Los facilitadores deben ser especialistas en los temas abordados y deben tener experiencia en educación de adultos.

b) **Recursos logísticos.** El curso requiere de un local con un aula de acuerdo al número de participantes, con mesas y sillas móviles. El aula debe contar con pizarra y papelógrafo y proyector multimedia.

MATERIALES DIDÁCTICOS

Los materiales didácticos deben ser seleccionados, diseñados y elaborados por las y los docentes, en función de las características de los participantes, las necesidades metodológicas de las fases de esta modalidad y de lo requerido por los temas.

a) Materiales didácticos para las fases presenciales

El material didáctico más importante serán las experiencias de participantes y facilitadores que compartidas, analizadas y discutidas se convierten en un valioso material vivencial de aprendizaje. Otros materiales didácticos muy importantes son el Manual del Agente Comunitario de Salud, la Guía de la y el Facilitador y los rotafolios, que ofrecen los contenidos destinados a las y los ACS.

Además las y los facilitadores compartirán la información mediante diagramas, esquemas o cuadros sinópticos elaborados por ellos, tarjetas móviles y papelotes. Parte de esta información se presentará en diapositivas si se cuenta con el proyector multimedia.

b) Materiales didácticos para las fases no presenciales

En esta fase las y los participantes utilizarán los siguientes materiales didácticos:

- Manual del Agente Comunitario de Salud.
- Guía de la y el Facilitador.
- Rotafolios

- El entorno local (físico, cultural y social) que ofrece la posibilidad de aplicar sus competencias pedagógicas, especialmente al interactuar con las y los ACS.

SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación en este curso de entrenamiento formativo, es un proceso regulador que ofrece información acerca del aprendizaje esperado, permitiendo comprender y valorar el proceso y resultados de la formación de competencias, con el fin de que participantes y facilitadores docentes tomen decisiones oportunas que contribuyan a su mejoramiento.

El sistema de evaluación comprende lo siguiente:

Objeto de Evaluación

Se evaluará el nivel alcanzado por el participante respecto a las competencias establecidas en el perfil del egresado y más específicamente, los conocimientos, las habilidades y las actitudes que conforman esas competencias.

Al culminar la fase no presencial aplicativa en su ámbito local, se evaluarán los Productos solicitados, los que deberán ser presentados impresos en la Fase Presencial Final:

1. Diagnóstico educativo para la capacitación de Las y los ACS de su ámbito local.
2. Plan de capacitación para las y los ACS de su ámbito local.
3. Diseño de dos sesiones educativas de la capacitación de las y los ACS.
4. Informe de facilitación de lo menos 2 sesiones educativas de la capacitación de ACS.

Propósitos de la evaluación

- Establecer el nivel mostrado por el participante respecto a las competencias al inicio, durante y al final del proceso formativo.
- Identificar sus logros y limitaciones durante el proceso, a fin de consolidar los primeros y apoyar la superación de los segundos.
- Estimular y motivar a los participantes hacia el logro y confirmación de expectativas de aprendizaje.
- Verificar, valorar y calificar el nivel de logro final y poder certificar en base a ello a los participantes.

Fases de la evaluación

En el curso se aplicará:

- Evaluación de entrada aplicada al inicio de la capacitación.
- Evaluación de proceso con propósitos de realimentación y regulación.
- Evaluación de salida de conocimientos, desempeños y productos.

Indicadores e instrumentos de evaluación

INDICADORES	INSTRUMENTOS
<p>Indicadores conceptuales</p> <ol style="list-style-type: none"> Describe la Estrategia de Fortalecimiento de Capacidades del ACS. Sustenta el Modelo Pedagógico de la capacitación de los ACS. Describe el rol y cualidades del facilitador. Describe las principales estrategias didácticas participativas de educación de adultos. Explica el uso de los materiales didácticos en la capacitación de los ACS. Describe las acciones de la gestión de la capacitación Explica la importancia de la coordinación con autoridades e instancias locales para la capacitación. Describe las acciones de gestión de presupuesto y logística de la capacitación. Describe la estructura del informe acerca de la capacitación a los ACS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones orales • Ensayos • Pruebas escritas de respuesta breve • Mapas conceptuales • Pruebas coloquiales a libro abierto
<p>Indicadores procedimentales</p> <ol style="list-style-type: none"> Realiza un diagnóstico educativo para su ámbito local Diseña planes de capacitación para las y los ACS de su ámbito local Diseña sesiones educativas para la capacitación de ACS Facilita sesiones educativas en temas de capacitación de ACS. Evalúa el proceso y resultados de las sesiones educativas realizadas en temas de capacitación de los ACS. Informe acerca de las capacitaciones realizadas a las y los ACS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Escalas de valoración • Listas de cotejo • Cuaderno de incidencias
<p>Indicadores actitudinales</p> <ol style="list-style-type: none"> Muestra interés y compromiso por la capacitación de ACS. Realiza actividades formativas con entusiasmo e iniciativa. Cumple responsable y oportunamente con las tareas y los productos finales del curso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Afiches • Escalas de valoración

IDENTIFICACIÓN PARA LOS PARTICIPANTES Y FACILITADORES

Los participantes que asistan al 100% de las clases, aprueben el curso en su Fase Presencial Inicial, y presenten los productos solicitados de la Fase No Presencial recibirán un documento que los reconoce como Facilitadores de la Capacitación de Agentes Comunitarios de Salud.

Los facilitadores del curso, recibirán un documento de participación en calidad de facilitadores del Curso de Entrenamiento de Facilitadores para la Capacitación de ACS.

Estos documentos serán otorgados por la DIRESA, DISA, GERESA o la que haga sus veces.

ANEXO N° 02

MÓDULO 0: CAPACITANDO A LAS Y LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD. CURSO DE ENTRENAMIENTO DE FACILITADORES.

DOCUMENTO TÉCNICO
METODOLOGÍA PARA LA CAPACITACIÓN DE LAS Y LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD
“GUÍA DE LA Y EL FACILITADOR”

MÓDULO 0



**Capacitando a las y los Agentes
Comunitarios de Salud**

**Curso de Entrenamiento de
Facilitadores**

CONTENIDO

	Pág.
CAPÍTULO 1: Planificando la Capacitación	3
Sesión 1: Organización del proceso de Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud	4
Sesión 2: ¿Cómo se Aprende?	12
Sesión 3: Diagnóstico de Necesidades de Capacitación	20
Sesión 4: Elaborando Planes de Capacitación	28
Sesión 5: Diseñando las Sesiones Educativas	44
CAPÍTULO 2: Realizando la Facilitación	51
Sesión 1: Rol y Cualidades de la o el Facilitador	52
Sesión 2: Reconociendo las Estrategias Didácticas para la Capacitación de las y los ACS	60
Sesión 3: Uso de los Materiales Didácticos	68
Sesión 4: Reconociendo los Mensajes y Prácticas Clave del Cuidado de la Salud de las Niñas y Niños	74
Sesión 5: Facilitando las Sesiones Educativas	80
CAPÍTULO 3: Realizando la Gestión de la Capacitación	89
Sesión 1: Realizando el Monitoreo Supervisión y Evaluación	90
Sesión 2: Las Actividades Antes, Durante y Después de los Eventos de Capacitación	100
Orientaciones para la Fase No Presencial Aplicativa	109
Orientaciones para la Fase Presencial Final	111
ANEXOS:	113
➤ Anexo N° 1: Versión resumida del plan de Formación de Facilitadores de la Capacitación de los Agentes Comunitarios de Salud.	114
➤ Anexo N° 2: Cartilla N° 07: Fortaleciendo las competencias de nuestros Agentes Comunitarios	124
➤ Anexo N° 3: Formato para la Elaboración de Presupuesto en Salud.	126
➤ Anexo N° 4: Lista de chequeo de la logística para la capacitación “Orientaciones para ejecutar el Plan de Incentivos”	127
➤ Anexo N° 5: Lista de Asistencia de los Participantes.	128
➤ Anexo N° 6: Registro de Evaluación de la Capacitación.	129
➤ Anexo N° 7: Ficha de monitoreo para la sesión del Facilitador Local.	130
➤ Anexo N° 8: Formulario para la entrevista a las Madres en la Comunidad.	131
➤ Anexo N° 9: Encuesta de opinión: Taller presencial de formación de facilitadores/as para capacitación a Agentes Comunitarios de Salud.	135
➤ Anexo N° 10: Esquema de Informe Final del Facilitador, acerca de la capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud.	137
➤ Anexo N° 11: Guía de prácticas y mensajes clave para actores sociales. Personal de Salud. Componente Hogar Comunidad de la AIEPI Comunitario.	139
➤ Anexo N° 12A: Pruebas de Evaluación del Módulo 0.	157
➤ Anexo N° 12B: Escalas de Valoración para las tareas del Módulo 0.	159

MÓDULO 0: CAPACITANDO A LAS Y LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

CAPÍTULOS	SESIONES	FPI	FNP	FPF	TH
Capítulo 1: Planificando la Capacitación.	Sesión 1: Organización del Proceso de Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud.	1 hrs.	1 hrs.	00	8 hrs.
	Sesión 2: ¿Cómo se Aprende?	1 hrs.	1 hrs.	30 min.	2 hrs. 30 min.
	Sesión 3: Diagnóstico de Necesidades de Capacitación.	1 hrs. 30 min.	12 hrs.	1 hrs.	14 hrs. 30 min
	Sesión 4: Elaborando Planes de Capacitación.	2 hrs.	12 hrs.	2 hrs.	16 hrs.
	Sesión 5: Diseñando las Sesiones Educativas.	2 hrs.	6 hrs.	2 hrs.	10 hrs.
Capítulo 2: Realizando la Facilitación.	Sesión 1: Rol y Cualidades de la y el Facilitador.	1 hrs.	1 hrs.	00	2 hrs.
	Sesión 2: Reconociendo las Estrategias Eidácticas para la Capacitación de las y los ACS.	2 hrs.	2 hrs.	30 min.	4 hrs. 30 min.
	Sesión 3: Uso de los Materiales Didácticos.	2 hrs.	12 hrs.	30 min.	14 hrs. 30min.
	Sesión 4: Reconociendo las Prácticas Clave del Cuidado de la Salud de las Niñas y Niños.	1 hrs. 30 min.	4 hrs.	00	5 hrs. 30 min.
	Sesión 5: Facilitando las Sesiones Educativas.	5 hrs.	6 hrs.	1 hrs.	12 hrs.
Capítulo 3: Realizando la Gestión de la Capacitación.	Sesión 1: Realizando el Monitoreo, Supervisión y Evaluación.	1 hrs. 30 min.	2 hrs.	30 min.	4 hrs. 30 min.
	Sesión 2: Las Actividades Antes, Durante y Después de los Eventos de Capacitación.	1 hrs. 30 min.	2 hrs.	30 min.	4 hrs.
Total de Horas		22 hrs.	61 hrs.	08 hrs.	91 hrs.
FPI	Nº de Horas de la Fase Presencial Inicial				
FNP	Nº de Horas de la Fase No Presencial				
FPF	Nº de Horas de la Fase Presencial Final				
TH	Total de Horas				

Capítulo

1

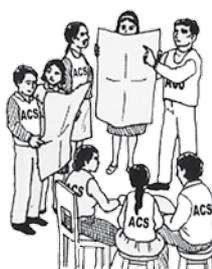
Planificando la Capacitación

Organización del Proceso de Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud



CAPACIDADES A LOGRAR:

1. Identifica la capacitación de las y los ACS como parte del proceso de fortalecimiento de capacidades local, regional y nacional.
2. Reconoce los procesos básicos de la capacitación.



ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

- Trabajo en grupos.
- Exposición participativa.
- Conversatorio.
- Dinámicas grupales.



MATERIALES DIDÁCTICOS:

- Experiencias de participantes y facilitadores.
- Guía de la y el Facilitador.
- Pizarra y tizas o papelotes y plumones; masking tape.
- Diagramas, cuadros sinópticos, papelógrafos u otros.



TIEMPO:

Fase Presencial Inicial	Fase no Presencial	Fase Presencial Final	Total de Horas
1 hora	1 hora	00	2 horas

Sesión 1

Organización del Proceso de Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud

I. FASE PRESENCIAL INICIAL: 1 hora



1. INICIANDO LA SESIÓN (20 minutos)

BIENVENIDA Y PRESENTACION DE LAS Y LOS PARTICIPANTES

Dinámica de presentación

La o el Facilitador:

- Saluda a las y los participantes y les da una cordial bienvenida al curso.
- Proporciona a las y los participantes unas tarjetas (1/4 de hoja A4) un plumón de punta gruesa y les pide que pongan su nombre y apellido con letras grandes, les muestra como ejemplo una tarjeta con el nombre del facilitador y se la coloca, con un pedazo de cinta adhesiva de papel, en el pecho a la derecha, y les pide que hagan lo mismo.
- Se presenta y pide que cada uno lo haga dando su nombre, sede de trabajo, cargo actual y expectativas del curso.
- Informa acerca de los propósitos del curso, explicando su modalidad con fases presenciales y una fase no presencial aplicativa y resalta su importancia.



2. RECORDANDO SABERES

EN GRUPOS

La o el Facilitador:

- Pide a las y los participantes que formen grupos de acuerdo a la red o microrred de donde provienen.
- Les proporciona tarjetas de cartulina y papelotes y les pide que mediante lluvia de ideas y tarjetas móviles, respondan a las siguientes preguntas:
 - *¿Qué es la capacitación?*
 - *¿Cuáles son las fases o etapas de la capacitación?* Pide que escriban una fase por tarjeta.
 - *¿Cuáles son los roles y funciones que tienen la DIRESA, Red, Microrred y el Establecimiento de salud para la capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud?* Les indica que luego de elaboradas las respuestas las ubiquen en papelotes clasificándolas por cada nivel.
- Les indica que cuentan con 30 minutos para el trabajo de grupo y con 5 minutos por grupo para las presentaciones.

EN PLENARIA

- Pide a las o los representantes del grupo expongan sus trabajos.
- Al término de cada presentación felicita al grupo y les solicita que dejen sus trabajos a la vista de todos para retomarlos en el siguiente momento.



3. COMPARTIENDO INFORMACIÓN

La o el Facilitador:

- Comenta las respuestas de los grupos a la pregunta **¿Qué es la capacitación?**, enfatiza los términos principales usados en las respuestas, muestra las coincidencias y las diferencias que complementan la definición de capacitación.
- Explica a las y los participantes:

¿Qué es la capacitación?

La capacitación es un proceso orientado a facilitar aprendizajes y formar competencias que permitan mejorar el desempeño del personal y resolver situaciones problemáticas.

- Enfatiza estas ideas fuerza:

- ◆ La capacitación ocurre “en vaivén” entre facilitadores y participantes para construir nuevos aprendizajes.
- ◆ La capacitación se puede hacer en pequeños o grandes grupos.
- ◆ Se puede capacitar puntualmente, pero también de manera permanente o en procesos de larga duración.

- Comenta las respuestas de los grupos a la pregunta *¿Cuáles son las fases o etapas de la capacitación?*, felicitando los aciertos y corrigiendo y/o completando la información.
- Explica a las y los participantes:

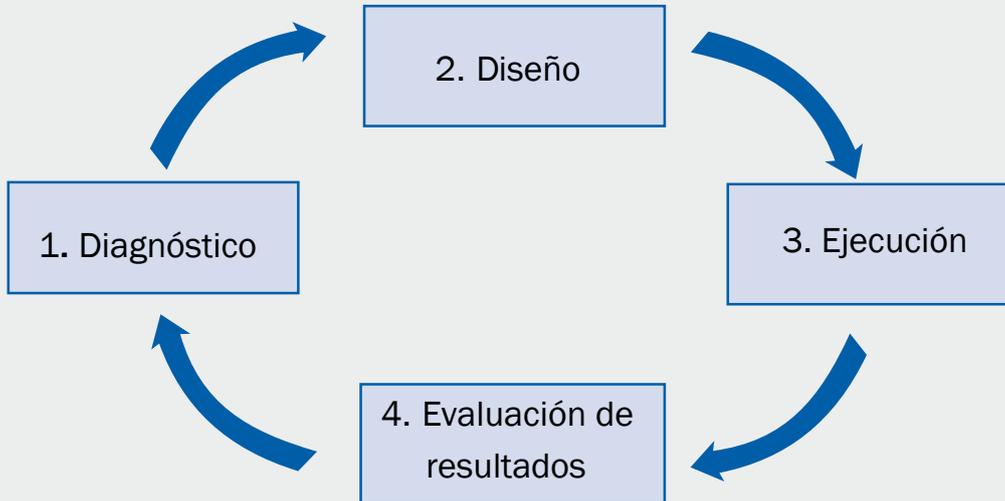
Las Fases del Proceso de Capacitación

La capacitación es un proceso cíclico y continuo compuesto de 4 fases típicas. Cada una de estas fases tiene sus propios procesos y actividades diversas.

Todas las fases son igualmente importantes, ya que están estrechamente ligadas unas con otras.

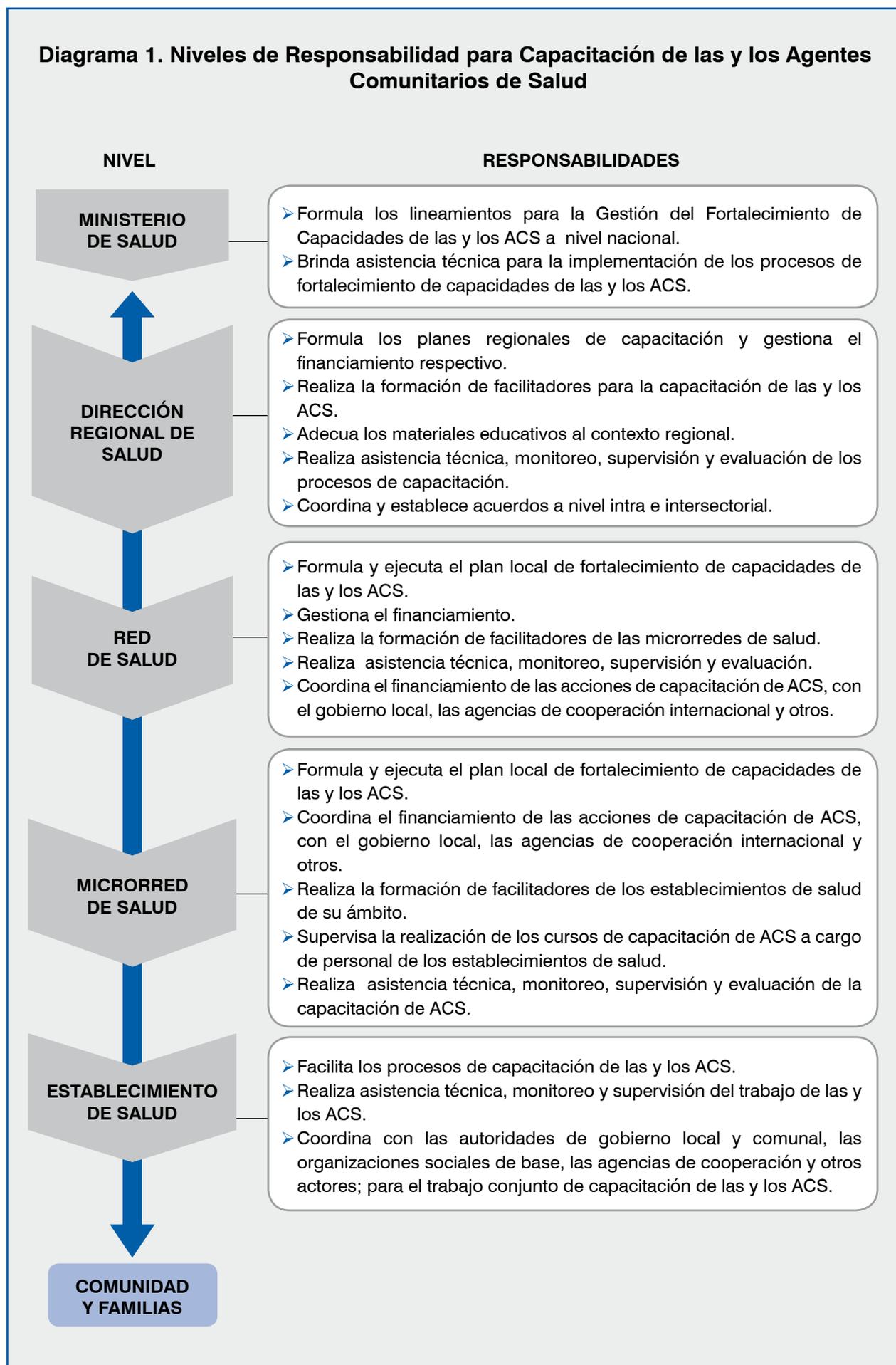
- Seleccionando las tarjetas que se refieran a las fases, la o el Facilitador construye a la vista de todos el Ciclo de la Capacitación, tomando como base el esquema siguiente:

CICLO DE LA CAPACITACIÓN



- Comenta las respuestas de los grupos a la pregunta *¿Cuáles son los roles y funciones que tienen la DIRESA, Red, Microrred y el Establecimiento de salud para la capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud?*
- Explica a las y los participantes que los roles y funciones identificados por los grupos van a ser ubicados de acuerdo a los niveles de responsabilidad de cada instancia, que se revisará a continuación.
- Pide que revisen en su módulo 0 el siguiente diagrama: Niveles de responsabilidad para la capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud.
- Tomando en cuenta los roles y funciones que las y los participantes habían identificado antes, resalta los aciertos, corrige los errores y/o complementa las omisiones.

Diagrama 1. Niveles de Responsabilidad para Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud



➤ La o el Facilitador enfatiza las siguientes ideas fuerza:

- ◆ El fortalecimiento de capacidades de las y los ACS, se inicia con la formación de facilitadores a nivel de la DIRESA y de las Redes de Salud.
- ◆ El equipo facilitador de la DIRESA y Redes es responsable de capacitar a los equipos de las Micro Redes y Establecimientos de Salud (EESS), brindando asistencia técnica durante el proceso.
- ◆ Los Facilitadores de las Microrredes y establecimientos de salud, son los responsables de capacitar a las y los Agentes Comunitarios de Salud.



4. EVALUANDO LO APRENDIDO

La o el Facilitador:

- Pregunta a las y los participantes: ¿Qué es la capacitación? Comenta las respuestas resaltando aciertos y complementando omisiones.
- Pregunta: ¿Cuáles son las fases del proceso de capacitación? Comenta las respuestas resaltando aciertos y complementando omisiones.

Sesión

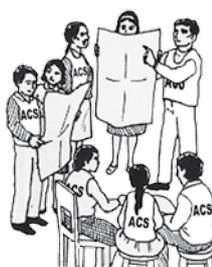
2

¿Cómo se Aprende?



CAPACIDADES A LOGRAR:

1. Genera ambiente grato y motivador para iniciar las experiencias de aprendizaje.
2. Genera experiencias que conduzcan a los aprendizajes esperados.
3. Facilita el desarrollo de aprendizajes construidos activamente que se hagan significativos.



ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

- Conversatorio.
- Exposición Participativa.
- Trabajo en grupos.
- Lectura y reflexión grupal de los contenidos.



MATERIALES DIDÁCTICOS:

- Experiencias y vivencias de participantes y facilitadores.
- Guía de la y el Facilitador.
- Papelotes, plumones y masking tape.
- Diagramas, cuadros sinópticos en papelógrafos u otros.



TIEMPO:

Fase Presencial Inicial	Fase no Presencial	Fase Presencial Final	Total de Horas
1 hora	1 hora	30 min.	2 horas y 30 min.

Sesión 2

¿Cómo se Aprende?

I. FASE PRESENCIAL INICIAL: 1 hora



1. INICIANDO LA SESIÓN

La o el Facilitador:

- Comenta con los participantes lo importante que es el aprendizaje, afirma que la mayor parte de cosas que saben hacer ha sido aprendido, y ahora vamos a conocer más acerca del aprendizaje.



2. RECORDANDO SABERES

La o el Facilitador:

- Pregunta a las y los participantes: *¿Qué ocurre en las personas que participan en una capacitación? ¿qué logran al ser capacitados?*
- Escucha y comenta las respuestas y va anotando en la pizarra o papelote, los términos relacionados con el aprendizaje, hasta que alguien señale directamente el aprendizaje. Resalta esa respuesta
- Pregunta a las y los participantes: *¿Qué es el aprendizaje?*
- Escucha y comenta las respuestas y va anotando en la pizarra o papelote, los términos clave para explicar el aprendizaje.



3. COMPARTIENDO INFORMACIÓN

La o el Facilitador explica a las y los participantes:

¿Qué es el aprendizaje?

El aprendizaje es un proceso que ocurre en cada persona y le permite asimilar conocimientos, desarrollar habilidades, asumir actitudes, es decir adquirir capacidades.

El aprendizaje ocurre en la experiencia diaria, en la vida cotidiana, al observar situaciones, al leer textos, al ver desempeños de otras personas, pero estos aprendizajes pueden ser útiles o pueden ser poco adecuados.

Cuando el aprendizaje ocurre en situaciones educativas, la persona cuenta con un facilitador que lo orienta y motiva y le ofrece información y lo ayuda a mejorar su aprendizaje, ese aprendizaje planificado, deseado y facilitado es que se produce en la capacitación.



4. RECORDANDO SABERES

La o el Facilitador:

- Explica a las y los participantes que el aprendizaje del adulto tiene sus características propias. Son varias las teorías y enfoques pedagógicos que permiten entender cómo es que aprendemos mejor los adultos.
- Les pregunta: *¿Qué teorías, o enfoques pedagógicos conocemos acerca de la educación con adultos?*
- Mediante lluvia de ideas recoge las respuestas de las y los participantes en un papelote (escribe con letra grande y clara). Al lado de cada respuesta, cuando corresponda, escribe el nombre del enfoque o teoría.



5. COMPARTIENDO INFORMACIÓN

La o el Facilitador:

- Indica a las y los participantes que realicen una lectura compartida y secuencial del Módulo 0, para conocer esos diversos enfoques pedagógicos.
- Al término de la lectura de cada teoría o enfoque, propicia el diálogo y reflexión acerca de cada uno de los 6 enfoques que se presenta.

Teorías y enfoques pedagógicos del aprendizaje entre adultos

a. El Enfoque Constructivista

Este enfoque señala que todo aprendizaje es una construcción personal del sujeto. Esta construcción se realiza a través de un proceso mental, la persona compara, relaciona, infiere, etc. Esta construcción permite un aprendizaje nuevo.

¿Con qué se realiza la construcción del conocimiento?

Con los conocimientos que cada persona posee, con los conocimientos construidos anteriormente, con la información que ha acumulado, con las habilidades aprendidas, con las experiencias vividas.

Pretender que una persona construya sus propios conocimientos, cuando éstos pueden transmitirse directamente ya contruidos, puede parecer una pérdida de tiempo. Pero los conocimientos adquiridos de modo mecánico solo sirven para ser almacenados, y con frecuencia se olvidan fácilmente, ya que se trata de conocimientos que no se han hecho propios. Además las y los participantes no aprenden de la misma manera ni con el mismo ritmo.

b. El Aprendizaje Significativo

Para que se produzca el aprendizaje es fundamental que éste tenga un sentido, una lógica, una utilidad que lo haga importante para la persona que aprende.

Por ejemplo, el material que estás leyendo en este momento seguramente está relacionado con un motivo personal, quizá porque realizas acciones educativas con ACS u otros; esto es lo que te permite mantener la atención. Es decir, existe un *para qué* –una utilidad, una aplicación–. Estamos seguros que si este para qué no existiera, no seguirías leyendo.

¿Cuáles son las condiciones para que el aprendizaje sea significativo?

La o el participante debe estar suficientemente **motivado**.

Pero no basta con tener esa actitud favorable, sino que es necesario, que el ACS disponga de los **conocimientos previos** pertinentes que le van a permitir abordar el nuevo aprendizaje.

Además, se requiere que el material con el que van a aprender las y los ACS sea **potencialmente significativo** es decir, que la información tenga una estructura coherente, clara y organizada. Recordemos que el material está ofrecido en el MACS y está adecuadamente elaborado, pero **el encargado de mostrarlo, dosificarlo y hacerlo potencialmente significativo es la o el facilitador**.

c. Educación Permanente

La educación permanente es el conjunto de experiencias posteriores a la educación básica o profesional que permiten al trabajador mantener, aumentar y mejorar sus competencias, para un desempeño eficiente de sus responsabilidades.

Sin educación continua las competencias disminuyen progresivamente, por varias razones, entre ellas porque parte de la educación inicial no es congruente con los requerimientos de la práctica, porque hay una inexorable “tasa de olvido” que tiende a menguar las competencias adquiridas, hay cambios epidemiológicos y nuevas tecnologías.

Mediante la educación permanente se fortalece el trabajo en equipo, la reflexión crítica sobre la práctica y la estimulación del compromiso por transformar la realidad.

La capacitación de las y los ACS debe reconocer que ellas y ellos se encuentran en un proceso de educación permanente que permite su desarrollo continuo.

d. Formación por Competencias

Las personas cotidianamente cumplen funciones, realizan tareas o enfrentan situaciones problemáticas, frente a las cuales deben actuar adecuadamente haciendo uso de las competencias que poseen.

¿Qué es una competencia?

Una competencia es la integración de **conocimientos, habilidades** (intelectuales y destrezas motrices) y **actitudes** que utilizamos para realizar una determinada función o actividad.

La competencia es lo que las personas serán capaces de hacer después de la capacitación, es decir desempeñarse mejor en sus funciones y tareas, así como modificar o solucionar problemas.

Las competencias son logros de aprendizaje que se señalan en los planes de capacitación y corresponden a lo que anteriormente se formulaba como objetivos generales. Los **conocimientos, habilidades y actitudes** que conforman las competencias, corresponden a lo que anteriormente se formulaban como objetivos específicos.

Para identificar cuáles son los contenidos que deben ser aprendidos para fortalecer las competencias que se desea fortalecer en las y los ACS, debemos responder a las siguientes preguntas:

- ¿Qué deben conocer las y los ACS?
- ¿Qué deben saber hacer las y los ACS?
- ¿Qué disposiciones o actitudes debe tener la y el ACS?

El diagrama siguiente muestra cómo están conformadas las competencias, de acuerdo a las respuestas a esas preguntas.

Estructuras de las competencias



Por ejemplo, en la siguiente sesión una de las competencias a lograr será:

Realiza el mapeo de las o los ACS y otros actores locales sociales, a fin de planificar la capacitación.

e. Estrategia Participativa

La capacitación de los y las ACS requiere de una estrategia participativa que permita el aprendizaje interactivo, la discusión grupal, el intercambio de saberes, la búsqueda de acuerdo y consenso en la construcción de saberes.

Si bien el aprendizaje es individual y cada ACS va desarrollando o fortaleciendo sus competencias, ese proceso interactivo con sus pares y facilitado por un capacitador, en una relación horizontal, se hace un proceso participativo, un proceso social.

Siguiendo con el ejemplo de la competencia anterior: Realiza el mapeo de las y los ACS y otros actores locales sociales, para su logro se debe proponer como estrategia participativa: el **trabajo de equipo**, para que se construya el mapa que permita identificar y ubicar a las y los ACS con los otros actores sociales de la comunidad.

f. La Problematización

Es el análisis que se hace respecto a las prácticas cotidianas de nuestro trabajo. Se identifican problemas a través de preguntas, por ejemplo: *¿Cómo hago? ¿Qué dificultad encuentro cuando lo hago? ¿En qué situación lo hago? ¿Por qué lo hago de esta manera?*; y se plantean soluciones, que luego se ponen en práctica. Este análisis de la práctica debe ser un trabajo de grupo.

La problematización facilita que las y los ACS, detecten los problemas reales en su labor diaria, reflexionen y analicen los problemas, y planteen soluciones factibles y creativas.

➤ La o el Facilitador enfatiza estas **ideas fuerza**:



IDEAS FUERZA

Las principales teorías y explicaciones pedagógicas que permiten entender cómo es el aprendizaje de los adultos son:

- ◆ El Enfoque Constructivista
- ◆ El Aprendizaje Significativo
- ◆ La Educación y Formación Permanente
- ◆ La Formación por Competencias
- ◆ La Estrategia Participativa
- ◆ La Problematización



6. PRACTICANDO LO APRENDIDO

La o el Facilitador:

- Pide a las y los participantes que formen grupos (de acuerdo a la red/microrred de procedencia) y les pide que realicen la siguiente tarea:
 - Recuerde las capacitaciones que usted ha facilitado o que ha recibido en el último año, reflexione y responda: *¿Cuáles de las teorías y explicaciones pedagógicas presentadas en esta sesión, se aplicaron en esas capacitaciones?*
- Proporciona a cada grupo de participantes papelotes y plumones para que señalen esas capacitaciones, indicando las teorías y explicaciones pedagógicas que se aplicaron.



7. EVALUANDO LO APRENDIDO

La o el Facilitador:

- Invita a los representantes de los grupos a que muestren sus papelotes y expliquen sus respuestas.
- Las comenta y complementa o aclara las respuestas.



8. SEÑALANDO TAREAS

La o el facilitador:

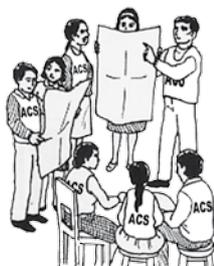
- Explica a los participantes que la tarea para la Fase No Presencial Aplicativa será preparar un resumen de las ideas básicas o aportes de los 6 enfoques pedagógicos estudiados. El resumen debe ser de no más de dos páginas y servirá posteriormente para la Fundamentación Pedagógica de un Plan de Capacitación que elaborarán.
- Ese resumen será presentado como parte del Plan de Capacitación en la Fase Presencial Final de este Módulo.

Diagnóstico de Necesidades de Capacitación



CAPACIDADES A LOGRAR:

1. Realiza el diagnóstico de necesidades de capacitación de su ámbito local, asegurando así la pertinencia de la oferta de capacitación.
2. Realiza el mapeo de las y los ACS y otros actores locales sociales, a fin de planificar la capacitación.



ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

- Exposición participativa.
- Trabajo en grupos.
- Conversatorio.
- Lectura colectiva o grupal, guiada por la o el facilitador/moderador del grupo.
- Trabajo en servicio en sus ámbitos locales.
- Revisión de tareas y evaluación de aprendizajes.



MATERIALES DIDÁCTICOS:

- Experiencias de participantes y facilitadores.
- Guía de la y el Facilitador.
- Diagramas o cuadros sinópticos en papelógrafos u otros.
- Papelotes y plumones.



TIEMPO:

Fase Presencial Inicial	Fase no Presencial	Fase Presencial Final	Total de Horas
1 hora y 30 min.	12 horas	1 hora	14 horas y 30 min.

Sesión 3

Diagnóstico de Necesidades de Capacitación

I. FASE PRESENCIAL INICIAL: 1 hora y 30 min.



1. INICIANDO LA SESIÓN

La o el Facilitador:

- Les cuenta a las y los participantes, que no hace mucho tiempo tuvo la oportunidad de asistir a un evento de capacitación de enfermeras, en calidad de supervisor(a). El tema que se trataba era *“La lactancia materna.”* Lo que más le llamó la atención es que la mayoría de participantes se mostraban aburridas y dormían pese a los esfuerzos de las y los facilitadores que tenían un buen dominio de la metodología educativa de adultos. Indagando me enteré que se trataba de enfermeras con muchos años de experiencia.
- Pregunta a las y los participantes: *¿Por qué creen ustedes, que así como en el ejemplo, no logramos captar el interés de las y los participantes?*
- Luego de escuchar las respuestas, enfatiza que antes de planificar cualquier proceso de capacitación, antes de capacitar, debemos conocer, los problemas y necesidades de salud de nuestra localidad, que serán abordados por las y los ACS capacitados, y conocer qué es lo que les falta aprender a las y los ACS.
- Enfatiza que la primera etapa del proceso de capacitación es el Diagnóstico de necesidades de capacitación.



2. RECORDANDO SABERES

La o el Facilitador:

- Pregunta a los y las participantes: *¿Qué es el diagnóstico de necesidades de capacitación?, ¿Cómo se puede hacer un diagnóstico de necesidades de capacitación?*
- Les pide que respondan mediante lluvia de ideas, y las anota en tarjetas, en columnas separadas por pregunta.



3. COMPARTIENDO INFORMACIÓN

La o el Facilitador:

- Explica, tomando en cuenta las respuestas de los y las participantes y con ayuda de diapositivas lo siguiente:

¿Qué es el diagnóstico de necesidades de capacitación?

El diagnóstico es un proceso que recoge y analiza información acerca del participante que va hacer su capacitación y de su entorno, para identificar las necesidades personales y sociales de capacitación. El diagnóstico requiere de una metodología para su elaboración.

¿Cómo realizamos el diagnóstico de necesidades de capacitación?

Existen varios métodos para realizar el diagnóstico educativo, uno de esos métodos es el **diagnóstico participativo**, que se realiza con la participación de las personas involucradas en las acciones de capacitación.

Para llevar a cabo el diagnóstico participativo, se requiere emplear instrumentos y técnicas grupales que fomenten la participación y permitan recoger la información necesaria. Estos pueden ser mapas, dibujos, historias, sociodramas, trabajos grupales, grupos focales, discusiones, etc.

Pasos para realizar un diagnóstico participativo

1° Definir el **grupo objetivo** sobre el que se va a obtener información, por ejemplo: *madres, cuidadoras de las Wawa Wasis, ACS, Personal de Salud, etc*

2° Definir lo que **queremos conocer**, ¿Qué es lo que se desea conocer exactamente? Por ejemplo:

¿Qué es lo que saben las madres acerca de las prácticas clave del cuidado de la salud de los recién nacidos en el hogar? ¿Cómo realizan el cuidado de las/los recién nacidos?

¿Qué es lo que saben las y los ACS acerca de la vigilancia comunal de la salud de madres, niñas y niños?, ¿Cuáles y cuántos actores sociales existen en el distrito, y qué funciones tienen?

3° Seleccionar las **técnicas** más adecuadas. La elección de las técnicas está en función de lo que se quiere conocer. Además debe ajustarse a las características de las personas con las que se trabaja. Están por ejemplo:

Los grupos focales, las entrevistas a informantes clave, el mapeo de actores, el árbol de problemas, etc.

4° Recolectar la **información** mediante las técnicas elegidas.

La información recolectada a través del diagnóstico participativo, corresponde a los participantes que serán capacitados y las características de su entorno, especialmente se requiere información acerca de la situación de salud de la comunidad.

La información obtenida debe ser complementada con información disponible en documentos técnicos del MINSA, DIRESA/ GERESA/ DISA, Establecimientos de Salud y otros.

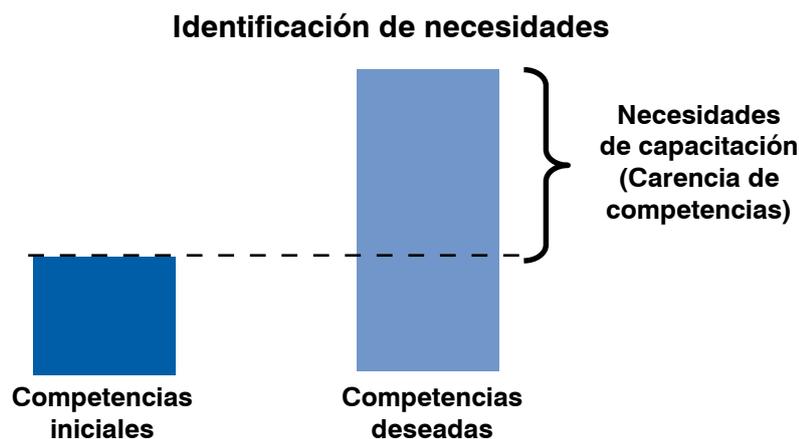
La o el Facilitador:

- Explica a las y los participantes que el diagnóstico permite, con la información obtenida y analizada, presentar sus resultados que pueden ser organizados con la siguiente estructura:

Estructura del informe del diagnóstico de necesidades de capacitación

- ◆ **Identificación de la situación actual:** Describiendo la problemática de salud de las familias y la comunidad, las características de las y los ACS y sus necesidades de capacitación. Se definen las condiciones en que laboran las y los ACS, sus expectativas, sus características culturales, sus limitaciones y debilidades y las causas de la falta de competencias.
- ◆ **Identificación de la situación deseable:** Describiendo las competencias que deben tener las y los ACS y las necesidades que se debe satisfacer (reconocimiento, equipamiento, capacitación, etc).
- ◆ **Identificación de las fortalezas:** Señalando las condiciones personales de las y los ACS que favorecerán el logro de las competencias esperadas, tales como conocimientos y expectativas; y las condiciones favorables o recursos del entorno; tales como apoyo de las autoridades comunales y de gobierno local, de las ONGs, etc.
- ◆ **Identificación y priorización de las necesidades de capacitación:** Haciendo un listado de las necesidades de capacitación, para seleccionar las necesidades factibles de solucionar con la capacitación en un tiempo determinado.

El siguiente diagrama muestra esa identificación de necesidades:



- La o el Facilitador enfatiza estas **ideas fuerza**:



IDEAS FUERZA

- ◆ Un buen diagnóstico no es el que recopila muchos datos, sino aquel que recoge la información que se necesita.
- ◆ Un buen diagnóstico permite priorizar las necesidades factibles de solucionar con la capacitación.



4. PRACTICANDO LO APRENDIDO

EN GRUPOS

La o el Facilitador:

- Pide a los y las participantes que conformen 3 grupos de acuerdo a sus ámbitos locales.
- Explica que cada equipo debe preparar un plan de trabajo para realizar el *Diagnóstico local de necesidades de capacitación de las y los ACS*, para su ámbito laboral.
- Explica que el diagnóstico será realizado durante la Fase No Presencial Aplicativa de este curso y presentado en la siguiente Fase Presencial Final.
- Les proporciona un papelote para que escriban allí su Plan de Trabajo y les dice que después de una hora, la o el representante del grupo presentará el plan elaborado.
- Les presenta la estructura del Plan de Trabajo que tendrá las siguientes partes:

Plan de Trabajo para el Diagnóstico Local de Necesidades de Capacitación de los ACS

1. Definición del **grupo objetivo** *¿Quiénes serán los participantes de la capacitación?*
2. Determinación de los **objetivos** *¿Qué queremos conocer?*
3. Selección de las **técnicas** *¿Con que técnicas recogeremos la información?*
4. **Recolección** y organización de los datos obtenidos *¿Con qué instrumentos realizaremos la recolección de datos? ¿Con qué cuadros o tablas se presentarán los datos obtenidos?*
5. **Análisis** y **síntesis** de la información. *¿Con que partes se presentarán los resultados del diagnóstico?*
 - Identificación de la situación actual
 - Identificación de la situación deseable
 - Identificación de las fortalezas
 - Identificación y priorización de las necesidades de capacitación
6. **Cronograma** de actividades del diagnóstico.



5. EVALUANDO LO APRENDIDO

La o el Facilitador:

- Pide a la o el representante de cada grupo que presente su Plan de Trabajo.
- Comenta los aciertos y coincidencias entre uno y otro plan y pide a todos que ayuden a identificar alguna omisión si la hubiera.
- Brinda elogio a los aciertos y señala sugerencias para mejorar los planes.



6. PRACTICANDO LO APRENDIDO

La o el Facilitador:

- Pide a las y los participantes que vuelvan a agruparse como en el momento anterior, para que **identifiquen y caracterizen** a los actores sociales de sus ámbitos de trabajo.
- Pide a los grupos, realizar el trabajo utilizando el siguiente cuadro de mapeo de actores.
- Proporciona a los grupos una copia en blanco del cuadro para el mapeo de actores sociales.
- Les indica que al terminar, los grupos exhibirán sus trabajos en las paredes (Técnica del Museo).
- Orienta y supervisa a los grupos durante el desarrollo de la práctica.

CUADRO PARA EL MAPEO DE LOS ACTORES SOCIALES LOCALES

Actores locales (Nombre de la organización o institución)	Funciones (¿Qué es lo que hacen?)	Población objetivo (¿A quiénes está dirigido?)	Redes de las que forman parte (¿Con quiénes trabaja?)	Cómo podemos trabajar en salud
Gobierno Local				Ej. Gestionar el financiamiento de la capacitación de las y los ACS.
Asociaciones Comunitarias (asambleas)				
Juntas Vecinales				
Agentes Comunitarios de Salud				
Ej. Vaso de Leche				
Ej. Centros Educativos primarios	Ej. Educar a las niñas y niños	Ej. 1000 niñas/ niños	Ej. Profesores 50 Padres de familia 300	Ej. Realizar una reunión de capacitación con los jefes de la UGEL para difundir las prácticas clave del cuidado de la niña/niño, y que éstos se comprometan a difundirlo entre los docentes de aula.
WawaHuaisis				
PRONOIS				
Club de Madres				

Comedores				
Establecimiento de Salud				
Iglesia				
Medios de Comunicación				
Otro:				



7. SEÑALANDO LAS TAREAS

La o el Facilitador:

- Indica a las y los ACS que las tareas que asignará son para que las realicen una vez que regresen a sus ámbitos donde laboran, y que contarán con la asistencia técnica de sus facilitadores, a través de internet y teléfono, y/o en visitas programadas y acordadas a sus lugares de trabajo.
- Les asigna las siguientes tareas:
 - Estudiar los temas tratados en su Módulo 0.
 - Realizar el Diagnóstico local de necesidades de capacitación de las y los ACS, de acuerdo al Plan de Trabajo elaborado en esta sesión. Esta tarea podrán realizarla en grupo a nivel de microrredes o establecimiento de salud.
 - Elaborar el mapa de actores sociales locales de su ámbito de trabajo (establecimiento de salud, microrred o red), con participación del equipo de salud.
- Les indica que el Diagnóstico Local de Necesidades de Capacitación de las y los ACS y el mapeo de actores locales sociales los presentarán en la Fase Presencial Final de este curso. El informe de diagnóstico tendrá el siguiente esquema:

Informe del Diagnóstico Local de Necesidades de Capacitación de las y los ACS

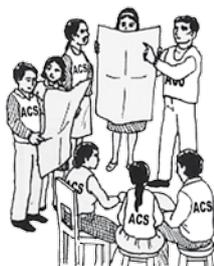
1. Objetivos del Diagnóstico
2. Técnicas utilizadas
3. Cuadros o tablas con datos obtenidos
4. Resultados del diagnóstico
 - a. Identificación de la situación actual
 - b. Identificación de la situación deseable
 - c. Identificación de las fortalezas
 - d. Identificación y priorización de las necesidades de capacitación

Elaborando Planes de Capacitación



CAPACIDADES A LOGRAR:

1. Asume las competencias que deben lograr las y los ACS.
2. Participa en la elaboración de planes de capacitación de su ámbito de trabajo.
3. Diseña actividades de capacitación considerando la modalidad educativa mixta con momentos presenciales y no presenciales.
4. Selecciona oportunamente módulos y sesiones para ofrecer una capacitación acorde a los requerimientos de las demandas del contexto.
5. Identifica los materiales educativos que requiere la capacitación de las y los ACS.
6. Elabora un cronograma y los horarios para la capacitación.
7. Elabora el presupuesto para la capacitación.



ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

- Problematización
- Exposición participativa
- Trabajo en grupos
- Construcción colectiva de cuadros
- Conversatorio
- Dinámicas grupales
- Trabajo en servicio en sus ámbitos locales.
- Revisión de tareas y evaluación de aprendizajes.



MATERIALES DIDÁCTICOS:

- Experiencias de participantes y facilitadores.
- Manual del Agente Comunitario de Salud (MACS).
- Guía de la y el facilitador.
- Diagramas, cuadros sinópticos en papelógrafos u otros.
- Tarjetas móviles, papelotes, plumones y otros.



TIEMPO:

Fase Presencial Inicial	Fase no Presencial	Fase Presencial Final	Total de Horas
2 horas	12 horas	2 horas	16 horas

Sesión 4

Elaborando Planes de Capacitación

I. FASE PRESENCIAL INICIAL: 2 horas



1. INICIANDO LA SESIÓN

La o el Facilitador:

- Explica que toda actividad humana debe ser planificada, la capacitación siendo una importante actividad educativa con mayor razón debe ser planificada.



2. RECORDANDO SABERES

La o el Facilitador:

- Recuerda a las y los participantes que anteriormente estudiaron la **Organización para la capacitación de las y los ACS** y allí se señaló que el fortalecimiento de capacidades de las y los ACS, se inicia desde el Ministerio de Salud, continua por la DIRESA/GERESA/DISA, y llega al ámbito local.
- Les pregunta: *¿A quién corresponde planificar la capacitación de las y los ACS?*
- Con las diversas respuestas de las y los participantes, va definiendo que la planificación es un proceso que se da a nivel de la DIRESA/ GERESA/ DISA de manera articulada con las Redes y Microrredes de Salud de su ámbito.
- Les pregunta: *ustedes como facilitadoras(es) ¿deben elaborar el Plan de Capacitación de las y los ACS?*
- Con las diversas respuestas de las y los participantes, llega a definir que ellas y ellos deben adecuar el Plan Regional de Capacitación de las y los ACS a las necesidades de su ámbito local.
- Les pregunta: *¿Qué componentes (partes) debe tener un Plan de Capacitación de las y los ACS?*, les dice que esa pregunta la van a responder en trabajo de grupos.
- Les pide que formen grupos de 8 a 10 personas (de acuerdo a su procedencia por red, microrred u otro) y les entrega tarjetas y papelotes para que escriban los **“Componentes (partes) del Plan de Capacitación”**
- Al término del trabajo de los grupos, pide a las y los representantes de los grupos que coloquen al frente sus papelógrafos y que expongan sus esquemas para elaborar el Plan de Capacitación.
- En plenaria, entre todas y todos van identificando los componentes señalados por los grupos y los omitidos en alguno de los papelógrafos.



3. COMPARTIENDO INFORMACIÓN

La o el Facilitador:

➤ Explica a las y los participantes lo siguiente:

- ◆ La capacitación es un proceso que debe ser cuidadosamente diseñado para garantizar su éxito. La necesidad de capacitación surge como consecuencia de los problemas identificados en la fase de diagnóstico, que queremos y podemos mejorar a través de la capacitación.
- ◆ El plan de capacitación, se realiza para una población definida y para un tiempo determinado.

- Presenta los componentes que se deben incluir en el Plan de Capacitación de las y los ACS, resaltando las coincidencias con lo presentado antes por los grupos.
- Señala que se debe considerar que existen diferentes esquemas para diseñar los planes de capacitación, a continuación se presenta un esquema con los requerimientos básicos que debe cumplir un plan de capacitación:

Componentes del Plan de Capacitación

- a. Fundamentación:
 - Antecedentes y contexto.
 - Resultados del diagnóstico de necesidades de capacitación
 - Teorías y enfoques pedagógicos.
- b. Objetivo general de la capacitación
- c. Perfil de Competencias del egresado
- d. Módulos, Capítulos y Sesiones
- e. Modalidad Educativa y Estrategias Didácticas.
- f. Facilitadores, Materiales educativos y Aulas.
- g. Monitoreo, Seguimiento, Evaluación y Certificación.
- h. Presupuesto
- i. Cronograma y horarios de la capacitación

- Solicita a las y los participantes, que en forma rotatoria den lectura a la sección Componentes del Plan de Capacitación que a continuación se presenta. Al término de cada parte del plan, dialoga con las y los participantes, colocando ejemplos y aclarando dudas.

Componentes del Plan de Capacitación

a. Fundamentación:

Se describe los **antecedentes** mostrando si esta capacitación presenta otras experiencias de capacitación previas, programas similares antes realizados, en los cuales se basa la nueva propuesta.

Explica el **contexto**, es decir la información que permite ubicar la capacitación como parte de una planificación institucional, con normas que la sustentan y una finalidad que explica su importancia.

A continuación se presentan los resultados del **diagnóstico de las necesidades de capacitación**, que muestra la pertinencia de la capacitación, como una respuesta para satisfacer las necesidades de aprendizaje mostradas en el diagnóstico.

Finalmente, se describen brevemente las **teorías y enfoques pedagógicos** que se consideran adecuados para la capacitación de las y los ACS.

b. Objetivo General de la Capacitación

Es lo que pretendemos modificar o solucionar con respecto al problema detectado en la fase de diagnóstico. El objetivo de capacitación, nos da la **información acerca de lo que la o el facilitador va a enseñar**. Por ejemplo:

Objetivo del programa de capacitación de las y los ACS

Fortalecer las capacidades de las y los agentes comunitarios de salud, respecto a las acciones de promoción y realización de las prácticas clave del cuidado de las madres, niñas y niños menores de 5 años, a nivel de las familias y la comunidad.

Este objetivo centrado en la enseñanza, no dice qué queremos que las personas aprendan. Por tanto, no ayudan suficientemente en nuestra tarea educativa. Por lo cual, necesitamos **definir las competencias que deseamos que logren o aprendan las y los ACS:**

Las competencias pueden ser consideradas como **Objetivos Generales de Aprendizaje**.

c. Perfil de Competencias de la y del egresado

Frente a los problemas de salud y las necesidades de capacitación identificados previamente, el plan debe proponer un perfil con las competencias requeridas por las y los ACS, coherente con las necesidades reales.

Perfil de la y del Egresado

Se define como el conjunto de competencias y cualidades requeridas para realizar las funciones o tareas de un cargo o labor encomendada y **serán alcanzadas al concluir satisfactoriamente la capacitación.**

El Perfil describe "cómo debe ser" la o el egresado de la capacitación.

Para establecer el perfil de la y del egresado se recomienda seguir esta secuencia:

- Describir de modo resumido las características de la y del egresado de la capacitación: la y el **Agente Comunitario de salud**
- Definir las responsabilidades y tareas de la y del egresado. Se definen las responsabilidades o grandes tareas que cumplirá la y el egresado en su ámbito de trabajo.
- Formular las **competencias** que requiere cada responsabilidad o grandes tareas.

Para presentar las competencias agrupadas por funciones se utiliza una matriz.

El perfil de la y del egresado comprende: la descripción de las características de la y del egresado, y la matriz con las responsabilidad o grandes tareas y sus respectivas competencias.

El siguiente es el Perfil de la y del Agente Comunitario de Salud que egresa del “Programa de capacitación en promoción y realización de prácticas clave del cuidado de la madre y las niñas y niños menores de 5 años”, que las y los facilitadores tendrán a su cargo:

Perfil de la y del Agente Comunitario de Salud (ACS)

La o el Agente Comunitario de Salud

Es una persona elegida y/o reconocida por su comunidad que realiza acciones voluntarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, priorizando los derechos humanos de las niñas y niños, en coordinación con el personal de salud y otras instituciones locales, y regionales, ejerciendo la representatividad de su comunidad a través del ejercicio de la participación ciudadana, cumpliendo de ésta manera con el rol articulador entre la comunidad y las autoridades.

Las acciones voluntarias de las y los ACS, se traducen a nivel de las familias en apoyo y acompañamiento para la realización de las prácticas clave, ubicación de familias de riesgo y visitas familiares integrales.

A nivel de la comunidad, la o el Agente Comunitario en Salud, junto con los otros actores sociales locales implementa la vigilancia comunal en salud y otras intervenciones de acuerdo a la realidad local.

Integra una red de aprendizaje y colaboración con otros Agentes Comunitarios para fortalecer sus capacidades como ciudadano y voluntario.

Matriz de Tareas y Competencias de la y el ACS

TAREAS	COMPETENCIAS ESPERADAS
<p>Ejerce ciudadanía responsable y crítica, como parte de su comunidad, con reconocimiento de sus derechos y responsabilidades en salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se reconoce y valora como sujeto de derechos humanos. • Reflexiona acerca de su salud individual, familiar y comunal, y sus potencialidades para la solución de problemas. • Ejercita sus derechos en salud y cumple sus responsabilidades. • Conoce y promueve los derechos en salud de las niñas y niños • Expresa y comunica en público/ a sus pares y al personal de salud sus ideas, opiniones y juicios de valor sobre sus necesidades y la atención en salud. • Realiza la búsqueda de atención oportuna en el establecimiento de salud • Maneja conocimientos básicos acerca de la organización, funcionamiento, tipo de servicios que ofertan los establecimientos de salud y el aseguramiento en salud. • Ejerce acciones de liderazgo en salud en su comunidad.
<p>Gestión y Organización</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se organiza en una red de trabajo con sus pares. • Promueve e integra el Comité de Vigilancia Comunal en Salud. • Participa en las decisiones comunitarias en relación a la generación de comportamientos y entornos saludables. • Ejecuta acciones de vigilancia comunal de los servicios de salud u otros. • Gestiona mecanismos de apoyo comunitario a las acciones de referencia y contra referencia de los pacientes al establecimiento de salud.
<p>Información, Comunicación y Educación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordina actividades de información y comunicación a la población de su comunidad, principalmente las prácticas clave del cuidado de la salud de la madre y el neonato, para su implementación. • Reconoce y orienta a las familias en la identificación de las señales de peligro en las madres y las niñas y niños menores de 5 años. • Actúa como interlocutor entre la comunidad y el personal de salud, comunicando las necesidades de salud de la comunidad y las acciones de salud del establecimiento. • Expresa juicio crítico ante situaciones problemáticas en el área de salud, e indaga acerca de posibles soluciones. • Realiza actividades educativas para la población de su comunidad, • Realiza visitas familiares integrales en coordinación con el establecimiento de salud. • Aplica metodologías educativas participativas e innovadoras en las acciones de capacitación.

d. Módulos, Capítulos y Sesiones

Selección y organización de los contenidos.

Para desarrollar una competencia, se deben aprender **contenidos conceptuales** (*para saber*), aprender **contenidos procedimentales** (*para hacer*) y desarrollar **contenidos actitudinales** (*para querer*). Para esto, se debe **seleccionar** los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales que se necesita para lograr las competencias deseadas.

Una vez seleccionados los contenidos educativos, por ser los requeridos, se organizan o agrupan en cursos o módulos.

Los contenidos de esta capacitación corresponden a los contenidos agrupados en capítulos en el MACS. El plan de capacitación de las y los ACS agrupó esos capítulos en módulos, y en cada capítulo los contenidos serán desarrollados como sesiones educativas.

Estos módulos, capítulos y sesiones se ubican secuencialmente durante el tiempo que dure la capacitación y se presentan en el programa de la capacitación.

- La o el facilitador presenta a los y las participantes un cuadro con los módulos, capítulos y sesiones que corresponden a la capacitación de los y las ACS:

Contenidos Seleccionados para la Capacitación de las y los ACS

MÓDULO 1: ORGANIZÁNDONOS Y PLANIFICANDO	<p>Capítulo 1: Reconociendo los derechos de las niñas y niños. Sesión 1: ¿Quién soy yo? ¿Quiénes somos? Sesión 2: Derechos Humanos y Derechos de las Niñas y Niños.</p> <p>Capítulo 2: Construyendo una Comunidad Saludable Sesión 1: Familia Saludable. Comunidad Saludable. Municipio Saludable. Sesión 2: Las Prácticas Clave del cuidado de la Salud de las Niñas y Niños menores de 5 años. Sesión 3: Trabajando en Red para Enseñar las Prácticas Clave.</p> <p>Capítulo 3: La Vigilancia Comunal en Salud. Sesión 1: La Vigilancia Comunal en Salud. Sesión 2: El Censo Comunitario. Sesión 3: El Mapa Comunitario de Salud.</p>
--	--

<p>MÓDULO 2: COMUNICÁNDONOS Y VISITANDO A LAS FAMILIAS</p>	<p>Capítulo 4: Planificando Nuestro Trabajo. Sesión 1: Actividades de la y el Agente Comunitario de Salud con las Familias. Sesión 2: Actividades de la y el Agente Comunitario de Salud con la Comunidad y los Servicios de Salud.</p> <p>Capítulo 5: Comunicándonos con las Familias. Sesión 1: Comunicándonos con las Familias. Sesión 2: Una Buena Comunicación en las Visitas Familiares. Sesión 3: Aprendemos a Realizar Actividades Educativas.</p> <p>Capítulo 6: Realizando una Visita Familiar Integral. Sesión 1: Organizándonos para la Visita Familiar Integral. Sesión 2: Realizando las Visitas Familiares Integrales.</p>
<p>MÓDULO 3: CUIDANDO LA SALUD DE LA MADRE EN EL EMBARAZO, PARTO Y DESPUÉS DEL PARTO.</p>	<p>Capítulo 1: La salud de la Madre y del Bebé en el Embarazo. Sesión 1: El apoyo de la y el ACS a la Madre Gestante. Sesión 2: El Plan de Parto. Sesión 3: Los Controles del Embarazo. Sesión 4: El Cuidado de la Gestante en el Hogar. Sesión 5: Señales de Peligro en el Embarazo.</p> <p>Capítulo 2: La salud de la Madre y el Bebé Durante el Parto. Sesión 1: El Apoyo de la y el ACS Durante el Parto. Sesión 2: Los Cuidados de la Mamá y las Señales de Peligro en el Parto.</p> <p>Capítulo 3: La Salud de la Madre Después del Parto. Sesión 1: Los cuidados de la Madre y las Señales de Peligro Después del Parto.</p>
<p>MÓDULO 4: CUIDANDO LA SALUD DE LA Y EL RECIÉN NACIDO.</p>	<p>Capítulo 4: Cuidando la Salud de las y los Recién Nacidos. Sesión 1: El Apoyo de la y el ACS a las y los Recién Nacidos. Sesión 2: Los Cuidados Inmediatos y las Señales de Peligro de la y el Recién Nacidos. Sesión 3: Los Cuidados de la y el Recién Nacido Después de su Nacimiento. Sesión 4: La Lactancia Materna. Sesión 5: Las Señales de Peligro Después del Nacimiento hasta los dos meses de edad.</p>

MÓDULO 5:
CUIDANDO LA
SALUD DE LAS Y
NIÑOS DE 2 MESES
HASTA LOS 5 AÑOS
DE EDAD.

Capítulo 5: Cuidando la Salud de las Niñas y Niños de dos meses hasta los 5 años de edad.

Sesión 1: La Alimentación de las Niñas y Niños menores de 5 años.

Sesión 2: Las Vacunas y los Controles de Crecimiento y Desarrollo.

Sesión 3: El Amor y la Estimulación de las Niñas y Niños.

Sesión 4: Cuidados para Evitar Enfermedades Respiratorias.

Sesión 5: Cuidados para Evitar las Diarreas y Parásitos

Sesión 6: Cuidar para Evitar Accidentes y el Maltrato de las Niñas y Niños.

Sesión 7: Reconociendo las Señales de Peligro en Niñas y Niños Enfermos de 2 meses hasta 5 años.

Capítulo 6: Enfermedades Transmisibles.

Sesión 1: Cuidados para Evitar la Malaria y el Dengue.

Sesión 2: Cuidados para Evitar el VIH/SIDA en las Niñas y Niños.

De acuerdo al diagnóstico de necesidades de capacitación local, se puede iniciar la capacitación indistintamente por uno u otro módulo, o realizar capacitaciones específicas para determinados contenidos, dependiendo de las prioridades existentes en nuestras localidades.

La selección de módulos y/o sesiones requeridos deberá ser señalada en el programa del plan de capacitación local.



IDEAS FUERZA

- ◆ La y el ACS enseñan a las organizaciones sociales de base y a las familias que las niñas y niños deben recibir amor, cariño y estimulación de su madre y padre, desde que nacen y en todas las etapas de su niñez; así crecerán seguros de sí mismos y podrán transmitir esos mismos sentimientos cuando sean madres y padres en el futuro.
- ◆ La y el ACS enseñan a las madres y padres que tienen que dedicarle una parte de su tiempo a darles amor y estimulación a sus niñas y niños, que el amor es el alimento del alma y el espíritu de las niñas y niños.
- ◆ La y el ACS enseñan a las familias que es muy importante que el papá participe en el cuidado de las niñas y niños, así crecerán más seguros e inteligentes.



4. PRACTICANDO LO APRENDIDO

La o el Facilitador:

- Pide a las y los participantes que se organicen en 3 grupos, para realizar una tarea de análisis.
- Proporciona a cada grupo un papelote, que tiene como título una de las siguientes tareas que tienen las y los ACS:
 - Ciudadanía responsable y crítica
 - Gestión y Organización
 - Información, Comunicación y Educación
- Explica que cada grupo debe establecer la relación entre las competencias que deben lograr las y los ACS para cumplir eficientemente esa tarea, con los contenidos educativos señalados en los módulos del Manual del Agente Comunitario de Salud.
- Pide a los grupos presentar el resultado del análisis en el siguiente cuadro, por cada tarea:

TAREA: CIUDADANÍA RESPONSABLE Y CRÍTICA	
COMPETENCIAS	CONTENIDOS (CAPITULOS Y SESIONES)
1.	
2.	

- Orienta a los grupos para que realicen una adecuada relación entre las tareas y las competencias que deben lograr las y los ACS.



5. EVALUANDO LO APRENDIDO

La o el Facilitador:

- Pide a la o el representante de cada grupo que presente el cuadro solicitado.
- Comenta cada cuadro y pide que todos participen preguntando u opinando al respecto.
- Explica que el aprendizaje de esos contenidos, permitirá que las y los ACS logren las competencias para que sean efectivos en su labor, es decir sean competentes.



6. COMPARTIENDO INFORMACIÓN

La o el Facilitador:

- Solicita a los grupos continuar la lectura rotatoria de los Componentes del Plan que se presentan en este Módulo.
- Al término de cada componente dialoga con los participantes, colocando ejemplos, aclarando dudas.

e. Definición de la Modalidad Educativa y las Estrategias Didácticas.

Modalidad Educativa

La modalidad educativa puede ser solo presencial o incorporar fases no presenciales, con actividades educativas aplicativas y de auto aprendizaje.

La modalidad que combina fases presenciales y no presenciales es llamada mixta o semi presencial.

La capacitación de las y los ACS se realizará aplicando una **modalidad mixta** que combina en cada módulo una fase presencial inicial, una fase no presencial y una fase presencial final.

Estrategia Didáctica

La modalidad educativa elegida requiere de determinadas estrategias didácticas.

Una estrategia didáctica es una secuencia de actividades de aprendizaje que las y los participantes del curso realizan bajo la dirección de la o del facilitador a fin de lograr los objetivos y competencias deseados.

En el proceso de capacitación de las y los ACS utilizaremos **estrategias didácticas participativas y adecuadas a la educación de adultos**, tales como: Talleres, charlas, demostraciones, sociodramas, trabajo grupal, dinámicas, estudio de casos, problematización, construcción de ordenadores gráficos, lecturas dirigidas, estudio de casos y actividades de réplica.

f. Facilitadores, Materiales Didácticos y Aulas

El soporte educativo está constituido por las y los facilitadores, los materiales didácticos y las aulas físicas o virtuales. Esto, debe ser previsto y señalado al diseñar el plan de la capacitación.

- **Facilitadores (as).** Son los encargados (as) de conducir las experiencias de aprendizaje de las y los participantes presentando los contenidos con adecuadas estrategias didácticas, regulando continuamente el proceso de capacitación.
- **Materiales Didácticos.** Son todos aquellos elementos que utiliza la o el facilitador para activar y mantener la atención de las y los participantes y esencialmente, para presentar los contenidos, durante el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- **Aulas.** Estas pueden ser físicas o virtuales dependiendo de la modalidad elegida. Las aulas deben estar adecuadamente equipadas.

g. Monitoreo, Supervisión, Evaluación e Identificación.

¿Qué son el Monitoreo y la Supervisión?

El **Monitoreo**, es el seguimiento al desarrollo de las actividades programadas con la finalidad de identificar aquellas dificultades que ocurren durante la formación de competencias de las y los participantes, que requieren asistencia técnica o una nueva orientación. Está a cargo del facilitador y se realiza durante las actividades presenciales y no presenciales.

Los instrumentos de monitoreo y seguimiento, que vamos a utilizar en la capacitación de las y los ACS son:

- Lista de asistencia de los participantes. (Anexo N° 4 de este módulo)
- Formulario para la entrevista a las madres en la comunidad. (Anexo N° 7 de este módulo)
- Instrumentos de monitoreo que están como anexos en el MACS:
 - Ficha de Referencia y Contrarreferencia Comunitaria
 - Ficha de Monitoreo a las Visitas Familiares - Prácticas Clave

La **Supervisión** es la labor de seguimiento y acompañamiento que se hace a la o el participante con relación a los indicadores eje del programa o plan de capacitación, que permiten determinar el avance de las competencias definidas en el plan. Lo realiza la o el facilitador durante las Fases No Presenciales de la capacitación, cuando se reúne en la comunidad con las y los ACS, durante la realización de sus actividades y tareas, para orientarlos, atender sus inquietudes y darles asistencia técnica, con el objetivo de que logren un mejor cumplimiento de las actividades aplicativas de cada módulo.

¿Qué es la evaluación?

La **evaluación** consiste en el análisis e interpretación de información con la finalidad de determinar el avance, la eficiencia, eficacia e impacto logrados.

Permite descubrir las necesidades del Plan de Capacitación, examina su desarrollo (estructura y proceso) y medir sus resultados. La supervisión y monitoreo contribuyen con información para la evaluación.

- Empezamos definiendo lo que se va a evaluar. En esta capacitación se evaluará el desarrollo o fortalecimiento de las competencias propuestas para las y los ACS
- Los criterios de Evaluación, serán las **competencias** establecidas, es decir se compararán los logros de las y los ACS en la capacitación con las competencias esperadas. Como las competencias están conformadas por aprendizajes conceptuales, procedimentales y actitudinales, se debe definir sus indicadores de modo que sean verificados por la evaluación.
- Disponer de los **instrumentos de evaluación**, que va permitir medirlos indicadores de las competencias propuestas; estos se presentan en el tercer capítulo de este módulo.

Identificación

Las y los ACS que aprueben el curso de capacitación completo recibirán un documento que los reconoce como Agentes Comunitarios de Salud otorgado por la DIRESA/ GERESA/ DISA y la Red correspondiente. Al término de cada módulo, recibirán una constancia de participación.

h. Presupuesto

La definición del presupuesto, es otro de los elementos que no debe faltar en un plan de capacitación. En este se considera los gastos que implicará la capacitación, teniendo en cuenta según corresponda los siguientes aspectos:

1. Número de participantes
2. Viáticos
3. Alojamiento
4. Materiales (manuales, guías, rotafolios, fotocopias, papelotes, plumones, hojas, láminas con dibujos, muñecas, pelotas, alimentos, materiales para el lavado de manos, etc.)
5. Equipo audiovisual
6. Alquiler /préstamo de local
7. Facilitadores nacionales, regionales y locales
8. Otros.

La o el Facilitador:

- Informa a los participantes que para la elaboración de presupuesto deben seguir el Formato que se presenta como Anexo N° 3.

i. Cronograma y horarios

La o el Facilitador:

- Explica a las y los participantes que finalmente se debe definir el cronograma y horarios de la capacitación.

Les explica que la capacitación tiene una duración total por cada módulo y una duración para cada de sus fases. La y los facilitadores junto con los organizadores regionales o locales deberán programar las fechas de inicio y finalización de cada módulo y de cada una de sus fases.

Por ejemplo la Capacitación de las y los ACS tendría la siguiente duración por cada módulo y fases:

- **La Fase Presencial Inicial:** 24 horas efectivas, que se pueden cumplir con 3 días de 08 horas cada día.
- **La Fase No Presencial.** 45 a 60 días calendarios.
- **La Fase Presencial Final:** 08 horas efectivas en un día.

- Explica a los participantes que los horarios para las actividades programadas, serán determinados por los organizadores de la capacitación, para esto deberán prever:

- La disponibilidad de tiempo de las y los participantes,
- Las facilidades que se les brindará en sus centros laborales o comunidades,
- Las fechas de inicio y finalización de las fases, y
- Las condiciones climáticas y accesibilidad al lugar del evento



7. PRACTICANDO LO APRENDIDO

La o el Facilitador:

- Pide a las y los participantes formen 2 o 3 grupos para avanzar un borrador del Plan de Capacitación para ACS.
- Indica a los grupos desarrollar los siguientes componentes de acuerdo al modelo presentado al inicio de esta sesión:
 - a. Fundamentación: Antecedentes y contexto. Resultados del diagnóstico. Teorías y enfoques pedagógicos.
 - b. Objetivo general de la capacitación
 - c. Perfil de Competencias del egresado
 - d. Módulos, Capítulos y Sesiones
- Proporciona papelotes para que los equipos presenten sus avances. Les informa que esta tarea tomará aproximadamente una hora.
- Al concluir la tarea les pide que presenten sus papelógrafos en la pared y procede a comentarlos pidiendo y haciendo sugerencias para su mejora.



8. EVALUANDO LO APRENDIDO

La o el Facilitador:

- Proporciona a cada participante 5 tarjetas y un plumón y les dice que irá haciendo preguntas que ellos responderán escribiendo en las tarjetas, el primero que tenga la respuesta levanta la mano y lee su respuesta.
- Si la respuesta es correcta, recoge la tarjeta y la va pegando en la parte superior de un papelote y así en orden va completando las respuestas.
- Si la respuesta es incorrecta hace las aclaraciones necesarias.
- Algunas preguntas tendrán varias respuestas correctas, las recoge y va pegando ordenadamente.
- Va diciendo las preguntas una a una, esperando que las y los participantes vayan respondiendo ordenadamente:
 - *¿Qué modalidades educativas se pueden usar en la capacitación?*
 - *¿Qué estrategias didácticas son adecuadas para las fases presenciales?*
 - *¿Qué estrategias didácticas se usarían mejor en las fases no presenciales?*
 - *¿Qué materiales didácticos se pueden usar en las fases presenciales?*
 - *¿Qué materiales didácticos conviene usar en las fases no presenciales?*
 - *¿Qué actividades hace el facilitador en el acompañamiento?*
 - *¿Qué actividades hace el facilitador en el monitoreo?*
 - *¿Qué se evalúa en los participantes de una capacitación?*
 - *¿Cuáles son los ítems a considerar cuando se elabora el presupuesto de capacitación?*
 - *¿En base a qué se determina el cronograma y los horarios de la capacitación?*



9. SEÑALANDO LAS TAREAS

La o el Facilitador:

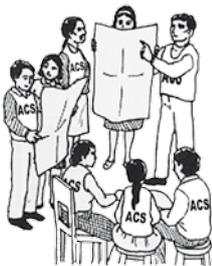
- Explica que los grupos que elaboraron los diagnósticos de necesidades de capacitación, pasarán en la Fase No Presencial del Curso a elaborar el Plan de Capacitación para las y los ACS de su ámbito de trabajo.
- Señala que la elaboración de este Plan de Capacitación contará con la asistencia técnica que brindarán los responsables del curso.
- Indica que los grupos presentarán en la Fase Presencial Final, el Plan de acuerdo al esquema de Componentes del Plan de Capacitación detallado en el ítem de la presente sesión.

Diseñando las Sesiones Educativas



CAPACIDADES A LOGRAR:

1. Reconoce las competencias que deben lograr los ACS.
2. Selecciona de un plan de capacitación las sesiones educativas adecuadas a los requerimientos de las y los ACS y/o las demandas del contexto.
3. Diseña sesiones educativas para las fases presenciales de la capacitación de ACS.



ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

- Exposición participativa.
- Demostración didáctica.
- Trabajo en grupos.
- Conversatorio.
- Trabajo en servicio en sus ámbitos locales.
- Revisión de tareas y evaluación de aprendizajes.



MATERIALES DIDÁCTICOS:

- Experiencias de participantes y facilitadores.
- Manual del Agente Comunitario de Salud.
- Guía de la y el Facilitador.
- Diagramas, cuadros sinópticos en diapositivas o papelotes.
- Tarjetas móviles, papelotes y plumones.
- Tijeras, goma, lápices de colores y masking tape.



TIEMPO:

Fase Presencial Inicial	Fase no Presencial	Fase Presencial Final	Total de Horas
2 horas	6 horas	2 horas	10 horas

Sesión 5

Diseñando las Sesiones Educativas

I. FASE PRESENCIAL INICIAL: 2 horas



1. INICIANDO LA SESIÓN

La o el Facilitador:

- Explica a las y los participantes que toda actividad humana para que resulte exitosa debe ser planificada, por eso ahora debemos ver como se deben diseñar las sesiones educativas



2. RECORDANDO SABERES

La o el Facilitador:

- Pregunta a los y las participantes si recuerdan cómo está estructurado el curso de capacitación.
- Escucha las respuestas y las comenta. Si algunos de ellos llegan a la respuesta esperada los elogia, de lo contrario explica lo siguiente: Como ya hemos visto, el Curso de capacitación de las y los ACS está estructurado en Módulos y cada módulo tiene dos o tres capítulos del MACS.
- Explica que cada Capítulo presenta un número de sesiones, que varía dependiendo de la extensión o profundidad de sus contenidos en el MACS, por lo general presenta de 3 a 4 sesiones.
- Les recuerda que en la sesión anterior estudiamos como se diseña un plan de capacitación. Les informa que ahora vamos a conocer como se diseña una sesión.



3. COMPARTIENDO INFORMACIÓN

La o el Facilitador:

- Explica que el diseño de una sesión se inicia respondiendo a 5 preguntas importantes:

Preguntas	Partes de la sesión educativa
1. ¿Qué van a aprender las y los ACS?	Competencias o capacidades a lograr
2. ¿Cómo van a aprender?	Estrategias Didácticas
3. ¿Con qué van a aprender?	Materiales Didácticos
4. ¿Qué tiempo se requiere para aprender?	Dosificación del tiempo
5. ¿Cómo medimos el logro de lo aprendido?	Preguntas de examen escrito y/u oral

- Señala que cada sesión se inicia con un cuadro que presenta: las Capacidades a lograr (Competencias), las Estrategias Didácticas, los Materiales Didácticos y la Dosificación del tiempo.
- Pide a las y los participantes que abran el Módulo 1 de la Guía de la y el facilitador, para que a manera de ejemplo revisen el cuadro de presentación de la *Sesión 2 del Capítulo 1: Derechos Humanos y Derechos de las Niñas y Niños*.

Sesión 2 Derechos Humanos y Derechos en Salud de las Niñas y Niños

CAPACIDADES A LOGRAR:

1. Conoce y ejerce sus derechos y responsabilidades en salud.
2. Conoce, respeta y promueve los derechos en salud de las niñas y niños.

ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

- Exposición dialogada.
- Trabajo en grupos.
- Dinámicas participativas: “En parejas” y “Fuego Cruzado”.
- Dramatización (juego de roles).
- Revisión de dibujos y textos del Manual del Agente Comunitario de Salud (MACS).
- Trabajo en sus comunidades.
- Revisión de tareas y evaluación de aprendizajes.

MATERIALES DIDÁCTICOS:

- Vivencias y experiencias de las y los ACS y facilitadoras (es).
- Tarjetas de cartulina y hojas en blanco.
- Papelotes, plumones y/o lápices de colores y masking tape.
- Cajita con palitos de fósforos.
- Fotocopias con el guión del sociodrama.
- MACS.
- Láminas con los dibujos de los derechos (cuando sea posible).

TIEMPO:

Fase Presencial Inicial	Fase no Presencial	Fase Presencial Final	Total de Horas
2 horas y 10 min	3 horas	30 minutos	5 horas y 40 min.

- Explica a las y los participantes que las sesiones de un módulo, se desarrollan en esta capacitación por fases, empiezan con una Fase Presencial Inicial del módulo, luego proponen actividades para la Fase no Presencial y finalmente concluyen con actividades en la Fase Presencial Final del módulo.

- Presenta el cuadro siguiente que muestra estas fases:

Fase Presencial Inicial	Fase no Presencial	Fase Presencial Final
Se desarrollan los contenidos de todas las sesiones del módulo	Las y los ACS realizan las tareas señaladas en todas las sesiones del módulo	Se realiza la presentación y evaluación de tareas de todas las sesiones del módulo

- La o el facilitador explica que cada sesión sigue una secuencia que básicamente tiene los siguientes momentos:

Secuencia de Momentos Metodológicos de las Sesiones Educativas

FASES	MOMENTOS
FASE PRESENCIAL INICIAL	 <p>1. INICIANDO LA SESIÓN. Cada sesión se puede iniciar de modo variado, puede ser con un saludo de bienvenida, una dinámica motivacional, con reflexiones iniciales acerca de la sesión, o un conversatorio que permita la identificación de problemas.</p>
	 <p>2. RECORDANDO SABERES. Es el momento de recuperar saberes, comentar experiencias, realizar lluvia de ideas, o recibir respuestas o soluciones a los problemas identificados.</p>
	 <p>3. COMPARTIENDO INFORMACIÓN. Los saberes previos, las respuestas y soluciones de las y los ACS deben ser comparados con la información que presenta la o el Facilitador. Los contenidos ofrecidos serán los del MACS. Es importante resaltar conocimientos previos concordantes con los nuevos y aclarar las discrepancias entre lo señalado en el momento anterior por las y los ACS y lo expuesto en el MACS. Esta fase debe hacer uso de las ideas fuerza para enfatizar contenidos.</p>
	 <p>4. PRACTICANDO LO APRENDIDO. Las y los participantes ponen en práctica lo que se está tratando de aprender. Las actividades aplicativas que la o el Facilitador propone se pueden hacer en forma individual o en pequeños grupos. Es muy importante que la o el Facilitador esté observando estas actividades para brindar la retroalimentación en forma oportuna. Las y los demás participantes también deben estar atentos a la práctica y deben participar en la retroalimentación de su compañero o compañera. Cuando se está aprendiendo un nuevo procedimiento o una práctica clave, que requiere el desarrollo de habilidades o destrezas, es muy importante que antes de la práctica el Facilitador haga la demostración de lo que se está tratando de aprender.</p>
	 <p>5. EVALUANDO LO APRENDIDO. La o el Facilitador valora la actividad aplicativa de las y los ACS, identifica los logros y señala las limitaciones o errores. La evaluación es un momento para seguir aprendiendo. Por eso es importante felicitar si la o el participante ha tenido un buen desempeño. Si ha tenido algún error se le hace preguntas para que identifique su error.</p>

	<p>Es importante preparar con anticipación las preguntas para la evaluación.</p> <p>También se pregunta a las y los participantes sobre la utilidad que puede tener lo que acabamos de aprender (“¿para qué puede servir esto que hemos aprendido hoy?, ¿qué pasaría si no lo ponemos en práctica?”); si creen que pueden tener alguna dificultad para poner en práctica lo aprendido y se comenta las posibles formas de superar esas dificultades. Esto aumenta la posibilidad del cambio de prácticas que busca la capacitación.</p>
<p>FASE NO PRESENCIAL APLICATIVA</p>	 <p>6. SEÑALANDO LAS TAREAS. Antes de terminar esta sesión la o el Facilitador señala las indicaciones para las tareas que los ACS deben realizar durante la Fase No Presencial Aplicativa, serán actividades, compromisos, visitas o tareas. La o el Facilitador les recordará que deben estudiar los contenidos de la sesión tratada, en su Manual del Agente Comunitario de Salud.</p>
<p>FASE PRESENCIAL FINAL</p>	 <p>7. REALIZANDO LAS TAREAS. Durante la Fase Aplicativa no Presencial las y los ACS ejecutarán las actividades señaladas por la o el Facilitador. Durante esta fase la o el facilitador realizará el acompañamiento y asistencia técnica correspondiente. El acompañamiento se realiza con visitas programadas a lugares acordados con las y los ACS, donde ellos se reunirán para expresar sus consultas y mostrar sus avances. Esta labor se puede complementar con el uso del teléfono y el correo electrónico.</p> <p>8. REVISANDO LAS TAREAS. Este momento se realiza en la Fase Presencial Final del Módulo y permite realizar estas actividades:</p> <p>Las y los ACS comentan sus logros y sus dificultades durante la ejecución de las tareas.</p> <p>La o el Facilitador revisa y comenta las tareas, brindando la realimentación de acuerdo a los resultados, elogiando aciertos y logros y señalando limitaciones o la necesidad de mejora de las tareas.</p> <p>La o el Facilitador evalúa las tareas.</p>

➤ Antes de finalizar este momento, la o el facilitador pregunta a las y los participantes si desean formular preguntas.



4. PRACTICANDO LO APRENDIDO

La o el Facilitador:

- Pide a las y los participantes que formen grupos de no más de 8 personas.
- Les indica que revisen una sesión del Módulo 1 de la Guía de la y el Facilitador por grupo, seleccionada por acuerdo entre sus integrantes, para que reconozcan su estructura.

- Proporciona a cada grupo papelotes, cartulinas y plumones de colores, tijeras, pegamento y otros; para que presenten el diseño de la sesión revisada.
- El grupo presenta la estructura de las sesiones educativas mediante el uso de metaplanes u otra forma de organizador visual.
- Explica, en qué consiste un metaplan, u otra forma de organizador visual, dando ejemplos.
- Al término del trabajo grupal, los papelografos con los esquemas de las sesiones didácticas, son colocados en la pared o en una parte visible a todas y todos los participantes del taller.



5. EVALUANDO LO APRENDIDO

La o el Facilitador

- Pide a un representante de cada grupo explique la estructura de la sesión trabajada, mientras que todos los participantes y la o el facilitador van comentando lo presentado.
- Resalta los aciertos de lo expuesto y ayuda a identificar las limitaciones si las hubiera.
- Felicita a los grupos y pide fuertes aplausos por lo bien que estamos trabajando.



6. SEÑALANDO LAS TAREAS

La o el Facilitador:

- Indica a las y los participantes que durante la Fase No Presencial del curso deben realizar lo siguiente:
 - Cada participante debe diseñar 2 sesiones educativas que correspondan a los módulos 1 a 5 de la Guía de la y el Facilitador.
- Asigna las sesiones por sorteo a la vista de todas y todos.
- Les explica que el diseño debe proponer estrategias didácticas diferentes a las señaladas en la Guía de la y el Facilitador (Módulos 1 a 5); y que el diseño de las sesiones educativas comprende el cuadro de presentación y la secuencia de momentos de la sesión. (ver ejemplos presentados en esta sesión)

Capítulo

2

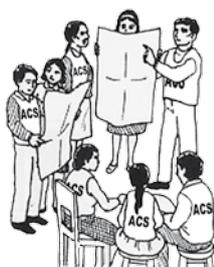
Realizando la Facilitación de la Capacitación

Rol y Cualidades de la y el Facilitador



CAPACIDADES A LOGRAR:

1. Demuestra adecuado manejo de los contenidos del MACS.
2. Utiliza estrategias didácticas adecuadas para la capacitación de adultos.
3. Muestra disposición para atender inquietudes y dialogar interesada y cordialmente con las y los ACS.
4. Respeta las diferencias individuales en cuanto a ritmos de aprendizaje, intereses experiencias y aptitudes de las y los ACS.
5. Promueve y motiva el aprendizaje autónomo y el cooperativo.
6. Genera en las y los ACS, compromiso en el logro y aplicación de las competencias previstas.
7. Identifica las dificultades en la capacitación y busca solución adecuada.
8. Realiza monitoreo, acompañamiento y asistencia técnica a las y los ACS.
9. Promueve el compromiso y apoyo de las autoridades de gobierno e instancias locales involucradas.



ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

- Trabajo en grupos.
- Exposición participativa.
- Conversatorio para recuperación de saberes.
- Reflexión personal y autovaloración.
- Revisión de tareas y evaluación de aprendizajes.



MATERIALES DIDÁCTICOS:

- Experiencias de participantes y facilitadores.
- Manual del Agente Comunitario de Salud (MACS).
- Guía de la o el Facilitador.
- Ideas fuerza en diapositivas o papelotes.
- Tarjetas móviles, papelotes y plumones, entre otros.



TIEMPO:

Fase Presencial Inicial	Fase no Presencial	Fase Presencial Final	Total de Horas
1 hora	1 hora	00	02 horas

Sesión 1

Rol y Cualidades de la y el Facilitador

I. FASE PRESENCIAL INICIAL: 1 hora



1. INICIANDO LA SESIÓN

La o el facilitador, informa a las y los participantes que en esta sesión vamos a ponernos de acuerdo respecto a las cualidades y capacidades que como facilitadores debemos poseer.



2. RECORDANDO SABERES

La o el facilitador:

- Pregunta a las y los participantes *¿Qué es un facilitador?*
- Escucha y comenta las respuestas indicando que luego se comparará lo dicho con lo que él va a presentar como definición del facilitador.
- Luego, les pregunta *¿Cuál es el rol de la o el facilitador, es decir que funciones o tareas debe realizar?*
- Escucha y comenta algunas respuestas y les indica que a continuación conoceremos todas esas funciones entre las cuales están las señaladas por los participantes.



3. COMPARTIENDO INFORMACIÓN

La o el facilitador:

- Explica a las y los participantes:

La o el Facilitador

Es un profesional o técnico de un establecimiento de salud del primer nivel de atención, que integra el equipo encargado de la atención y cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años, que asume el **rol de facilitador** para una determinada capacitación de ACS.

- Con el apoyo de papelotes o diapositivas informa a las y los participantes:

El rol del Facilitador

El profesional de la salud al asumir el rol de facilitador debe cumplir las siguientes responsabilidades y tareas: **planificar, conducir, evaluar y gestionar** la capacitación de las y los Agentes Comunitarios en Salud (ACS).

El técnico de salud al asumir el rol de facilitador debe cumplir las tareas de **conducir y evaluar** la capacitación de las y los ACS.

La o el facilitador conduce las actividades de capacitación presenciales y realiza el monitoreo, acompañamiento y asistencia técnica durante las fases no presenciales que son principalmente aplicativas.

Todas estas **responsabilidades y tareas** requieren para su eficiente cumplimiento de determinadas **competencias**, se espera que el personal de salud seleccionado para cumplir este importante rol de facilitador, posea las competencias de su función profesional o técnica y también las cualidades personales; y seguramente también tiene muchas de las competencias pedagógicas y de gestión educativa.



4. RECORDANDO SABERES.

La o el Facilitador:

- Pregunta a las y los participantes: *¿Cuáles son las competencias requeridas para cumplir eficientemente las responsabilidades y tareas de planificar, conducir, evaluar y gestionar la capacitación de ACS?*
- Pide a las y los participantes que formen 4 grupos (de no más de 8 personas) para responder esa pregunta.
- Asigna a cada grupo una tarea y les proporciona tarjetas y plumones pidiéndoles que señalen las competencias que debe poseer la o el facilitador para cumplir eficientemente esa tarea. Señala que tienen una media hora para señalar esas competencias.
- Les explica brevemente cada tarea y pone de ejemplo una competencia para cada una, además aclara cualquier duda.
- Al concluir el trabajo de los 4 grupos les proporciona un papelote con el nombre de la función que corresponde a cada equipo y les pide que peguen sus tarjetas en un orden adecuado.



5. COMPARTIENDO INFORMACIÓN

La o el Facilitador:

- Invita al representante del grupo que tuvo a su cargo la Tarea de Planificación para que la presente con sus respectivas competencias.
- Va comentando lo presentado con la participación de todas y todos, elogiando los aciertos y aclarando algún error u omisión.
- Luego de la presentación del primer grupo, presenta las siguientes ideas fuerza:

¿Qué competencias o tareas de la o el facilitador son importantes al planificar la capacitación?

- Participar en el diagnóstico de necesidades de capacitación del ámbito local.
- Adecuar el plan de capacitación regional al ámbito local.
- Diseñar sesiones educativas para la capacitación.
- Seleccionar módulos y sesiones adecuadas a los requerimientos locales.
- Elaborar el cronograma y los horarios adecuados a la realidad local.

- Invita al representante del grupo que tuvo a su cargo la Tarea de **Conducción o Facilitación** para que la presente con sus respectivas competencias
- Va comentando lo presentado con participación de todas y todos, elogiando los aciertos y aclarando algún error u omisión.
- Luego de la presentación de este grupo, presenta las siguientes ideas fuerza:

¿Qué debería hacer la o el facilitador durante las sesiones presenciales?

- Demostrar adecuado manejo de los contenidos del MACS.
- Generar ambiente grato y motivador al inicio y durante las sesiones educativas.
- Estimular la evocación de saberes previos como base de nuevos aprendizajes.
- Facilitar el aprendizaje significativo construido activamente.
- Utilizar estrategias didácticas adecuadas a la capacitación de adultos.
- Mostrar disposición para atender consultas y dialogar cordialmente con las y los ACS.
- Promover y motivar tanto el aprendizaje autónomo como el cooperativo.
- Generar compromiso para el logro y aplicación de las competencias previstas.

- Explica lo que es la Conducción:

La conducción es una tarea que se da **principalmente durante en las fases presenciales**, sin embargo debemos comprender que también ocurre durante las fases no presenciales, pero de modo diferente, usando otros medios de comunicación a distancia (el teléfono, el correo electrónico), las reuniones de grupo, la asesoría personal, etc.

- Explica a las y los participantes lo que significa la **Evaluación**.

La Evaluación es un proceso que comprende la medición de los aprendizajes de las y los participantes de la capacitación, para identificar sus logros y sus limitaciones, con la finalidad de consolidar esos logros y superar sus dificultades y así mejorar el proceso de capacitación.

- Invita al representante del grupo que tuvo a su cargo la Tarea de **Evaluación** para que la presente con sus respectivas competencias.
- Va comentando lo presentado con participación de todas y todos, elogiando los aciertos y aclarando algún error u omisión.
- Luego de la presentación de este grupo, presenta las siguientes ideas fuerza:

¿Qué debería hacer la o el facilitador para evaluar el aprendizaje?

- ◆ Aplicar procedimientos adecuados de evaluación.
- ◆ Estimular logros e identificar dificultades de las y los ACS en la capacitación.
- ◆ Realizar el monitoreo durante toda la capacitación.
- ◆ Realizar el acompañamiento y asistencia técnica durante las fases no presenciales.

- Invita al representante del grupo que tuvo a su cargo la Tarea de **Gestión de la capacitación** para que la presente con sus respectivas competencias
- Va comentando lo presentado con participación de todas y todos, elogiando los aciertos y aclarando algún error u omisión.
- Luego de la presentación de este grupo, presenta las siguientes ideas fuerza:

¿Qué debería hacer la o el facilitador para gestionar la capacitación?

- ◆ Coordinar con las instancias correspondientes la ejecución de la capacitación.
- ◆ Participar en el **diseño, supervisión, monitoreo y evaluación de los planes de capacitación**.
- ◆ Gestionar la asignación de recursos financieros para las actividades de capacitación.
- ◆ Promover el apoyo de las autoridades e instancias locales y regionales a la capacitación.
- ◆ Gestionar el uso de ambientes provistos del mobiliario y equipos requeridos.
- ◆ Coordinar la obtención de los materiales educativos y equipamiento requeridos.
- ◆ Gestionar la convocatoria, selección y asistencia de las y los ACS.
- ◆ Informar acerca del desarrollo y resultados de la capacitación.

- Pregunta a las y los participantes: *¿Qué características y cualidades debe poseer un buen facilitador?*
- Escucha y comenta las intervenciones y va anotando en la pizarra o papelote las señaladas por los participantes y luego presenta lo siguiente:

Características y cualidades personales de un buen facilitador

- ◆ Mostrar actitud de servicio y disposición para trabajar con la comunidad.
 - ◆ Valorar y respetar las costumbres y las manifestaciones de la cultura local.
 - ◆ Establecer adecuada comunicación usando lenguaje sencillo y cordial.
 - ◆ Actuar con ética, mostrando responsabilidad, veracidad, respeto y honestidad.
 - ◆ Mantener control emocional frente a las dificultades o conflictos en la capacitación
 - ◆ Actuar proactivamente en imprevistos, respondiendo rápida y oportunamente.
 - ◆ Ser innovador y creativo para renovar estrategias y procesos educativos.
 - ◆ Manejar programas básicos de cómputo e Internet.
- La o el facilitador explica a las y los participantes que el Curso de Entrenamiento de Facilitadores, permitirá que las y los participantes actualicen, desarrollen o fortalezcan las competencias de las responsabilidades o tareas pedagógicas (planificar, conducir y evaluar) y de gestión de la capacitación previstas.
 - Explica también que las responsabilidades/tareas y las competencias constituyen el perfil de la y el facilitador. Ese perfil se encuentra en el Plan Curricular del Curso de Entrenamiento de Facilitadores que se presenta en una versión resumida en el Anexo N° 1.
 - Antes de finalizar este momento, pregunta a las y los ACS si desean formular preguntas.



6. PRACTICANDO y EVALUANDO LO APRENDIDO

La o el Facilitador

- Pide a los y las participantes que revisen el Perfil del Facilitador que se encuentra en el Plan del Curso de Entrenamiento de Facilitadores (Anexo 1 del Módulo 0).
- Pide que reflexionen acerca de su experiencia y desempeño actual como facilitadores y que preparen una escala de valoración para autoevaluar sus competencias en la Dimensión Personal que es uno de los principales componentes del Perfil del Facilitador.
- Muestra un papelote con un ejemplo para que elaboren sus escalas de valoración, señalando que ellos lo harán individualmente en hojas de papel A4.
- Les proporciona hojas en blanco A4.
- Orienta y supervisa el desarrollo de la práctica.

DIMENSIÓN PERSONAL

De acuerdo a mi desempeño actual, con respecto a las siguientes competencias, considero que yo me encuentro en un nivel:

COMPETENCIAS	INICIAL	INTERMEDIO	EXCELENTE
1. Muestra actitud de servicio a la comunidad con disposición para el trabajo con poblaciones rurales y urbano marginales		X	
2. (Colocar las otras competencias)			

- Concluida la autoevaluación de todas las y los participantes, la o el facilitador les pide que comenten los resultados de esa autoevaluación, señalando sus principales fortalezas y reconociendo sus debilidades.
- Felicita por el trabajo realizado y pide aplausos fuertes para celebrar los resultados.

**7. SEÑALANDO TAREAS**

La o el Facilitador:

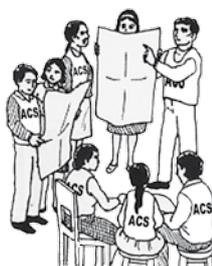
- Explica a las y los participantes que la autovaloración realizada solo consideró la dimensión personal del perfil, ahora durante la Fase No Presencial del Curso realizarán su autoevaluación de los otros componentes de su perfil.
- Les indica que para hacer esta tarea deben completar la escala de valoración ya elaborada, colocando las competencias de las otras tareas: Tarea Profesional o Técnica, Tarea Pedagógica y Tarea de Gestión de la Capacitación.
- Les explica que luego de terminada su escala, procederán a su autovaloración, identificando sus fortalezas y debilidades. Les recomienda que procuren mejorar las competencias que muestren limitaciones y afianzar las identificadas como favorables.
- Les indica que en la próxima fase presencial presentarán un informe acerca de esta autovaloración y sus efectos personales.

Reconociendo las Estrategias Didácticas para la Capacitación de las y los ACS



CAPACIDADES A LOGRAR:

1. Utiliza estrategias didácticas adecuadas a la capacitación de adultos, especialmente los talleres, demostraciones y charlas recomendadas en el MACS, y además juego de roles, relato de cuentos y dinámicas grupales de introducción, motivación, animación y evaluación.
2. Estimula la evocación de saberes y experiencias previas de los ACS, como base de los nuevos aprendizajes.
3. Identifica las dificultades en la capacitación y busca soluciones adecuadas.



ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

- Exposición Participativa.
- Lectura dirigida y reflexión grupal.
- Trabajo en grupos aplicando metaplan.
- Conversatorio.
- Revisión de tareas y evaluación de aprendizajes.



MATERIALES DIDÁCTICOS:

- Experiencias de participantes y facilitadores.
- Manual del Agente Comunitario de Salud.
- Guía de la y el Facilitador.
- Diagramas, cuadros sinópticos en diapositivas.



TIEMPO:

Fase Presencial Inicial	Fase no Presencial	Fase Presencial Final	Total de Horas
2 horas	2 horas	30 min.	4 horas y 30 min.

Sesión 2

Reconociendo las Estrategias Didácticas para la Capacitación de las y los ACS

I. FASE INICIAL PRESENCIAL: 2 horas

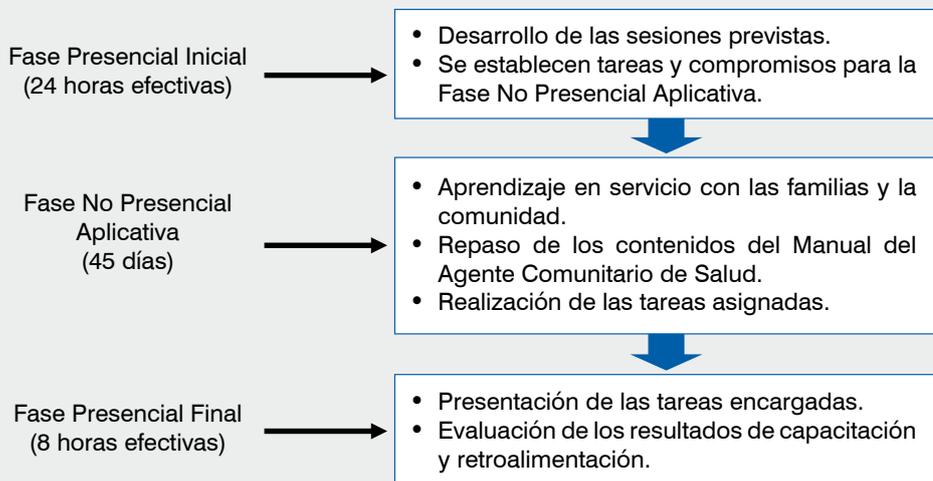


1. INICIANDO LA SESIÓN

La o el Facilitador:

- Pide a las y los participantes que observen lo siguiente:

Esquema del desarrollo de los módulos de capacitación de las y los ACS



- Pide que comenten lo observado y hagan preguntas acerca de sus dudas e inquietudes respecto al esquema y esas fases.



2. COMPARTIENDO INFORMACIÓN

La o el Facilitador:

- Explica que esta capacitación se realiza con una Modalidad Mixta, por eso cada módulo tiene una Fase Presencial Inicial, luego una Fase No Presencial Aplicativa y concluye con una Fase Presencial Final.

Recordar que una **estrategia didáctica** es una secuencia de actividades de aprendizaje que las y los participantes del curso realizan bajo la dirección de la o el facilitador a fin de lograr los objetivos y competencias deseados.

- Les explica que existen muchas estrategias didácticas para la capacitación, entre ellas tenemos: Talleres, demostraciones, charlas, lecturas colectivas rotatorias, conversatorios, sociodramas, trabajos grupales, dinámicas grupales, estudios de casos, problematización, construcción de ordenadores gráficos, entre ellos los metaplanes.
- Explica que a continuación conoceremos las estrategias didácticas **más adecuadas para las fases presenciales de la capacitación de ACS:**

Estrategias Didácticas

a. El Taller

El Taller es una estrategia didáctica participativa presencial que tiene las siguientes características:

- Tiene objetivos claros que deben ser comunicados a las y los participantes.
- Requiere de la participación muy activa de todas las y los ACS.
- Procura el recojo de saberes previos, intercambio de experiencias y acuerdos y consensos colectivos.
- Requiere de mayor tiempo siendo recomendable tener 4 horas mínimas para su desarrollo, que puede ser de una jornada completa de un día (8 horas)
- La y el participante aprenden intercambiando saberes, analizando, discutiendo, consensuando, haciendo tareas.
- La o el facilitador, motiva, orienta, aclara dudas, brinda información.
- Es productivo pues genera conocimientos, habilidades o compromisos y puede llegar a producir documentos, afiches, conclusiones, papelógrafos, etc. elaborados colectivamente.
- Concluye con un plenario o presentación de conclusiones, resumen o productos.

b. Demostración Didáctica

Es una estrategia didáctica presencial muy útil para lograr aprendizajes prácticos de procedimientos. Es la base de las réplicas.

Consiste en la ejecución de una actividad que hace la o el facilitador, mostrando sus procedimientos y las normas técnicas que las y los participantes deben aprender. Terminada la demostración las y los participantes repiten el proceso bajo la supervisión de la o del facilitador hasta lograr autonomía y calidad en su desempeño.

- La o el facilitador realiza la demostración de la actividad en estudio.
- Presenta la secuencia de procedimientos explicando en cada paso sus características.
- Las y los participantes realizan luego una práctica supervisada.
- La o el facilitador observa en detalle la ejecución y realimenta, identificando los aciertos y los errores oportunamente.
- La formación de una competencia operativa y técnica requiere de una práctica reiterada hasta lograr autonomía en la ejecución y calidad en el desempeño.

c. La Charla o Exposición Participativa.

Consiste en la exposición oral, que realiza la o el facilitador, del contenido de la Sesión, que debe ser asimilado por las y los participantes.

- Durante su desarrollo se propicia la frecuente intervención de las y los ACS con preguntas y respuestas, exponiendo dudas, opiniones y dialogando con la o el facilitador.
- La o el facilitador utiliza el MACS y otros materiales para que las y los participantes analicen algunos contenidos y observen algunas láminas señaladas.

- Esta estrategia presenta gran posibilidad de síntesis, por lo que logra economía de esfuerzo y tiempo en el aprendizaje.
- La charla no debe aplicarse como única estrategia, sino cuando sea la mejor opción didáctica, especialmente:
 - Cuando se trata de iniciar temas nuevos o menos conocidos.
 - Cuando se deben integrar diversos temas.

d. El Sociodrama

El sociodrama, dramatización o juego de roles, es una representación en la que las y los participantes asumen diversos roles para mostrar una situación o hecho de la vida real, que será observada y analizada durante la sesión. En esta actuación las y los participantes realizan las acciones, muestran actitudes y gestos, y expresan verbalmente lo que piensan y sienten en la situación representada. Se sugiere seguir la siguiente secuencia:

- Asignación del tema al grupo.
- Preparación de la representación y realización del sociodrama.
- Reflexión colectiva, el análisis y las conclusiones.

Esta estrategia se pueda usar para empezar a estudiar un tema, para ver qué conocemos ya de su contenido y para tener material de análisis.

También al finalizar el estudio de una sesión, para aplicar los conocimientos y habilidades asimilados

e. Trabajo grupal

Es una estrategia presencial participativa que consiste en formar grupos y asignar tareas para que las y los participantes realicen el análisis y discusión para cumplir tareas o resolver preguntas.

- Es conveniente proporcionar papelotes y plumones a los grupos para que expongan sus respuestas o conclusiones
- Se concluye con un plenario donde los grupos presentan lo resuelto y la o el facilitador comenta y hace un resumen.

f. Dinámicas grupales

Son estrategias didácticas participativas que se aplican en fases presenciales y pueden formar parte de las estrategias didácticas antes señaladas.

Tienen diferentes propósitos: introducir al tema de la sesión, generar motivación, animar, generar participación y fomentar estrategias cognitivas en las y los participantes.

Son muy variadas, veamos algunas de ellas:

- **Dinámica participativa: Lluvia de Ideas.**

Consiste en solicitar a las y los participantes que opinen o comenten acerca de un Sesión, con total libertad y confianza, de modo que se pongan en común un conjunto de ideas, a partir de las cuales colectivamente se llega a una síntesis, conclusiones o acuerdos.

Se desarrolla siguiendo los siguientes pasos:

- La o el facilitador propone un tema y/o realiza una pregunta clara
- Cada participante responde o aporta con una idea a la vez,
- Se analizan, comparan y discuten las ideas, identificando aquellas que permitan resumir la opinión mayoritaria del grupo. (en este momento no se discuten las ideas que valoran todas las ideas).

- ◆ Se puede usar tarjetas u hojas de papel para escribir las ideas, las que se pegan en la pizarra. En esta variante se maneja mejor la comparación, agrupación y selección de ideas.
- ◆ La estrategia es bastante útil para:
 - Diagnosticar el nivel y tipos de conocimiento acerca de determinada sesión educativa.
 - Planificar colectivamente actividades previstas.
 - Elaborar conclusiones acerca de una Sesión estudiada

▪ **Dinámica de animación: “La gente pide...”**

Se aplica cuando se quiere variar la actividad o aprovechando un espacio entre dos sesiones, producir mejor ánimo, promover la colaboración y generar alegría.

Se realiza siguiendo esta secuencia:

- Se forman dos grupos y cada grupo elige su representante.
- La o el facilitador pedirá objetos que tengan los participantes o que estén en el aula (sombreros, manuales, lapiceros, zapatos, etc.)
- La o el facilitador explica que sólo el representante del grupo le entregará el objeto pedido, que colocará en el lugar destinado a ese grupo,
- Se recibirá sólo el primer objeto que sea entregado.
- Ganará el grupo que más objetos junte.

▪ **Dinámica motivadora:**

Esta dinámica busca orientar el interés hacia la sesión educativa a desarrollar, se debe elegir la dinámica que realmente conecte a las y los participantes con lo que va a tratar, generando la necesidad de su mejor comprensión.

Esta dinámica tiene estos pasos:

- La o el facilitador prepara tarjetas con rostros que expresen diversos estados de ánimo o emociones: alegría, pena, preocupación, asombro, indiferencia, ira, dolor, aburrimiento, etc.
- Presenta una tarjeta y dice que esa persona está pensando en su salud.
- Pide a los participantes que imaginen que pasa con esa persona y la o el que lo quiera nos cuente lo que está sucediendo.
- Se invita la participación de algún voluntario.
- Así, la o le facilitador, va mostrando las otras tarjetas.
- La o el facilitador explica a las y los ACS que la comunicación también se da con los gestos, con la expresión del rostro, puede ser sin palabras; y que ellas y ellos deben tomar esto en cuenta, para observar a las personas cuando por ejemplo realicen las visitas familiares.
- Finalmente, la o el facilitador menciona que ahora vamos a desarrollar la sesión educativa: Realizo una Visita Familiar Integral.

g. Estudio de Casos.

El estudio de casos, presenta un relato escrito y detallado de alguna situación vinculada a la salud, con el fin de identificar sus características, cualidades y limitaciones, y si corresponde a los propósitos del estudio, proponer la solución a sus limitaciones o problemas.

- El estudio de casos, es eficaz para la formación por competencias, al facilitar la relación, entre los contenidos conceptuales y las situaciones de la vida real.

- Puede ser aplicada en las fases presenciales o en las fases no presenciales.
- El estudio de casos promueve las siguientes capacidades:
 - El análisis de hechos, datos y conocimientos referentes al caso
 - La aplicación de conocimientos, habilidades, métodos y técnicas
 - La organización y síntesis de la información.
 - La argumentación para la toma de decisiones.

h. Construcción de Organizadores Gráficos o Visuales

Es la elaboración participativa de diversos organizadores gráficos tales como diagramas, mapas conceptuales, afiches, cuadros sinópticos, metaplanes, etc.

- Esta estrategia didáctica se aplica en fases presenciales cuando la o el facilitador dirige la elaboración del organizador visual.
- Se puede aplicar en fases no presenciales como tarea asignada.
- Permite organizar conocimientos y aplicar habilidades para expresar de modo sintético lo que sabemos, pensamos o sentimos acerca de una sesión educativa.
- Permite identificar, integrar, jerarquizar, sintetizar y consolidar los conocimientos esenciales asimilados.
- Uno de los organizadores gráficos más usados es el **metaplan** que consiste en poner asuntos en análisis y discusión, generando la participación de todos. Las respuestas se deben escribir o dibujar en tarjetas, con plumones gruesos y letras/imágenes grandes que sean más visibles, estas tarjetas son pegadas en papelotes o en la pizarra. La o el facilitador debe ir agrupando, ordenando y reubicando las tarjetas hasta constituir un diagrama organizado de los contenidos del tema.

- La o el facilitador explica que a continuación conoceremos las principales estrategias didácticas para las fases no presenciales: Lecturas dirigidas, estudio de casos y actividades de réplica.

a. Lectura dirigida.

Es una estrategia didáctica especialmente importante en las fases no presenciales de la capacitación. Consiste en el estudio individual o en grupo del MACS y otros materiales de estudio proporcionados o conseguidos.

- Para esta capacitación las y los ACS tienen principalmente sus MACS, que deben ser estudiados a profundidad y reflexivamente a fin de asimilar sus contenidos y consolidar lo aprendido en las fases presenciales.
- Se recomienda que anoten sus dudas para resolverlas en grupo o consultarlas a las y los facilitadores en las reuniones de asistencia técnica.

b. Actividades de réplica

Esta estrategia didáctica es la más importante para las fases no presenciales de la capacitación. Consiste en realizar las actividades que les corresponde a las y los del ACS, aplicándolas con las familias de su ámbito local.

- La réplica es el llamado *efecto multiplicador* de los aprendizajes de los participantes, con sus pares, con las familias o con integrantes de su organización
- Implica realizar las tareas asignadas en la Fase Presencial.
- Algunas tareas requieren involucrar la participación de otros líderes de la comunidad. Por ejemplo, cuando se haga el mapeo comunitario, el censo comunitario y la ubicación de las familias de riesgo.
- La réplica cuenta con el acompañamiento y apoyo de las y los facilitadores en las reuniones de asistencia técnica.



3. PRACTICANDO LO APRENDIDO

La o el Facilitador:

- Pone en la pared los papelotes con la estructura de las sesiones educativas de la Guía de la y el Facilitador que como tarea revisaron los grupos en la Sesión 5, utilizando el metaplan.
- Pide a las y los participantes que formen los mismos grupos que hicieron esa tarea para que ahora propongan estrategias didácticas diferentes, aplicando lo aprendido en esta sesión.
- Proporciona a cada grupo papelotes, cartulinas y plumones de colores para presentar la propuesta.



4. EVALUANDO LO APRENDIDO

La o el Facilitador:

- Al concluir el trabajo de los grupos, invita a los representantes de cada grupo que presenten sus papelógrafos con la propuesta de estrategias didácticas para las sesiones educativas.
- Indica que cada grupo presentará en la próxima fase presencial, la secuencia de momentos de la sesión según la estrategia propuesta.



5. SEÑALANDO TAREAS

La o el Facilitador:

- Indica a las y los participantes que durante la Fase No Presencial del Curso, deben revisar las 2 sesiones educativas de los módulos 1 al 5 de la Guía de la y el Facilitador, que les tocó elaborar como tarea (sesiones que fueron asignadas por sorteo a los grupos) en la sesión 5 del capítulo 1 de este curso.
- Les indica que en esta ocasión revisarán las estrategias didácticas propuestas y las confirmarán o modificarán mejorando lo propuesto. Les pide que recuerden que las estrategias deben ser diferentes a las señaladas en la Guía de la y el Facilitador.
- Indica que cada grupo presentará en la próxima fase presencial, la secuencia de momentos de la sesión según la estrategia propuesta.

Sesión

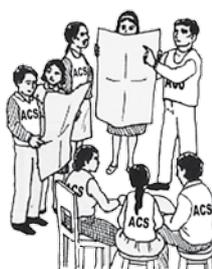
3

Uso de los Materiales Didácticos



CAPACIDADES A LOGRAR:

1. Selecciona, elabora y utiliza materiales didácticos adecuados y de acuerdo a su realidad, para la capacitación de las y los ACS.
2. Estimula la evocación de saberes y experiencias previas de las y los ACS, como base de los nuevos aprendizajes.
3. Identifica las dificultades en la capacitación y busca soluciones adecuadas.



ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

- Exposición participativa.
- Lectura dirigida y reflexión grupal.
- Demostración didáctica.
- Conversatorio.



MATERIALES DIDÁCTICOS:

- Experiencias de participantes y facilitadores.
- Manual del Agente Comunitario de Salud.
- Rotafolio.
- Guía de la y el Facilitador.
- Separata: 16 Prácticas clave del cuidado de la niñez.OPS/OMS.
- Diagramas, cuadros sinópticos en diapositivas.
- Tarjetas móviles y papelotes.



TIEMPO:

Fase Presencial Inicial	Fase no Presencial	Fase Presencial Final	Total de Horas
2 horas	12 horas	30 min.	14 horas y 30 min.

Sesión 3

Uso de los Materiales Didácticos

I. FASE INICIAL PRESENCIAL: 2 horas



1. INICIANDO LA SESIÓN

La o el Facilitador:

- Pide a los y las participantes que observen lo que mostrará: El MACS.
- Informa que éste será el más importante material didáctico de la capacitación para las y los ACS.



2. RECORDANDO SABERES

La o el Facilitador:

- Les recuerda a las y los participantes que antes aprendieron que los materiales didácticos pueden ser elementos o situaciones que existen en la comunidad o elementos elaborados o adaptados para su uso educativo.
- Les pregunta *¿Cuáles son los materiales didácticos que usarán cuando realicen la capacitación a las y los ACS?*
- Escucha y comenta sus respuestas y luego les dice que se verán a continuación los principales materiales didácticos que usaremos en la capacitación.



3. COMPARTIENDO INFORMACIÓN

La o el Facilitador:

- Explica a las y los participantes las características de los siguientes materiales didácticos, que serán los que principalmente se usarán en la capacitación:

Materiales Didácticos

a. Las vivencias

Es el material didáctico más importante en esta capacitación. Son todas aquellas situaciones observadas o experimentadas por las y los ACS, los pobladores y la o el facilitador, que se convierten en objeto de análisis y reflexión para su mejor comprensión y conocimiento.

Para la formación de competencias resulta indispensable partir de la observación o análisis de situaciones vivenciales, pues sus componentes especialmente los procedimentales y *actitudinales*, pueden aprenderse y aplicarse mejor en la actividad concreta y vivencial.

Las vivencias corresponden a la realidad de las y los niños, madres y padres, familias y comunidad o a las vivencias observadas directamente, recordadas por la o el facilitador o los participantes o presentadas mediante dinámicas o sociodramas.

- Solicita a las y los participantes que mencionen ejemplos de vivencias que se utilizaron en capacitaciones en las que participaron, sobre lo cual aporta el resto.

b. El Manual del ACS (MACS)

La o el facilitador:

- Solicita a las y los participantes revisen el MACS.
- Les explica que:

El MACS ofrece los contenidos que serán asimilados por las y los ACS, con información escrita y láminas que ilustran las actividades que serán aprendidas con el apoyo de las o los facilitadores. El MACS presenta dos partes, cada parte con 6 capítulos y los anexos correspondientes.

c. El rotafolio

La o el Facilitador:

- Explica a los y las participantes las características de otro material didáctico importante, que será utilizado por las y los ACS para cumplir su labor educativa con las familias en sus comunidades.
- Solicita a las y los participantes que revisen el rotafolio disponible en la DIRESA y les explica lo siguiente:

- ◆ El rotafolio es un material didáctico que presenta los contenidos en un formato que permite a la o el facilitador o a la o el ACS rotar sus láminas para mostrar aquello que se desea que las y los participantes observen y lean con mayor facilidad.
- ◆ Las láminas del rotafolio, muestran ilustraciones acerca de las prácticas clave del cuidado de la salud y nutrición de las madres, niñas y niños.
- ◆ La y el ACS usarán el rotafolio con las familias, durante las visitas domiciliarias, pues le permite:
 - Generar interés por el tema si se presenta una imagen motivadora.
 - Estimular la recuperación de saberes mostrando una imagen o una información.
 - Explicar ordenadamente los conocimientos.
 - Señala estas recomendaciones para el uso del rotafolio:
 - Ilustrar con imágenes lo explicado.
 - Propiciar la interacción y el debate acerca de lo observado o leído.
 - Retornar a un texto o imagen que requiera aclaración.
- ◆ También es muy útil en una sesión demostrativa pues permite explicar paso a paso un proceso o tarea.

➤ Señala estas recomendaciones para el uso del rotafolio.

- ◆ Dominar los contenidos del rotafolio, ensayar antes de utilizarlo con las familias.
- ◆ Ubicar el rotafolio en un lugar que sea cercano y visible a todos los miembros de la familia o personas presentes.
- ◆ Colocarse a un lado del rotafolio y de frente a la familia durante la presentación de las láminas, manteniendo contacto visual con todos.
- ◆ Usar un puntero o regla mientras muestra el contenido sin ponerse delante de la lámina.
- ◆ Mantener cada lámina a la vista mientras se esté explicando su contenido.
- ◆ Enfatizar el mensaje principal de la lámina.



4. PRACTICANDO LO APRENDIDO

EN GRUPOS

La o el Facilitador:

- Pide a las y los participantes que formen 6 grupos (utiliza una dinámica de formación de grupos).
- Les indica que revisarán 2 capítulos del MACS por cada grupo.
- Les recuerda que el MACS presenta 2 partes, cada una de las cuales tiene 6 capítulos, sumando un total de 12 capítulos y en la parte final tiene una sección de anexos.
- Proporciona papelotes para que cada grupo luego de la revisión prepare un esquema de contenidos, en base al índice de los capítulos asignados.
- Orienta y supervisa a los grupos durante el desarrollo de la práctica.

EN PLENARIA

- Pide a los representantes de cada grupo que coloquen en la pared los papelotes con el esquema de contenidos de los capítulos asignados.
- Pide que cada representante de grupo, realice una descripción de los contenidos y características visuales de esos capítulos; de este modo, todos conocerán los contenidos de todo el MACS.
- Al término de cada presentación, comenta los esquemas, felicita por la labor cumplida y atiende las inquietudes que surjan entre las y los participantes.

Concluida con esa práctica, la o el Facilitador:

- Pide que 5 participantes voluntarias (os) se acerquen para realizar un juego de roles, les pide que se imaginen por un momento que son una familia visitada por la o el ACS. La o el facilitador les dice que él tomará el papel de la o del ACS y hará la demostración didáctica del uso del rotafolio.
- Pide a todos que estén muy atentos durante la demostración, pues luego ellos deberán realizar otra demostración.
- Realiza la demostración didáctica del uso del rotafolio, con el grupo que tomó el papel de la familia.
- Pide a las y los participantes que formen grupos de 5, para que preparen el juego de roles, para la demostración didáctica del uso del rotafolio. Les indica que escojan un tema que allí se encuentre y estén listos para cuando se les invite a realizar esa demostración
- Pide a los grupos que procedan a la demostración didáctica indicando a los otros participantes que observen atentamente, para hacer los comentarios acerca de la eficacia de la demostración
- Reconoce los aciertos, elogiando a las y los participantes y señala alguna limitación producida, finalmente hace algunas recomendaciones para mejorar esta labor



5. SEÑALANDO LAS TAREAS

La o el Facilitador:

- Explica a las y los participantes que la siguiente tarea es excepcional y será realizada, inmediatamente luego que concluya esta sesión y no corresponde a las tareas que serán luego señaladas para la Fase No Presencial.
- Les explica que se trata de la lectura de un documento que se les proporcionará en este momento: Separata: Guía de prácticas y mensajes clave para actores sociales: Personal de Salud. Componente Hogar Comunidad de la AIEPI Comunitario de la OPS/OMS (Anexo 11 en este Módulo). Les indica que este documento debe ser considerado como un material didáctico de la capacitación de nuestros pares.
- Les pide realizar una lectura detenida y reflexiva del documento pues será analizado y comentado en la siguiente sesión.
- Explica a las y los participantes que otro material didáctico no considerado hasta ahora es la Guía de la y el Facilitador, este no está destinado a las y los ACS, sino a ustedes que se están formando como Facilitadores de la capacitación de las y los ACS.
- Les indica que durante la Fase No Presencial del Curso, deben repasar los 5 módulos que conforma esta Guía.

Sesión

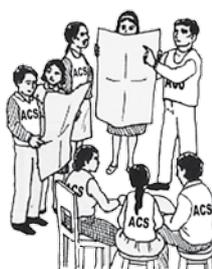
4

Reconociendo los Mensajes y Prácticas Clave del Cuidado de la Salud de las Niñas y Niños



CAPACIDADES A LOGRAR:

1. Reconoce las competencias de las y los agentes comunitarios de salud.
2. Conoce y promueve los derechos en salud de las niñas y niños.
3. Se compromete con el cumplimiento de actividades con la comunidad y los servicios de salud de su ámbito local.
4. Promueve y difunde las prácticas claves del cuidado de la salud de las gestantes y las niñas y niños.



ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

- Trabajos en grupos.
- Exposición dialogada.
- Dinámicas grupales: “La araña sabia”.
- Revisión previa de contenidos de la separata de 16 prácticas clave del cuidado de la niñez de la OPS/OMS.
- Elaboración de tarjetas “ayuda memoria”



MATERIALES DIDÁCTICOS:

- Pizarra, tiza y mota.
- Papelotes, plumones y/o lápices de colores y masking tape.
- Separata de OPS/OMS, 16 prácticas clave del cuidado de la niñez.
- MACS.
- Madeja de lana.



TIEMPO:

Fase Presencial Inicial	Fase no Presencial	Fase Presencial Final	Total de Horas
1 hora y 30 min.	4 horas	00	5 horas y 30 min.

Sesión 4

Reconociendo los Mensajes y Prácticas Clave del Cuidado de la Salud de las Niñas y Niños

I. FASE INICIAL PRESENCIAL: 1 hora y 30 minutos



1. INICIANDO LA SESIÓN

La o el Facilitador:

- Les recuerda a las y los participantes que han realizado la lectura de la Guía de prácticas y mensajes clave para actores sociales. Personal de Salud. Componente Hogar Comunidad de la AIEPI Comunitario, en esta sesión los contenidos de la lectura serán objeto de análisis participativo.
- Explica que los contenidos del MACS referidos a este tema fueron formulados en base a las 16 prácticas clave del cuidado infantil que promueve la OPS/OMS.
- Les explica que en el MACS esas prácticas clave están presentadas de manera sencilla y con ilustraciones para el fácil entendimiento de las y los ACS; pero las y los facilitadores deben contar con información más completa sobre ellas.



2. RECORDANDO SABERES

La o el Facilitador:

- Pide a las y los participantes que respondan mediante una lluvia de ideas, las siguientes preguntas que se encuentran escritas en cada uno de estos papelotes:
 - *¿Cuáles son las prácticas clave para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental de las niñas y niños?*
 - *¿Cuáles son las prácticas clave para evitar las enfermedades?*
 - *¿Cuáles son las prácticas clave para los cuidados en el hogar?*
 - *¿Cuáles son las prácticas clave para buscar atención fuera del hogar?*
- Coloca uno a uno cada papelote, las y los participantes van respondiendo y a la persona que da una respuesta correcta la invita a escribir su respuesta en el papelote y así hasta completar la lista.
- Prosigue del mismo modo con los siguientes grupos de prácticas clave.



3. COMPARTIENDO INFORMACIÓN

La o el Facilitador

- Explica a las y los participantes que las 16 prácticas clave del cuidado de la salud de las niñas y niños, que van a revisar están basadas en la evidencia científica, es decir que son de probada efectividad.
- Con apoyo de los contenidos de la **Guía de prácticas y mensajes clave para actores sociales. Personal de Salud. Componente Hogar Comunidad de la AIEPI Comunitario**, (Anexo 11 en este Módulo), realiza una revisión de las 16 prácticas claves, recordando a las y los participantes que lo que se mostrará será un resumen de lo que ya ellos han leído:
- Les recomienda participar durante la exposición, preguntando o aportando según lo leído.

¿Cuáles son las prácticas clave?

Todo lo que se debe saber sobre la salud de las niñas y niños y de las mujeres gestantes para orientar a las familias está comprendido en las prácticas que se presentan a continuación.

- Informa a las y los participantes que las prácticas clave serán revisadas de acuerdo a su clasificación, ahora veremos las que permiten un buen desarrollo físico y mental de la niña y del niño:

I: PRÁCTICAS RELACIONADAS CON EL BUEN CRECIMIENTO FÍSICO Y DESARROLLO FÍSICO Y MENTAL DE LAS NIÑAS Y NIÑOS

Práctica 1: Hay que alimentarlos solo con leche materna hasta los 6 meses de edad. Si la madre es portadora del VIH/SIDA, hay que ofrecerle otros tipos de lactancia para su bebé.

- La o el facilitador pide a las y los participantes que señalen los mensajes clave que debemos transmitir a las familias u otros actores sobre esta práctica.
- Les pide señalen porqué es importante esta práctica, comenta y/o complementa las respuestas.

Práctica 2: A partir de los 6 meses hay que darles, además de la leche materna, alimentos frescos de calidad y en cantidad suficiente de acuerdo con su edad.

- La o el facilitador pide a las y los participantes que señalen los mensajes clave que debemos transmitir a las familias u otros actores sobre esta práctica.
- Les pide señalen porqué es importante esta práctica, comenta y/o complementa las respuestas.
- Prosigue de la misma manera con el resto de prácticas clave por cada uno de los cuatro grupos de prácticas.



4. PRACTICANDO LO APRENDIDO

La o el Facilitador:

- Pide a las y los participantes que formen 4 grupos y les pide que realicen un análisis de la aplicación de las siguientes prácticas clave:
 - Grupo 1: Prácticas clave para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental de las niñas y niños
 - Grupo 2: Prácticas clave para evitar las enfermedades
 - Grupo 3: Prácticas clave para los cuidados en el hogar
 - Grupo 4: Prácticas clave para buscar atención fuera del hogar
- Proporciona los papelotes elaborados al inicio de la sesión, otros papelotes en blanco y plumones a cada grupo y les indica que analicen el cumplimiento de esas prácticas clave en el ámbito local, respondiendo a la pregunta ¿cuáles prácticas clave no se cumplen o se cumplen poco en vuestros ámbitos locales?
- Al concluir la tarea pide a los representantes de cada grupo que coloquen sus papelotes en la pared, en sus mismos lugares de trabajo (“Técnica del Museo”)
- Pide a la y los participantes trasladarse hasta el lugar de cada grupo para escuchar las conclusiones del grupo.
- Al término de cada presentación, pide aportes a los otros grupos, quienes comentan confirmando lo señalado o complementando si algo se omitió.

Esta tarea permitirá identificar las prácticas claves que se realizan con menor frecuencia por las familias y la comunidad, para tenerlas en cuenta y hacer énfasis en ellas.



5. EVALUANDO LO APRENDIDO

Dinámica: “La araña sabia”

La o el Facilitador:

- Pide a las y los participantes que se pongan de pie y formen un círculo.
- Entrega un ovillo de lana o pabilo a una o uno de los participantes, y le pide que lo agarre con su mano derecha y que el extremo de lana o pabilo lo sostenga fuerte con la mano izquierda.
- Explica a las y los participantes que hará una pregunta a todas y todos, y que la o participante a quien se le entregue el ovillo la responderá.
- Les explica que si la persona elegida responde la pregunta correctamente, elegirá a una o un compañero del otro extremo del círculo y le lanzará el ovillo, sin soltar el hilo que tiene en su mano izquierda.

- Les explica que si la o el participante no responde a la pregunta o su respuesta es incorrecta, entregará el ovillo a la o el compañero de su derecha y se ubicará debajo de los hilos agachado.
- Les explica que deben procurar que se forme una telaraña de hilos entrelazados y bien tensos; y que las personas que pasan al centro se quedarán debajo de la telaraña hasta que se les de una nueva oportunidad de responder a una pregunta.
 - *¿A qué se denomina prácticas clave del cuidado de la salud de las niñas y niños?*
 - *¿Cuáles son las prácticas clave para evitar enfermedades en las niñas y niños?*
 - *¿Cuáles son las prácticas clave para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental de las niñas y niños? Menciona una de ellas*
 - *¿Cuáles son las prácticas clave para los cuidados en el hogar? Menciona una de ellas.*
 - *¿Cuáles son las prácticas clave para buscar atención fuera del hogar? Menciona una de ellas*
- Prosigue de la misma manera con las otras preguntas, primero formula la pregunta y luego pide a las y los ACS que lancen el ovillo.
- Cada pregunta la realiza varias veces hasta completar la lista de cada clase de prácticas. Si las y los participantes no recuerdan alguna práctica, la señalará o si se indica alguna que no corresponde hará la aclaración correspondiente.
- Cuando hay más de tres personas agachadas al centro del círculo, interrumpe el juego para hacerles una pregunta y darles opción de retirarse del círculo.
- Felicita las respuestas correctas, pide la participación de otras y otros ACS para complementar las respuestas, y retroalimenta cuando cree conveniente.



6. SEÑALANDO TAREAS

La o el Facilitador:

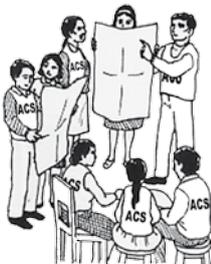
- Indica a las y los participantes que durante la Fase No Presencial revisen la separata entregada, comparándola con los contenidos del MACS.
- Les pide que preparen tarjetas “ayuda memoria” en base a la separata, conteniendo ideas clave acerca de la importancia o las acciones necesarias para el cumplimiento de las 16 prácticas claves para el cuidado de niñas y niños. Estas tarjetas serán presentadas en la Fase Presencial Final.
- Les indica realizar dos (02) visitas familiares integrales a familias de la localidad para verificar el conocimiento de estas prácticas claves, aplicando para esto el “Formulario para la entrevista a las madres en la comunidad” (Anexo N° 8)

Facilitando las Sesiones Educativas



CAPACIDADES A LOGRAR:

1. Genera ambiente grato y motivador para iniciar las experiencias de aprendizaje.
2. Maneja adecuadamente los contenidos de los 5 módulos de la Guía de la y el Facilitador.
3. Genera experiencias que conduzcan a los aprendizajes esperados, manejando los momentos de una sesión educativa.
4. Facilita el desarrollo de aprendizajes construidos activamente que se hagan significativos.
5. Facilita sesiones educativas siguiendo las estrategias didácticas estudiadas.
6. Utiliza oportunamente y de modo pertinente las dinámicas participativas.
7. Hace uso adecuado y oportuno de los materiales didácticos.
8. Maneja adecuadamente el tiempo programado para las sesiones educativas.



ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

- Conversatorio.
- Exposición Participativa.
- Trabajo en grupos.



MATERIALES DIDÁCTICOS:

- Experiencias y vivencias de participantes y facilitadores.
- Manual del Agente Comunitario de Salud.
- Guía de la y el Facilitador con todos los módulos completos.
- Diagramas y cuadros sinópticos en diapositivas.
- Papelotes y plumones, entre otros.



TIEMPO:

Fase Presencial Inicial	Fase no Presencial	Fase Presencial Final	Total de Horas
5 horas	6 horas	1 hora	12 horas

Sesión 5

Facilitando las Sesiones Educativas

I. FASE PRESENCIAL INICIAL: 6 horas



1. INICIANDO LA SESIÓN

1. La o el Facilitador:

- Explica a las y los participantes que esta será una sesión de naturaleza diferente, donde ellas y ellos pasarán a ser los protagonistas principales, será una sesión práctica que les permitirá aplicar lo aprendido y ejercitarse en su rol de facilitadores, consolidando sus saberes y experiencias previas o ensayando en sus nuevas capacidades
- Les explica que esta será una sesión demostrativa en la que ellos prepararán y facilitarán sesiones que les serán asignadas. Las indicaciones serán ofrecidas a continuación.



2. RECORDANDO SABERES

La o el Facilitador:

- Indica a las y los participantes que será muy importante revisar nuestros conocimientos acerca de los 6 momentos que tiene una sesión en su desarrollo en la fase presencial.
- Coloca un papelote frente a todos y pregunta ¿Cómo se llama el primer momento de una sesión?
- Escucha la respuesta y cuando tenga la correcta la escribe en el papelote. Pregunta a continuación ¿En qué consiste ese momento?
- Escucha la respuesta, la comenta y pide otras respuestas si lo considera necesario.
- Continúa de ese modo hasta completar la revisión de los 6 momentos de una sesión educativa en su fase presencial.



3. COMPARTIENDO INFORMACIÓN

La o el Facilitador:

➤ Explica a las y los participantes:

Recomendaciones que deben seguir antes y durante la facilitación de las sesiones educativas:

Es muy importante que la o el facilitador domine los contenidos de la sesión educativa que va a facilitar, revisando su Guía de la y el Facilitador con suficiente anticipación. **¡No se debe improvisar!**

La o el facilitador debe asegurarse de contar con todos los materiales didácticos que requerirá para el desarrollo de la sesión educativa, considerando el número de participantes.

El **manejo de tiempo** es muy importante, no deben sobrepasar lo previsto, Muchas veces se toma mucho tiempo para los momentos iniciales, que son solo preparatorios pues los momentos centrales son los más importantes y deben contar con el tiempo adecuado.

Recuerde que se está preparando una sesión para la capacitación de ACS y se **debe considerar realizar la sesión en el idioma local**. Pida el apoyo de una o un ACS para el desarrollo de la sesión cuando no domine el idioma local.

El uso de las dinámicas participativas, especialmente las lúdicas, se aplica sólo si éstas contribuyen a los propósitos de la sesión. Se les debe asignar un tiempo mínimo, recordando que son solo actividades complementarias

Las dinámicas participativas se usarán **sólo cuando son indispensables**, evitando que sean distractoras respecto a los objetivos de la sesión

Pida a los grupos que coloquen en las paredes los papeles u otros materiales que han trabajado en la sesión, para que sean observados por todos.

Esto es **motivador y estimulante** pues genera experiencias y aprendizajes compartidos



4. PRACTICANDO LO APRENDIDO

EN GRUPOS

La o el Facilitador:

- Pide a las y los participantes que formen grupos de no más de 5 personas, les sugiere que los grupos se pueden formar de acuerdo a la procedencia de los participantes (DIRESA, Red. Microrred).
- Asigna por sorteo un número a cada grupo y les indica que cada grupo debe ensayar cómo realizar una sesión educativa, siguiendo los 6 momentos de la fase presencial.
- Asigna a los grupos la sesión educativa. La siguiente selección de sesiones es una propuesta sugerida, el facilitador y los participantes podría variar alguna de las sesiones dependiendo de la necesidad o interés por alguna otra sesión; y del número de grupos.

Grupo 1: Módulo 1. Capítulo 1. Sesión 2: Derechos Humanos y Derechos de las niñas y niños.

Grupo 2: Módulo 1, Capítulo 3. Sesión 2: ¿Cómo se hace la vigilancia comunal ?

Grupo 3: Módulo 4. Capítulo 4. Sesión 3: Las señales de peligro de la o el Recién Nacido

Grupo 4: Módulo 5. Capítulo 5. Sesión 2: Las vacunas y el control de crecimiento y desarrollo.

- Pide que en cada grupo todas y todos se preparan para hacer la facilitación de la sesión asignada. Indica que por los menos 2 participantes realizarán la sesión, uno será el primer voluntario y el segundo será por sorteo. Las y los participantes harán la sesión demostrativa ante todos sus compañeras (os) y la o el facilitador.
- Les indica que en este caso el manejo de contenidos no será lo más importante, lo importante será el manejo didáctico de los momentos de la sesión de acuerdo a la estrategia didáctica aplicada.
- Les indica que cada participante tiene 10 minutos para revisar los contenidos de la sesión asignada en el Módulo de la Guía de la y el Facilitador.
- Luego tienen 10 minutos para definir entre todos, la propuesta de los momentos de la sesión. Una de ellas (ellos) escribirá en un papelote la descripción de cada uno de los momentos de la sesión con la participación de todas y todos.
- La o el facilitador busca /evita que los grupos al conversar preparando sus sesiones, interfieran unos con otros, ubicando a los grupos separados con suficiente distancia, usando de ser posible dos ambientes diferentes.
- Una vez que los grupos designan a las y los participantes/facilitadores, un voluntario y otro por sorteo para la facilitación. La o el facilitador, les indica que tienen 10 minutos para preparar entre todos los materiales didácticos que usarán en la sesión educativa.

La o el facilitador debe conseguir con las y los participantes todo lo que se requiere como materiales didácticos, especialmente para la demostración del lavado de manos

- Les indica que preparan las sesiones para desarrollarlas en 30 minutos, y que durante su desarrollo la y el participante a cargo asumirán plenamente su rol de facilitador y todos los otros participantes asumirán el rol de ACS.
- Les indica que durante las presentaciones las y los participantes elegidos para el papel de facilitadoras(es) deben asumir su rol a plenitud y el resto el papel de ACS. Así mismo, que utilizará una ficha para anotar cómo es el desempeño de la o el participante facilitador, que no interrumpirá para nada la sesión, y que solo al final del ensayo, analizarán los aciertos y dificultades de la o el participante facilitador.

EN PLENARIA

La o el Facilitador:

- Invita a las y los facilitadores elegidos por los grupos a desarrollar las sesiones educativas asignadas.
- Durante las sesiones a cargo de las y los participantes observa atentamente la sesión y utiliza como instrumento: Ficha de monitoreo para la sesión del facilitador local, donde registra lo observado (Anexo N° 7)
- Pide a los grupos que coloquen en las paredes sus papelotes y otros materiales didácticos usados en la sesión realizada, para que sean observados por todos.
- Al término de las sesiones, con la participación de todos, analizan los aciertos y dificultades de las y los participantes al asumir su rol de facilitador, haciendo los comentarios adecuados para realimentar su desempeño.

Durante el desarrollo de la práctica, la y el participante no debe tener ninguna intervención de la o del facilitador, que interfiera con su desempeño.

Aun cuando tenga alguna limitación, ésta será identificada y comentada al final de todas las sesiones desarrolladas.

El siguiente cuadro muestra un posible rol de sesiones en caso se defina realizar las 4 sesiones.

Grupo 1:	Sesión 2: Derechos Humanos y Derechos de las niñas y niños. Capítulo 1. Módulo 1.	Participantes/ Facilitador 1	1 hora
		Participantes/ Facilitador 2	1 hora
Grupo 2:	Sesión 2: ¿Cómo se hace la vigilancia comunal en salud? Capítulo 2. Módulo 1	Participantes/ Facilitador 1	1 hora
		Participantes/ Facilitador 2	1 hora
Grupo 3:	Sesión 3: Las señales de peligro de la o el Recién Nacido Capítulo 4. Módulo 4	Participantes/ Facilitador 1	1 hora
		Participantes/ Facilitador 2	1 hora
Grupo 4:	Sesión 2: Las vacunas y el control de crecimiento y desarrollo. Capítulo 5. Módulo 5	Participantes/ Facilitador 1	1 hora
		Participantes/ Facilitador 2	1 hora



5. EVALUANDO LO APRENDIDO

La o el Facilitador:

- Invita a todos a realizar un análisis del desempeño de sus compañeros, se trata de reconocer sus logros y aciertos, pero también identificar sus limitaciones para hacer sugerencias para superarlas. Señala que la valoración que se haga servirá a todos, pues se aplicará a su propia capacidad docente cuando cumplan su rol de facilitadores.
- Les informa que como lo había señalado antes el usó una ficha para anotar lo observado y servirá de base para el análisis.
- Invita al 1° participante para que haga su autoevaluación y pide a otros compañeros para que opinen al respecto, luego el facilitador comenta los aciertos y limitaciones y señala alguna recomendación.
- Procede de modo similar con los otros participantes/facilitadores.



6. SEÑALANDO TAREAS

La o el Facilitador:

- Indica a las y los participantes que durante la Fase No Presencial deberán facilitar al menos dos sesiones educativas para las y los ACS.
- Les explica que los temas serán seleccionados, por ellas o ellos mismos, de uno de los 5 módulos de la Guía de la y el Facilitador, de acuerdo a las necesidades locales.
- Les indica que el informe del desarrollo de las 2 sesiones educativas en mención, lo presentarán como parte del informe final de capacitación (ver sesión 2 del Capítulo 3 de este módulo)

Capítulo

3

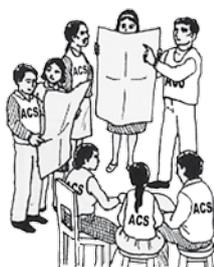
**Realizando la Gestión
de la Capacitación**

Realizando el Monitoreo, Supervisión y Evaluación



CAPACIDADES A LOGRAR:

1. Define las actividades de monitoreo, supervisión y evaluación de la capacitación de las y los ACS.
2. Identifica y selecciona indicadores para el monitoreo y evaluación de la capacitación de las y los ACS.
3. Aplica los instrumentos para el monitoreo, supervisión y evaluación de la capacitación
4. Identifica logros y aciertos de aprendizaje de las y los ACS.
5. Identifica las dificultades en la capacitación y busca solución adecuada.



ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

- Conversatorio para recuperar saberes.
- Exposición participativa.
- Trabajo en grupos.



MATERIALES DIDÁCTICOS:

- Experiencias de participantes y facilitadores.
- Manual del Agente Comunitario de Salud.
- Manual metodológica del Facilitador.
- Diagramas y cuadros sinópticos en diapositivas.
- Papelotes y plumones.



TIEMPO:

Fase Presencial Inicial	Fase no Presencial	Fase Presencial Final	Total de Horas
1 hora y 30 min.	2 horas	30 min.	4 horas

Sesión 1

Realizando el Monitoreo, Supervisión y Evaluación



1. RECORDANDO SABERES

La o el Facilitador

- Les recuerda a las y los participantes que en una sesión anterior al tratar del Plan de Capacitación, estudiamos los procesos de Monitoreo, Supervisión y Evaluación de la capacitación de las y los ACS.
- Les dice que empezaremos por distinguir el Monitoreo y la Supervisión.
- Les pregunta en qué consiste cada uno. Escucha y comenta sus respuestas y luego presenta las definiciones para consolidar este conocimiento, resaltando los aciertos por ellas y ellos mencionados.

El **Monitoreo**, es el seguimiento al desarrollo de las actividades programadas con la finalidad de identificar aquellas dificultades que ocurren durante la formación de competencias de las y los participantes que requieren asistencia técnica o una nueva orientación. Está a cargo del facilitador y se realiza durante las actividades presenciales y no presenciales.

La **Supervisión** es la labor de seguimiento y acompañamiento que hace a la o el participante con relación a los indicadores eje del programa o plan de capacitación, que permiten determinar el avance de las competencias definidas en el plan. La realiza la o el facilitador durante las Fases No Presenciales de la capacitación, cuando se reúne en la comunidad con las y los ACS, durante la realización de sus actividades y tareas, para orientarlos, atender sus inquietudes y darles asistencia técnica, con el objetivo de que logren un mejor cumplimiento de las actividades aplicativas de cada módulo.



2. COMPARTIENDO INFORMACIÓN

La o el Facilitador, explica a las y los participantes lo siguiente:

- ◆ La **Supervisión, Monitoreo y Evaluación** son parte del proceso de planificación e implementación de todo programa o plan de capacitación. Esto quiere decir que la supervisión, monitoreo y evaluación son diseñadas al inicio, como componentes de los planes. Sus acciones se desarrollan en forma paralela a la ejecución de los mismos.
 - ◆ La supervisión, monitoreo y evaluación son herramientas que nos permiten obtener información indispensable para identificar problemas y oportunidades a lo largo del desarrollo del Plan de Capacitación.
 - ◆ El monitoreo y supervisión son procesos que se realizan de manera periódica a cargo de la o el responsable de la capacitación del nivel inmediato superior:
 - La o el responsable de capacitación de la DIRESA/DISA /GERESA supervisa a las redes.
 - La o el responsable de la Red supervisa a las microrredes y hospitales.
 - La o el responsable de la microrred supervisa a los establecimientos de salud/personal de salud (facilitador local).
 - El personal de salud en su rol de facilitador supervisa a las y los ACS en sus comunidades.
- Explica a las y los participantes que los **instrumentos de monitoreo** que vamos a utilizar en las **fases presenciales** de la capacitación de las y los ACS son:
- Lista de chequeo de la logística para la capacitación. (Anexo N° 4 de este módulo)
 - Lista de asistencia de las y los participantes. (Anexo N° 5 de este módulo)
 - Ficha de monitoreo para la sesión de la y del Facilitador Local. Solo para el Curso de Entrenamiento de facilitadoras(es)(Anexo N° 7 de este módulo)
 - Encuesta de opinión sobre el desarrollo del curso de capacitación en la fase presencial (Anexo N° 9 de este módulo)
- Les recomienda que sigan las siguientes pautas durante el monitoreo de la capacitación en las fases presenciales:

Pautas para el Monitoreo de la Capacitación durante las fases presenciales

Momentos	Actividades
Antes de realizar el monitoreo	1. Defina con claridad las actividades para el monitoreo y acompañamiento: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificación de las condiciones físicas adecuadas del local de la capacitación. ▪ Asistencia y puntualidad de las y los ACS a la capacitación. ▪ Desempeño de la o del facilitador local.
	2. Cuente con los formularios que utilizará para registrar lo observado durante el monitoreo: <ul style="list-style-type: none"> • Lista de chequeo de la logística para la capacitación. • Lista de asistencia de las y los participantes. • Ficha de monitoreo para la sesión de la o del Facilitador Local.

Durante el monitoreo	3. Aplique los instrumentos de monitoreo durante las actividades de la capacitación.
	4. Identifique los avances o aciertos y las dificultades o limitaciones durante las fases presenciales de la capacitación.
	5. Estimule y reconozca los avances o aciertos y procure resolver las dificultades o limitaciones detectadas, comunicando a las y los ACS lo identificado.
Después del monitoreo	6. Analice la información obtenida con los instrumentos.
	7. Archive los instrumentos aplicados.
	8. Elabore un informe breve.

La o el Facilitador:

- Explica a las y los participantes que durante las **fases no presenciales** de la capacitación, se realiza **la supervisión** visitando y brindando **asistencia técnica** a las y los ACS en sus comunidades.

Les recomienda seguir las siguientes pautas durante la supervisión de las y los ACS.

Pautas para la Supervisión de la Capacitación de las y los ACS en las Fases no Presenciales

Momentos	Actividades
Antes de realizar el monitoreo y acompañamiento.	Cuente con un cronograma de visitas a las comunidades, del cual deben estar informados las y los ACS, y las autoridades comunales.
	Defina con claridad las actividades a supervisar en las y los ACS.
	Cuente con los formularios que utilizará como apoyo para la supervisión.
Durante la visita	Aplique los instrumentos de supervisión
	Con base a la información recolectada, dialogue con la o el ACS y verifique sus avances y limitaciones para el logro de las competencias deseadas. Realmente.
	Coordine con las autoridades comunales el apoyo para la labor del ACS.
Después de la visita	Revise los instrumentos que ha llenado y archívelos.
	Consolide la información proveniente de todos los ACS de su ámbito, en forma trimestral. Luego construya y analice los indicadores que corresponden [Anexos]
	Elabore un informe breve.



3. RECORDANDO SABERES

La o el Facilitador:

- Pregunta a las y los participantes **¿Qué es la evaluación?**
- Escucha y comenta sus respuestas y luego presenta la definición, para consolidar este conocimiento, resaltando los aciertos señalados por ellas y ellos.

La **evaluación** consiste en el análisis e interpretación de información con la finalidad de determinar el avance, la eficiencia, eficacia e impacto logrados. Permite descubrir las necesidades del Plan de Capacitación, examina su desarrollo (estructura y proceso) y medir sus resultados. La supervisión y monitoreo contribuyen con información para la evaluación.

Es importante distinguir entre la medición de resultados y la evaluación de impacto.

La **medición de resultados** (evaluación de proceso) consiste en determinar los efectos del Plan de Capacitación en el corto plazo. Esta medición se centra en evaluar los cambios en el nivel de conocimientos, habilidades, actitudes y juicio crítico de las y los ACS, expresados en sus competencias. Por ejemplo, la realización y la calidad de las visitas familiares integrales por ACS.

La **evaluación de impacto** permite medir los efectos de más largo plazo, como la sostenibilidad de los cambios de comportamiento de las personas y su incidencia en los servicios de salud. Por ejemplo los cambios que generan la intervención de las y los ACS en sus comunidades al lograr familias y viviendas saludables,

La **evaluación** es un proceso de recolección y análisis de información, acerca del aprendizaje, que permite conocer con qué nivel de competencias iniciaron los participantes el proceso de capacitación, y luego, determinar el nivel de desarrollo alcanzado durante y al final de la capacitación.



4. COMPARTIENDO INFORMACIÓN

La o el Facilitador:

- Explica a las y los participantes que durante la capacitación se evalúan los aprendizajes que conforman las competencias de cada módulo y de cada sesión.

- ◆ **Durante las fases presenciales y no presenciales de la capacitación se aplica evaluación de resultado (proceso) con los siguientes procedimientos:**

- Intervenciones orales.
- Lluvia de ideas con tarjetas móviles
- Observación de desempeños en el aula
- Observación de desempeños en la comunidad /servicio
- Revisión y valoración de tareas individuales o trabajos grupales

- ◆ Al término de cada módulo se realiza la **evaluación final durante la Fase Presencial Final**, mediante los siguientes instrumentos de evaluación:

- Escalas de valoración para los productos del módulo.
- Pruebas escritas u orales para verificar conocimientos básicos.

- Les explica que las calificaciones obtenidas por las y los participantes se colocan en los registros de evaluación (Anexo N° 6).

- Les explica que la evaluación de impacto de la capacitación se realiza una vez que ha culminado el Programa o Plan de Capacitación. Se realiza midiendo el efecto/contribución de la capacitación para y los ACS en la mejora de la vida de las familias de la comunidad. La evaluación de impacto requiere del desarrollo de investigaciones específicas. Uno de los instrumentos que permite medir varios de los indicadores de resultados abajo propuestos es el “Formulario para la entrevista a las madres en la comunidad” (Anexo N° 8); que debe ser aplicado antes y después del Programa de Capacitación, por los responsables de la gestión de la capacitación de ACS.

- La o el facilitador concluye este momento, presentando la propuesta de indicadores e instrumentos para la evaluación de la capacitación de las y los ACS.

Propuesta de indicadores para la Evaluación de la Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud

Indicador	Cuándo verificar	Instrumento y forma de medición
Indicadores de estructura		
N° de microrredes/redes de salud que cuentan con Plan de Capacitación de Facilitadores de ACS.	Semestral	Verificación de los documentos del Plan.
N° de establecimientos de salud microrredes/redes que cuentan con Plan de Capacitación de ACS.	Semestral	Verificación de los documentos del Plan.
N° de establecimientos de salud/ microrredes/redes que han incorporado en sus planes operativos anuales actividades de capacitación de ACS.	Anual	Revisión de los planes operativos anuales.
N° de microrredes/redes de salud que logrado financiamiento de los Gobiernos Locales para la capacitación de ACS.	Semestral	Informes de actividades.
N° de establecimientos de salud que cuentan con el set de materiales educativos para la capacitación de ACS.	Trimestral	Verificación a través de lista de chequeo visitando a los establecimientos.
N° de cursos de capacitación ejecutados/ N° total de cursos programados a nivel de las redes de salud.	Trimestral	Informes de capacitación.
N° total de establecimientos de salud del primer nivel de atención con facilitadoras(es) de la capacitación de ACS/ N° total de establecimientos de salud de primer nivel de atención a nivel de redes/región.	Semestral	Revisión de documentos de certificación.
Indicadores de resultado		
N° de ACS que asisten al 100% de actividades de capacitación programadas / N° total de ACS que inician la capacitación.	Trimestral	Revisión de las listas de asistencia a actividades de capacitación
Proporción de ACS que reconoce todas las señales de peligro de la madre (gestante, parto y puerperio) y de las niñas y niños menores de 5 años.	Semestral	Pruebas de entrada y salida sobre conocimientos y habilidades
Proporción de ACS que identifica las características de una familia y vivienda saludable.	Semestral	Pruebas de entrada y salida sobre conocimientos y habilidades
Proporción de ACS que realiza visitas familiares integrales a las familias de su sector.	Semestral	Informes del personal de salud.

Proporción de ACS que manejan en forma adecuada la visita familiar integral.	Semestral	Listas de verificación en las visitas familiares de ACS acompañadas por personal de salud.
Indicadores de impacto		
Proporción de ACS que tiene implementada su vivienda con las prácticas clave de una vivienda saludable.	Anual	Lista de chequeo de verificación mediante visitas a las viviendas de las y los ACS, a cargo del personal de salud.
Proporción de familias que tiene implementada su vivienda con las prácticas clave de una vivienda saludable.	Anual	Lista de chequeo de verificación mediante visitas a las viviendas a cargo de las y los ACS.
Proporción de comunidades que tienen en funcionamiento un sistema de vigilancia comunitaria en salud.	Semestral	Informes del personal de salud. Verificación de herramientas de vigilancia comunal en los establecimientos de salud.
Proporción de ACS que realizan actividades de vigilancia comunal en salud,	Trimestral	Verificación de herramientas de vigilancia comunal en los establecimientos de salud.
Proporción de madres de familia que conoce tres o más señales de peligro de la madre (gestante, parto y puerperio) y de las niñas y niños menores de 5 años.	Anual	Entrevistas a las madres mediante cuestionario estructurado.
Proporción de familias que tienen implementadas las prácticas de vivienda saludable.	Anual	Verificación de la vivienda a través de encuesta
Proporción de madres de familia que conoce los cuidados en el hogar de las y los recién nacidos.	Anual	Entrevistas a las madres mediante cuestionario estructurado
Proporción de madres de familia que conoce las prácticas del buen crecimiento y desarrollo de las niñas y niños menores de 5 años.	Anual	Entrevistas a las madres mediante cuestionario estructurado



6. PRACTICANDO LO APRENDIDO

La o el Facilitador:

- Pide a los participantes que formen 5 grupos y les pide que revisen los instrumentos de monitoreo, supervisión y evaluación de la capacitación de las y los ACS antes señalados, que están en los anexos de este Módulo.
- Solicita a los grupos que elaboren 02 instrumentos de evaluación final para los 5 módulos de capacitación de las y los ACS. Asigna un módulo por grupo.
- Les indica revisar la sección de orientaciones para la Fase No Presencial Aplicativa del módulo que les ha tocado, y con base a ello elaborar escalas de valoración para dos de los productos del módulo.
- Proporciona a las y los participantes un modelo de escalas de valoración, del Anexo 12 de este módulo.



7. EVALUANDO LO APRENDIDO

La o el Facilitador:

- Pide a los representantes de los 5 grupos que presenten sus instrumentos. Los va revisando con la participación de todos, elogiando los aciertos, señalando las limitaciones y sugiriendo las correcciones si fuese necesario.
- Todos los instrumentos de evaluación elaborados por las y los participantes deben ser fotocopiados para todos, de ese modo cada participante tendrá un juego completo de instrumentos de evaluación.

Sesión

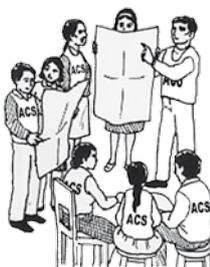
2

Las actividades Antes, Durante y Después de los Eventos de Capacitación



CAPACIDADES A LOGRAR:

1. Coordina y promueve con las instancias correspondientes los acuerdos para el financiamiento y la ejecución de la capacitación.
2. Promueve el compromiso y apoyo de las autoridades de gobierno e instancias locales involucradas.
3. Gestiona el uso de ambientes adecuados, provistos del mobiliario y equipos requeridos.
4. Selecciona y obtiene los materiales educativos y equipamiento requeridos. (manuales, portafolios, fólder, gorros, etc.).
5. Gestiona la convocatoria, selección y asistencia de las y los ACS que serán capacitados.
6. Informa acerca del desarrollo, resultados y regulación de la capacitación a los ACS.
7. Gestiona ante las instancias correspondientes la certificación para las y los ACS capacitados.



ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS:

- Conversatorio para recuperar saberes.
- Exposición Participativa.
- Trabajo en grupos.



MATERIALES DIDÁCTICOS:

- Experiencias de participantes y facilitadores.
- Diagramas, cuadros sinópticos en diapositivas.
- Papelotes, plumones y cinta adhesiva de papel.



TIEMPO:

Fase Presencial Inicial	Fase no Presencial	Fase Presencial Final	Total de Horas
1 hora y 30 min.	2 horas	30 min.	4 horas

Sesión 2

Las actividades Antes, Durante y Después de los Eventos de Capacitación



1. INICIANDO LA SESIÓN

- La o el facilitador explica a las y los participantes que esta sesión la dedicaremos a identificar las actividades de organización para asegurar que la capacitación se realice adecuadamente



2. RECORDANDO SABERES

La o el facilitador

- Pregunta a las y los participantes *¿Cuáles son las primeras tareas que debe realizar la o el facilitador para preparar el curso de capacitación de las y los ACS?*
- Les pide que respondan mediante lluvia de ideas, escucha y comenta las respuestas y toma nota de las ideas en tarjetas móviles, que las va agrupando de acuerdo a ideas similares..
- Luego les pregunta *¿Cuáles son tareas que debe realizar la o el facilitador durante el curso de capacitación de las y los ACS?*
- Escucha y comenta las respuestas y toma nota de las ideas en tarjetas móviles, que las va agrupando de acuerdo a ideas similares. Luego les pregunta *¿Cuáles son tareas que debe realizar la o el facilitador después de los curso de capacitación de las y los ACS?*
- Escucha y comenta las respuestas y toma nota de las ideas en tarjetas móviles, que las va agrupando de acuerdo a ideas similares.
- Les pregunta *¿Cuáles son las oportunidades de financiamiento para la capacitación de las y los ACS?*
- Escucha y comenta las respuestas y toma nota de las ideas en tarjetas móviles, que las va agrupando de acuerdo a ideas similares.
- Felicita por las respuestas, deja las tarjetas a la vista de todos, y les indica que las retomarán más adelante.



3. COMPARTIENDO INFORMACIÓN

La o el Facilitador:

- Explica a las y los participantes la organización inicial de la capacitación, durante la explicación menciona las tareas que coincidentemente fueron señaladas por las y los participantes.

1. Organización del inicio de la capacitación

La o el Facilitador local debe:

- a. Realizar el mapeo de actores sociales del ámbito del establecimiento de salud, microrred, red o DIRESA, según corresponda:
 - Identificar a las y los ACS por comunidad, cargo actual, reconocimiento por el establecimiento de salud, tiempo de antigüedad en la labor, las capacitaciones en salud recibidas en los últimos 2 años, señalando el número y temas de capacitación.
 - Identificar a los otros actores sociales locales, tales como las organizaciones sociales de base, las instituciones públicas y privadas, iglesia, etc. Estimando en cada caso, su función, el número de sus integrantes, la definición de cómo pueden apoyar el trabajo de la promoción de las prácticas clave, y la forma de cómo trabajar con ellos.
- b. Obtener o actualizar los datos sobre la vigilancia comunal en salud, la sectorización de la comunidad y ubicación de familias de riesgo.
- c. Formular o adecuar el Programa de capacitación de las y los ACS para su ámbito local.
- d. Determinar el número de las y los ACS que asistirán al programa de capacitación.
- e. Realizar la selección y convocatoria de las y los ACS en coordinación con las autoridades de la comunidad y el establecimiento de salud.
- f. Proponer el cronograma del programa de capacitación tomando en cuenta los tiempos disponibles de las y los ACS y los facilitadores y las necesidades locales.
- g. Garantizar que las y los facilitadores capacitados estén disponibles para las fechas programadas para la capacitación.
- h. Gestionar el financiamiento requerido para la ejecución de la capacitación y el seguimiento del mismo.

- Explica a las y los participantes que la gestión del financiamiento requerido para la capacitación será tratado en la siguiente sesión.

- Les explica que la capacitación, requiere de acciones de gestión coordinada que se verán a continuación. Durante la explicación menciona las acciones que coincidentemente fueron señaladas al principio de la sesión, por los participantes.

2. Coordinación para lograr el compromiso y apoyo de autoridades e instancias locales para la ejecución de la capacitación.

- a. Realizar reuniones de coordinación con las autoridades comunales, a fin de tomar acuerdos para las tareas a nivel comunal (por ejemplo censo comunal, sectorización, vigilancia comunal) y para el reconocimiento al trabajo de las y los ACS.
- b. Coordinar con los encargados de garantizar la logística de la capacitación a nivel de microrredes de salud.
- c. Gestionar el otorgamiento de los certificados a las y los Agentes Comunitarios de Salud que hayan aprobado los 5 módulos del programa de capacitación.

3. Gestión logística de la capacitación

La o el Facilitador:

- Explica a las y los participantes que la capacitación requiere de acciones de gestión logística que se verán a continuación.
- Durante la explicación menciona las acciones logísticas que coincidentemente fueron señaladas, al principio de la sesión, por las y los participantes.
 - a. Coordinar con los encargados de garantizar la logística de la capacitación a nivel de microrredes de salud.
 - b. Elegir el local para el desarrollo de las actividades presenciales considerando la adecuada ubicación y equipamiento
 - c. Asegurar la disponibilidad del local en cada fase presencial.
 - d. Verificar las condiciones de equipamiento, amplitud, iluminación y limpieza del aula.
 - e. Gestionar o verificar la alimentación y refrigerios para los participantes
 - f. Obtener y preparar los materiales didácticos de la capacitación.

4. Actividades del desarrollo de la capacitación

La o el Facilitador:

- Explica a las y los participantes que durante el desarrollo de las fases presenciales, el facilitador local debe asegurar lo siguiente:
 - a. Verificar que las actividades de la capacitación se realicen en las condiciones previstas, respecto a local, equipamiento y servicios.
 - b. Aplicando la Lista de Chequeo de la logística para la capacitación que se encuentra como Anexo N° 4.

- Durante la explicación menciona las actividades durante el desarrollo de la capacitación que coincidentemente fueron señaladas, al principio de la sesión, por las y los participantes.
- Explica a las y los participantes que durante las **fases no presenciales**, continúa la gestión de la capacitación, mediante actividades de seguimiento o monitoreo del plan de capacitación, como se vio en el capítulo anterior.

5. Organización de las actividades finales de la capacitación

La o el Facilitador:

- Explica a las y los participantes, que al concluir la capacitación de las y los ACS, el facilitador local debe:
 - a. Coordinar con los responsables de la capacitación para apoyar en las actividades finales y de clausura.
 - b. Proporcionar el registro de evaluación con las calificaciones finales (Anexo N° 6), para la preparación de los documentos que certifiquen la capacitación.
 - c. Presentar un Informe Final en su rol de facilitadores locales, exponiendo los resultados, logros y dificultades de la capacitación de las y los ACS. El formato recomendado se encuentra como Anexo N° 10.

6. Gestión del financiamiento

- Explica a las y los participantes que el facilitador local debe apoyar al responsable de la capacitación de la microrred/red según corresponda en las siguientes actividades que a ella o él le corresponden:
 - a. Elaborar el presupuesto de acuerdo a lo señalado en el Plan de Capacitación local.
 - b. Realizar reuniones de coordinación con las autoridades del Gobierno Local electas, para definir acuerdos y compromisos, para financiar el presupuesto para la capacitación de ACS.
 - c. Gestionar que el presupuesto de la capacitación de ACS se financie en el marco del Plan de Incentivos Municipales, el Presupuesto Por Resultados y el Plan Operativo Anual de los gobiernos locales, regionales, etc. Durante la explicación felicita las oportunidades de financiamiento que coincidentemente fueron señaladas, al principio de la sesión, por las y los participantes
 - d. Aplicar las orientaciones señaladas en la Cartilla N° 07: Fortaleciendo las competencias de nuestros Agentes Comunitarios en Salud del documento “Orientaciones para ejecutar el plan de incentivos municipales y tener logros en salud” MINSA. DGPS 2008, que lo encontrará como Anexo N° 2.
 - e. Coordinar con las ONGs e instituciones privadas con presencia en sus ámbitos locales para concertar las agendas de capacitación de las y los ACS y el apoyo financiero.



4. PRACTICANDO LO APRENDIDO

La o el Facilitador:

- Explica a las y los participantes que ahora vamos a preparar una “agenda” con las tareas que son indispensables para organizar el inicio de la capacitación. Todas esas fueron señaladas en el momento anterior.
- Les pide que formen 6 grupos, y a cada grupo le proporciona papelotes y plumones para que preparen la agenda para la gestión asignada:
 - Grupo 1: Organización del inicio de la capacitación.
 - Grupo 2: Coordinación para lograr el compromiso y apoyo de autoridades e instancias locales para la ejecución de la capacitación.
 - Grupo 3: Gestión logística de la capacitación
 - Grupo 4: Organización de las actividades del desarrollo de la capacitación.
 - Grupo 5: Organización de las actividades finales de la Capacitación.
 - Grupo 6: Gestión del presupuesto
- Les indica que la agenda comprende las tareas a realizar, la fecha programada (hipotética) y la fecha de ejecución. El formato para la agenda será el siguiente:

Ejemplo de formato para la agenda de actividades para la organización del inicio de la capacitación

1. ORGANIZACIÓN DEL INICIO DE LA CAPACITACIÓN		
TAREAS	FECHA PROGRAMADA	FECHA EJECUTADA
1.1. ...		Dejar en blanco
1.1. ...		Dejar en blanco
1.1. ...		Dejar en blanco
1.1. ...		Dejar en blanco
1.1. ...		Dejar en blanco

- Orienta y supervisa a los grupos durante el desarrollo de la práctica, felicitando los aciertos y corrigiendo los errores o completando la información.



5. EVALUANDO LO APRENDIDO

La o el Facilitador:

- Terminada la elaboración de la agenda, pide a las o los representantes de cada grupo presenten la agenda elaborada.
- Al término de cada presentación, pide los aportes, sugerencias y comentarios de todas y todos.
- Señala los aciertos y muestra las omisiones o errores si los hubiera y felicita y pide fuertes aplausos por la labor de los grupos.



6. SEÑALANDO TAREAS

La o el Facilitador:

- Recuerda a las y los participantes, que en la sesión 5 del Capítulo 1 se les indicó facilitar 02 sesiones educativas con las y los ACS, como tarea para la Fase No Presencial.
- Les indica que ahora deben elaborar un Informe de las actividades desarrolladas, antes, durante y después de las sesiones educativas, tomando como referencia el formato del Informe Final de la Capacitación de ACS, que se encuentra en el Anexo 10 de este Módulo; y que lo deberán presentar como en la próxima Fase Presencial Final de este curso.

ORIENTACIONES PARA LA FASE NO PRESENCIAL APLICATIVA

La o el facilitador

- Explica a las y los participantes que durante esta Fase No Presencial Aplicativa, que se iniciará a partir de mañana en su ámbito local, les corresponde elaborar las tareas señaladas en cada una de las sesiones del módulo y finalmente elaborar los productos de este módulo.
- Las tareas y los productos, serán presentados impresos a la o el facilitador del curso y luego serán expuestos en la Fase Presencial Final, que se realizará dentro de 45 días aproximadamente.
- Explica a las y los participantes que durante el desarrollo de la Fase Presencial las y los participantes conformaron diversos grupos para hacer las tareas, se han conocido mejor y ahora es posible constituir los grupos que harán los productos finales. Los grupos se pueden formar de acuerdo a la procedencia de los participantes (DIRESA, Red, Microrred).
- Procede a la conformación de los grupos y estos nombrarán a su representante el que entregará a la o el facilitador la relación de integrantes de su grupo.
- Les explica que durante esta Fase No Presencial Aplicativa, las y los participantes tendrán la asistencia técnica de sus facilitadores, en forma telefónica o vía correo electrónico, Si es posible y previa coordinación los visitará en determinados momentos para apoyarlos en estas tareas.
- Les indica que al término de estas orientaciones cada grupo fijará con la o el facilitador las fechas, horario y lugar para esas reuniones y además tomarán nota de los teléfonos y correos electrónicos para mantener una intercomunicación entre la o el facilitador y los representantes de grupo.
- Les recuerda los Productos que deben elaborar de este módulo, y proporciona a cada uno de ellas y ellos una copia de la siguiente tabla, que indica los productos solicitados y la sesión donde se dieron las indicaciones para su elaboración.

PRODUCTOS PARA ELABORACIÓN DE LAS Y LOS PARTICIPANTES EN LA FASE NO PRESENCIAL DEL CURSO DE FORMACIÓN DE FACILITADORES

Producto	Sesión
1. Informe del Diagnóstico Local de Necesidades de Capacitación de las y los ACS.	Sesión 3 del Capítulo 1: Diagnóstico de necesidades de capacitación.
2. Plan de Capacitación para las y los ACS de su ámbito local.	Sesión 4 del Capítulo 1: Elaborando planes de capacitación.
3. Diseño de dos sesiones educativas para la capacitación de las y los ACS.	Sesión 5 del Capítulo 1: Diseñando las sesiones educativas; y sesión 2 del Capítulo 2: Reconociendo las estrategias didácticas para la capacitación de las y los ACS.
4. Informe acerca de la facilitación de dos (2) sesiones educativas para ACS: Antes, durante y después.	Sesión 5 del Capítulo 2 (Facilitando sesiones educativas) y sesión 2 del capítulo 3 (Las actividades antes, durante y después de los eventos de capacitación)

- Explica a las y los participantes que además de la elaboración de los productos, durante esta Fase No Presencial Aplicativa, también deben realizar el estudio de todos los contenidos de la Guía de la o el Facilitador y la revisión del MACS, a fin de afianzar sus conocimientos, aclarar sus dudas y consolidar sus aprendizajes. El estudio puede realizarse de modo individual y mediante estudio de grupo.

ORIENTACIONES PARA LA FASE PRESENCIAL FINAL

La o el Facilitador:

- Explica a las y los participantes que esta fase se realizará al culminar los 45 días de la Fase No Presencial Aplicativa y tendrá una duración de 8 horas durante un día.
- Las y los participantes y la o el facilitador se reunirán para realizar las siguientes actividades:
 - a. Presentación de las tareas y los productos finales del módulo.
 - b. Exposición de los representantes de los grupos, presentando sus productos y sus experiencias en su desarrollo.
 - c. Prueba de evaluación final
 - d. Desarrollo de las sesiones educativas acerca del *Seguimiento, Monitoreo y Evaluación de la capacitación de ACS*
- Explica a las y los participantes que en esta Fase se realizará la evaluación final *que tendrá un calificativo que resulta del promedio de los siguientes rubros:*

RUBROS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	VALOR PORCENTUAL
a. Productos finales del módulo (5 productos señalados en la página anterior).	Grupal o individual	80%
b. Prueba de evaluación final	Individual	20%
Calificativo final		100%

- Les explica que la nota mínima aprobatoria es de 12 en cada uno de los dos rubros de evaluación.
La fórmula para obtener el calificativo final es:

$$(a. \times 0.4) \text{ más } (b. \times 0.5) \text{ más } (c. \times 0.1)$$

- Les pide aplaudir fuerte por lo bien que hemos trabajado en todo el módulo.
- Pide a todas y todos los ACS despedirnos con un abrazo, para darnos fuerza unos a otros y cumplir con nuestras tareas.

BIBLIOGRAFÍA

1. CENTRO INTERNACIONAL DE FORMACION DE LA OIT. (1995). **Diseño Curricular**. Módulo 4 de la serie Diseño, Gestión y Evaluación de la Formación Flexible. Turín: Unidad de Publicaciones del Centro Internacional de la OIT.
2. CENTRO INTERNACIONAL DE FORMACION DE LA OIT (1995) **Diseño, Gestión y Evaluación de la Formación Flexible**. Módulo 6 de la serie Diseño, Gestión y Evaluación de la Formación Flexible. Turín: Unidad de Publicaciones del Centro Internacional de la OIT.
3. COLL, César. (1993) **Psicología y currículum**. Barcelona,: Ed. Paidós.
4. CHIROQUE, S. Y VALER, L. (1998). **Didáctica General**. Lima: Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
5. DAVINI, María Cristina (1995). **Educación Permanente en Salud**. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud.
6. DE ZUBIRIA, Julián. (1995). **Estrategias metodológicas y criterios de evaluación**. Santafé de Bogotá: Fundación Alberto Merani.
7. GAGNE, R. Y BRIGSS, L. (1976). **La planificación de la enseñanza**. México: Ed. Trillas.
8. IRIGOIN, María y Fernando VARGAS. (2002) **Competencia laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector salud**. Montevideo: CINTERFOR-OIT. Organización Panamericana de la Salud.
9. HEREDIA, M. Y RODRIGUEZ, A. (1999). **Diseño Curricular y Planificación de Programas Educativos**. Lima: Facultad de Medicina de la UNMSM.
10. MINISTERIO DE SALUD. Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. **Gestión de la capacitación en las Organizaciones**. Conceptos Básicos.1998.<http://www.minsa.gob.pe>
11. MINISTERIO DE SALUD. Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud. **Gestión de la capacitación de los recursos humanos en salud. 1998**. <http://www.minsa.gob.pe>
12. MINISTERIO DE SALUD. **Documento Técnico: Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de las niñas y niños menores de 5 años**. [“El Manual del Agente Comunitario de Salud”]. 2009.
13. DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE HUANCAVELICA- -CARE Perú. **Plan de Fortalecimiento de Capacidades de las y los Agentes Comunitarios de Salud**.2010.
14. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1990). **Enseñanza de las Ciencias de la Salud en América Latina**. Selección de Informes de los Comités Técnicos de PALTEX.
15. RODRÍGUEZ DEL SOLAR, Natalia (1,997). **Andragogía. Educación de Adultos**. CEUPS. UNMSM. Lima.
16. ROSSI, Elías. (1989). **Teoría y técnica curricular**. Lima: Ediciones ER.
17. SACRISTAN, J. Gimeno. (1986). **Teoría de la enseñanza y desarrollo del currículum**. Madrid: Edit orial Anaya.
18. VELASQUEZ GUERRA, Rubén. (1993) **Capacitando sin letras**. Manual de capacitación para instructores de planificación familiar en áreas rurales. Asociación Pro-Bienestar de la familia de Guatemala. APROFAM. Guatemala.

ANEXOS

- Anexo N° 1: Versión resumida del Plan de Formación de Facilitadores de la Capacitación de los Agentes Comunitarios de Salud.
- Anexo N° 2: Cartilla N° 07: Fortaleciendo las competencias de nuestros Agentes Comunitarios en Salud. “Orientaciones para ejecutar el Plan de Incentivos Municipales y tener logros en salud” MINSA DGPS 2008.
- Anexo N° 3: Formato para la elaboración de presupuesto.
- Anexo N° 4: Lista de chequeo de la logística para la capacitación.
- Anexo N° 5: Lista de asistencia de los participantes.
- Anexo N°6: Registro de Evaluación de la capacitación.
- Anexo N° 7: Ficha de monitoreo para la sesión del Facilitador Local.
- Anexo N° 8: Formulario para la entrevista a las madres en la comunidad.
- Anexo N° 9: Encuesta de opinión: Taller presencial de formación de facilitadores/as para capacitación a agentes comunitarios de salud.
- Anexo N° 10: Esquema de Informe Final del Facilitador, acerca de la capacitación de las y los ACS.
- Anexo N° 11: Guía de prácticas y mensajes clave para actores sociales. Personal de Salud. Componente Hogar Comunidad de la AIEPI Comunitario.
- Anexo N° 12A: Pruebas de Evaluación del Módulo 0.
- Anexo N° 12B: Escalas de Valoración para las tareas del Módulo 0.

ANEXO N° 1: VERSIÓN RESUMIDA DEL PLAN DE CURSO DE ENTRENAMIENTO DE FACILITADORES DE LA CAPACITACIÓN DE LAS Y LOS AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

1. MODELO PEDAGÓGICO

Este Plan para la Formación de Facilitadores de la Capacitación de ACS asume un modelo pedagógico que orientará su diseño curricular, la propuesta metodológica y su sistema de regulación, garantizando la coherencia de esos componentes.

Este modelo se adhiere a una serie de teorías y explicaciones pedagógicas y psicopedagógicas que permiten incorporar el *Enfoque Constructivista*, asumir el *Aprendizaje significativo*, reconocer la importancia de la *Educación permanente* como un proceso educativo que permite el *Fortalecimiento de las Competencias*.

El modelo incorpora también los principios de la *Educación Popular de Adultos*, de la *Estrategia Participativa* y de la *Pedagogía de la Problematización*, para proponer estrategias didácticas activo participativas.

2. OBJETIVO GENERAL

El Plan de Entrenamiento de Facilitadores de la Capacitación de los Agentes Comunitarios de Salud tiene como objetivo:

Desarrollar competencias en el personal de las redes y microrredes de salud para que asuman el rol de facilitadores locales en los procesos de fortalecimiento de competencias de las y los Agentes Comunitarios de Salud en los temas del cuidado de la salud y nutrición de la gestante, la niña y el niño menor de 05 años.

3. POBLACIÓN OBJETIVO

Es el personal de los establecimientos de salud del primer nivel de atención (redes y microrredes de salud) de todo el país; que asumirán el rol de Facilitadores en la Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud.

- Se desea capacitar por lo menos un equipo por red y microrred.
- Se brindarán tantos cursos como redes y microrredes tenga cada DIRESA/GERESA/DISA o la que haga sus veces.
- Se recomienda que cada curso tenga un máximo de 30 participantes.

La selección de los participantes para el curso de Formación de Facilitadores se hará en base a los siguientes requisitos:

- a. Personal de las redes y microrredes de salud.
- b. Dominio del idioma local.
- c. Experiencia de trabajo con Agentes Comunitarios de Salud.
- d. Buena disposición y actitud favorable para el trabajo con poblaciones rurales.
- e. Compromiso personal de asistir al 100% de la Fase Presencial y al cumplimiento de las tareas y productos de la Fase no Presencial.
- f. Compromiso institucional de garantizar la asistencia del participante al 100% de la Fase Presencial y apoyo para el cumplimiento de las tareas y productos de la Fase no Presencial.

Los requisitos a, e, y f, se establecerán en un documento de compromiso firmado por la o el participante y la autoridad correspondiente que avala su participación.

Los requisitos b. c. y d. se verificarán mediante una entrevista a cargo del responsable de la selección en cada Red y por Microrred, y estarán señalados en el documento de compromiso personal e institucional, firmado por el participante y la autoridad correspondiente que avala su participación.

4. PERFIL DE COMPETENCIAS DE LA Y EL FACILITADOR

La o el Facilitador, es un profesional o técnico del primer nivel de salud encargado del cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años, que asume el rol pedagógico de planificar, conducir y regular la capacitación de las y los Agentes Comunitarios en Salud (ACS). Asume tareas de capacitación durante las sesiones presenciales y tareas de asistencia técnica y acompañamiento durante las fases no presenciales.

El perfil de la y del facilitador está formulado considerando 3 tareas: la Tarea Profesional o Técnica, la Tarea Pedagógica y la Tarea de Gestión de la Capacitación y una dimensión personal. Cada una de estas tareas requiere para su eficiente cumplimiento de determinadas competencias, que serán señaladas a continuación.

El personal de salud seleccionado para cumplir el rol de facilitador(a) debe poseer las competencias de la Tarea Profesional o Técnica y las cualidades de la Dimensión Personal y seguramente también tiene algunas de las competencias de la Tarea Pedagógica y de Gestión de la Capacitación.

Se ha considerado conveniente actualizar, desarrollar o fortalecer las competencias de la Tarea Pedagógica y la Tarea de Gestión de la Capacitación, mediante esta capacitación. A continuación se presenta ese perfil de la y el Facilitador:

Perfil de la y del Facilitador de la Capacitación de ACS

TAREAS	COMPETENCIAS
PROFESIONAL O TÉCNICA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza el cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años. 2. Maneja información acerca de las y los ACS y su contexto. 3. Demuestra dominio de los contenidos básicos del MACS y del documento "Mensajes y prácticas clave del cuidado de la salud infantil para personal de salud" de la OPS/OMS. 4. Identifica conflictos en la atención y el cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años y contribuye a su solución.
PEDAGÓGICA	PLANIFICACIÓN
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participa en el diagnóstico educativo en el ámbito local para establecer la demanda de capacitación, asegurando así la pertinencia de la oferta de capacitación. 2. Asume las competencias que deben lograr los ACS. 3. Diseña actividades de capacitación considerando la modalidad educativa mixta con momentos presenciales y no presenciales. 4. Selecciona oportunamente módulos y temas para ofrecer una capacitación acorde a los requerimientos de las y los ACS o las demandas del contexto. 5. Identifica los materiales educativos que requiere la capacitación de las y los ACS. 6. Elabora un cronograma y los horarios para la capacitación.

	<p>FACILITACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demuestra adecuado manejo de los contenidos del MACS. 2. Genera ambiente grato y motivador para iniciar las experiencias de aprendizaje. 3. Genera experiencias que conduzcan a los aprendizajes esperados. 4. Facilita el desarrollo de aprendizajes construidos activamente que se hagan significativos . 5. Utiliza estrategias didácticas adecuadas a la capacitación de adultos. 6. Estimula la evocación de saberes y experiencias previas de las y los ACS, como base de los nuevos aprendizajes. 7. Muestra disposición para atender inquietudes y dialogar interesada y cordialmente con las y los ACS. 8. Respeta las diferencias individuales en cuanto a ritmos de aprendizaje, intereses experiencias y aptitudes de las y los ACS. 9. Selecciona, elabora y utiliza materiales didácticos adecuados a la capacitación. 10. Promueve y motiva el aprendizaje autónomo y el cooperativo. 11. Genera en las y los ACS, compromiso en el logro y aplicación de las competencias previstas. <p>EVALUACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplica procedimientos adecuados de evaluación y regulación del aprendizaje de las y los ACS. 2. Identifica las dificultades en la capacitación y busca solución adecuada. 3. Realiza monitoreo, acompañamiento y asistencia técnica a las y los ACS.
<p>GESTION DE LA CAPACITACIÓN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realiza Mapeo del ámbito de la capacitación a fin de identificar a las y los ACS y obtener datos de la comunidad a fin de planificar la capacitación. 2. Coordina y promueve con las instancias correspondientes los acuerdos para la ejecución y financiamiento de la capacitación 3. Promueve el compromiso y apoyo de las autoridades de gobierno e instancias locales involucradas. 4. Gestiona el uso de ambientes adecuados, provistos del mobiliario y equipos requeridos 5. Selecciona y obtiene los materiales educativos y equipamiento requeridos (manuales, rotafolios, fólder, gorros, etc.) 6. Gestiona la convocatoria, selección y asistencia de las y los ACS que serán capacitados. 7. Informa acerca del desarrollo, resultados y regulación de la capacitación a las y los ACS. 8. Gestiona ante las instancias correspondientes la certificación para las y los ACS capacitados.
<p>DIMENSIÓN PERSONAL</p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Muestra actitud de servicio a la comunidad con disposición para el trabajo con poblaciones rurales y urbano marginales. 2. Valora y respeta las costumbres y las manifestaciones de la cultura local. 3. Establece adecuada intercomunicación horizontal y fluida, usando lenguaje sencillo, coloquial, con manejo básico del idioma local. 4. Actúa con integridad conforme a una ética profesional firme, mostrando responsabilidad, veracidad, respeto y honestidad. 5. Administra adecuada y responsablemente el tiempo, cronograma sus actividades y realiza los ajustes requeridos en su ejecución. 6. Tolerancia situaciones de presión, manteniendo control emocional frente a los imponderables, dificultades o conflictos en el proceso de capacitación. 7. Tiene iniciativa y actúa proactivamente en casos no contemplados, respondiendo rápida y oportunamente. 8. Es innovador, creativo y tiene apertura para renovar estrategias y procesos educativos. 9. Maneja programas básicos de cómputo e Internet. 	

5. SELECCIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LOS CONTENIDOS DEL CURSO

Los contenidos curso han sido seleccionados de acuerdo a las competencias del perfil y están organizados en Capítulos con sus respectivas Sesiones.

CONTENIDOS
<p>CAPÍTULO 1: PLANIFICANDO LA CAPACITACIÓN Sesión 1: Organización del proceso de capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud. Sesión 2: ¿Cómo se Aprende? Sesión 3: Diagnóstico de necesidades de capacitación Sesión 4: Elaborando planes de capacitación Sesión 5: Diseñando las sesiones educativas</p>
<p>CAPÍTULO 2: REALIZANDO LA FACILITACIÓN Sesión 1: Rol y cualidades de la o el Facilitador Sesión 2: Reconociendo las estrategias didácticas para la capacitación de las y los agentes comunitarios Sesión 3: Uso de los materiales didácticos Sesión 4: Reconociendo los mensajes y prácticas clave del cuidado de la salud de las niñas y niños Sesión 5: Facilitando las sesiones educativas</p>
<p>CAPÍTULO 3: REALIZANDO LA GESTIÓN DE LA CAPACITACIÓN Sesión 1: Realizando el monitoreo, supervisión y evaluación. Sesión 2: Las actividades antes, durante y después de los eventos de capacitación.</p>

Los contenidos del curso se desarrollarán durante una Fase Presencial Inicial de 3 días con 24 horas cronológicas y sus actividades aplicativas durante la Fase No Presencial Aplicativa de 45 días. Culmina con una Fase Presencial Final de 1 día con 08 horas cronológicas.

6. MODALIDAD EDUCATIVA Y ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS

MODALIDAD EDUCATIVA

Se aplicará la modalidad educativa mixta, que presentará dos fases.

- a. **Fase Presencial Inicial (FPI).** Se realizarán preferentemente en las sedes de las redes o microrredes de salud, durante tres días, durante los cuales se desarrollan los contenidos del curso. Esta fase tendrá una duración no menor a 24 horas efectivas.
- b. **Fase no Presencial (FNP).** Es una fase aplicativa de capacitación en servicio. Esta fase tendrá una duración de 45 días calendario.
- c. **Fase Presencial Final (FPF).** Es una fase con una duración de 8 horas efectivas (01 día), durante las cuales se evalúa los productos desarrollados por los participantes en la FNP, y realiza la certificación correspondiente.

ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS

El Plan propone la aplicación de estrategias didácticas activo participativas adecuadas a las características de los participantes y en correspondencia a las fases que corresponden a la modalidad.

- **Estrategias didácticas para las fases presenciales.** De acuerdo a la naturaleza de los temas se utilizarán las tres estrategias recomendadas en el MACS: exposiciones (charlas) participativas, demostraciones didácticas y talleres. En estos talleres se realizarán: Talleres de problematización, trabajos de equipo, juegos de roles, elaboración de mapas conceptuales. Durante el desarrollo de las todas las clases se aplicarán dinámicas motivacionales de inicio, de animación y de fomento de estrategias cognitivas.
- **Estrategias didácticas para la Fase No Presencial.** Se aplicarán estrategias con actividades auto formativas y de trabajo en grupos. Entre ellas el estudio del MACS y la Guía de la y el Facilitador, reuniones de inter aprendizaje, elaboración de tareas asignadas para ser realizadas en forma individual o en equipo, estas tareas permiten la elaboración de los productos del curso. De manera especial se propone actividades de réplica con Agentes Comunitarios de Salud o compañeros del personal de salud.
Durante esta FNP será muy importante el acompañamiento del facilitador, monitoreando las actividades y tareas y brindando asistencia técnica.

7. RECURSOS EDUCATIVOS Y MATERIALES DIDÁCTICOS

RECURSOS EDUCATIVOS

Este curso de facilitadores requiere de los siguientes recursos humanos y logísticos:

- a) **Recursos humanos.** Se debe contar con un equipo de facilitadores para las fases presenciales y no presenciales. Los mismos facilitadores pueden asumir ambas fases o se puede tener docentes diferentes para cada fase. Los facilitadores deben ser especialistas en los temas abordados y deben tener experiencia en educación de adultos. Los primeros equipos de facilitadores regionales serán entrenados por personal de expertos en educación de adultos del nivel central del MINSA e invitados de organizaciones con experticia en el tema.
- b) **Recursos logísticos.** El curso requiere de un local con un aula de acuerdo al número de participantes, con mesas y sillas y un escritorio. El aula debe contar con pizarra y paleógrafo y/o proyector multimedia.

MATERIALES DIDÁCTICOS

Los materiales didácticos son seleccionados, diseñados y elaborados por los docentes, en función de las características de los participantes, las necesidades metodológicas de las fases de esta modalidad y de lo requerido por los temas.

- a) **Materiales didácticos para las fases presenciales.**

El material didáctico más importante serán las experiencias de participantes y los facilitadores que compartidas, analizadas y discutidas se convierten en valioso material vivencial de aprendizaje. Otros materiales didácticos muy importantes son el Manual del Agente Comunitario de Salud, la Guía de la y el Facilitador y el rotafolio, que ofrecen los contenidos destinados a los ACS.

Además los facilitadores ofrecerán la información mediante diagramas, esquemas o cuadros sinópticos elaborados por ellos, láminas del portafolio, tarjetas móviles y papelotes. Parte de esta información se presentará en diapositivas si se cuenta con el proyector multimedia

- b) **Materiales didácticos para las fases no presenciales.**

En esta fase los participantes utilizarán los siguientes materiales didácticos:

- Manual del Agente Comunitario de Salud.
- Guía de la y el Facilitador.
- Rotafolios
- Herramientas de apoyo elaboradas por la o el facilitador para la elaboración de los productos del curso.
- El entorno local (físico, cultural y social) que ofrece la posibilidad de aplicar sus competencias pedagógicas, especialmente al interactuar con las y los ACS

8. SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación en este curso formativo, es un proceso regulador que ofrece información acerca del aprendizaje esperado, permitiendo comprender y valorar el proceso y resultados de la formación de competencias, con el fin de que participantes y facilitadores docentes tomen decisiones oportunas que contribuyan a su mejoramiento

El sistema de evaluación comprende lo siguiente:

Objeto de Evaluación

Se evaluará el nivel alcanzado por el participante respecto a las competencias establecidas en el perfil del egresado (a) y más específicamente, los conocimientos, las habilidades y las actitudes que conforman esas competencias.

Al culminar la fase no presencial aplicativa en su ámbito local, las y los participantes presentarán los Productos solicitados impresos, a la o el facilitador para la evaluación en la Fase Presencial Final:

1. Diagnóstico educativo para la capacitación de las y los ACS
2. Plan de capacitación para las y los ACS de su ámbito local
3. Diseño de dos sesiones didácticas para la capacitación de las y los ACS
4. Informe acerca de la facilitación de dos sesiones educativas para ACS: Antes, durante y después.

Propósitos de la evaluación

- Establecer el nivel mostrado por la o el participante respecto a las competencias al inicio, durante y al final del proceso formativo.
- Identificar sus logros y limitaciones durante el proceso, a fin de consolidar los primeros y apoyar la superación de los segundos.
- Estimular y motivar a los participantes hacia el logro y confirmación de expectativas de aprendizaje.
- Verificar, valorar y calificar el nivel de logro final y poder acreditar en base a ello a las y los participantes.

Fases de la evaluación

En el curso se aplicará:

- Evaluación de entrada aplicada al inicio de la capacitación.
- Evaluación de proceso con propósitos de realimentación y regulación.
- Evaluación de salida de conocimientos, desempeños y productos.

Indicadores e instrumentos de evaluación

Se aplicarán los instrumentos de evaluación más adecuados a esos indicadores, seleccionándolos entre los siguientes:

INDICADORES	INSTRUMENTOS
<p>Indicadores conceptuales</p> <ol style="list-style-type: none"> Describe la Estrategia de Fortalecimiento de Capacidades de la o el ACS. Sustenta el Modelo Pedagógico de la capacitación de las y los ACS. Describe el rol y cualidades de la o el Facilitador. Describe las principales estrategias didácticas participativas de educación de adultos. Explica el uso de los materiales didácticos en la capacitación de las y los ACS. Describe las acciones de la gestión de la capacitación. Explica la importancia de la coordinación con autoridades e instancias locales para la capacitación. Describe las acciones de gestión logística de la capacitación. Describe la estructura del informe acerca de la capacitación a las y los ACS. 	<ul style="list-style-type: none"> Intervenciones orales Ensayos Pruebas escritas de respuesta breve Mapas conceptuales Pruebas coloquiales a libro abierto
<p>Indicadores procedimentales</p> <ol style="list-style-type: none"> Realiza un diagnóstico de necesidades de capacitación para su ámbito local Diseña planes de capacitación para las y los ACS de su ámbito local Diseña sesiones educativas para la capacitación de las y los ACS Facilita sesiones educativas en temas de capacitación de las y los ACS. Evalúa el proceso y resultados de sesiones educativas realizadas en procesos de capacitación de las y los ACS. Informa acerca de las sesiones educativas realizadas para la capacitación a las y los ACS. 	<ul style="list-style-type: none"> Escalas de valoración Listas de cotejo Cuaderno de incidencias
<p>Indicadores actitudinales</p> <ol style="list-style-type: none"> Muestra interés y compromiso por la capacitación de las y los ACS. Realiza actividades formativas con entusiasmo e iniciativa. Cumple responsable y oportunamente con las tareas y los productos finales del curso. 	<ul style="list-style-type: none"> Afiches Escalas de valoración

9. IDENTIFICACIÓN DE LAS Y LOS PARTICIPANTES Y FACILITADORES

Las y los participantes que asistan al 100% de las clases, aprueben el curso en su Fase Presencial Inicial y presenten los productos de la Fase No Presencial, recibirán un documento que los reconoce como Facilitadores de la Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud.

Las y los facilitadores del curso, recibirán una constancia de haber desarrollado el Curso

de Formación de Facilitadores de Capacitación de la y el Agente Comunitario de Salud. Los documentos en mención, serán otorgados por la Dirección Regional de Salud (DIRESA), Gerencia Regional de Salud (GERESA), Dirección de Salud (DISA), según corresponda y la Dirección General de Promoción de la Salud (DGPS) del Ministerio de Salud (MINSA).

10. PROGRAMA DEL CURSO

Se presenta a continuación:

Programa del Curso de Entrenamiento de Facilitadores de la Capacitación de ACS

1° DIA

HORA	CONTENIDOS	RESPONSABLE
08:00 – 08:30 (30 min).	Inscripción de participantes.	
08:30 – 08:45 (15 min).	Bienvenida e Inauguración.	
08:45 – 09:00 (15 min).	Prueba de entrada.	
09:00 – 09:30 (30 min).	Presentación de participantes.	
09:30 – 10:00 (30 min).	Exposición dialogada del Curso de Formación de Facilitadores de la capacitación de ACS.	
10:00 – 10:15	DESCANSO	
10:15 – 11:15 (1 hora)	CAPÍTULO 1: PLANIFICANDO LA CAPACITACIÓN Sesión 1: Organización del Proceso de Capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud	
11:15 – 11:20	Dinámica de Animación	
11:20 – 12:20 (1 hora)	Sesión 2: ¿Cómo se Aprende?	
12:20 – 13:20 (1 hora)	Sesión 3. Diagnóstico de Necesidades de Capacitación. 1° Parte	
13:20 – 14:50 (1 hora y 30)	ALMUERZO	
14:50 – 15:20 (30 min).	Sesión 3. Diagnóstico de Necesidades de Ccapacitación. 2° Parte	
15:20 – 17:20 (2 horas)	Sesión 4: Elaborando Planes de Capacitación	
17:20 – 17:25	Dinámica de Animación	
17:25 – 18:25 (1 hora)	Sesión 5: Diseñando Sesiones Educativas. Parte 1	

2° DIA

HORA	CONTENIDOS	RESPONSABLE
08:30 – 08:45	Registro de Participantes.	
08:45 - 09:00	Recordando los aprendizajes del día anterior.	
09:00 – 10:00 (1 hora)	Sesión 5: Diseñando Sesiones Educativos. Parte 2.	
10:00 – 11:00 (1 hora)	CAPÍTULO 2: REALIZANDO LA FACILITACIÓN Sesión 1: Rol y Cualidades de la o el Facilitador.	
11:00 – 11:15	DESCANSO	
11:15 – 11:20	Dinámica de Animación.	
11:20– 13:20 (2 horas)	Sesión 2: Reconociendo las Estrategias Didácticas para la Capacitación de las y los ACS.	
13:20- 14:50 (1 hora y 30 min)	ALMUERZO	
14:50 -16:50 (2 horas)	Sesión 3. Uso de Materiales Didácticos.	
16:50 – 17:00	DESCANSO	
17:00 – 18:30 (1 hora y 30 min)	Sesión 4: Reconociendo los Mensajes y Prácticas Clave del Cuidado de la Salud de las Niñas y Niños.	

3° DIA

HORA	CONTENIDOS	RESPONSABLE
08:00 – 08:30	Registro de Participantes.	
08:30 – 09:00	Recordando los Aprendizajes del día anterior.	
9:00 – 9:30 (30 min)	Sesión 5: Facilitando las Sesiones Educativas. Preparación de las Sesiones a Cargo de los Grupos.	
9:30 -10:40 (1 hora 10min)	Sesión 5: Facilitando las Sesiones Educativas. Sesión a cargo del Grupo1. Plenaria.	
10:40 – 10:55	DESCANSO	
10:45 – 11:55 (1 hora 10min)	Sesión 5: Facilitando las Sesiones Educativas. Sesión a cargo del Grupo 2. Plenaria.	
11:55 – 13:05 (1 hora 10min)	Sesión 5: Facilitando las Sesiones Educativas. Sesión a cargo del Grupo 3. Plenaria.	
13:05 -14:30	ALMUERZO	
14:30 – 15:40 (1 hora 10min)	Sesión 5: Facilitando las Sesiones Educativas. Sesión a cargo del Grupo 4. Plenaria.	
15:40 – 15:50	Dinámica de Animación.	
15:50 – 17:20 (1 hora 30min)	Sesión 1: Realizando el Monitoreo, Supervisión y Evaluación.	
17::20 – 18:50 (1 hora 30min)	Sesión 2: Las actividades Antes, Durante y Después de los Eventos de Capacitación.	
18:50 -19:10	Orientaciones para la Fase no Presencial Aplicativa. Orientaciones para la Fase Presencial Final.	

Fase no Presencial Aplicativa

SEMANA	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1º a 2º	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estudio de la Guía de la y el Facilitador. 2. Mapeo de actores sociales. 3. Recojo de información para diagnóstico. 4. Elaboración del Diagnóstico Local de Necesidades de Capacitación de las y los ACS. 	1. Informe del Diagnóstico Local de Necesidades de Capacitación de las y los ACS.
3º a 4º	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estudio de la Guía de la y el Facilitador. 2. Elaboración de Plan de Capacitación de las y los ACS para su ámbito de trabajo. 3. Diseño de dos sesiones educativas para la capacitación de las y los ACS 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Plan de capacitación local para los ACS. 3. Diseño de 02 sesiones educativas para la capacitación de los ACS.
5º a 6º	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estudio de la Guía de la y el Facilitador. 2. Facilitación de dos sesiones educativas de capacitación para ACS. 	4. Informe acerca de la facilitación de dos sesiones educativas realizadas: Antes, durante y después.

FASE PRESENCIAL FINAL

SEMANA	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
7º	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación de las tareas y los productos finales del módulo. 2. Exposición de los representantes de los grupos, presentando sus productos y sus experiencias en su desarrollo. 3. Prueba de evaluación final. 	Participantes y Facilitadores MINSA /DIRESA

ANEXO Nº 2

CARTILLA Nº 07

FORTALECIENDO LAS COMPETENCIAS DE NUESTROS AGENTES COMUNITARIOS EN SALUD

“Orientaciones para ejecutar el Plan de Incentivos Municipales y tener logros en salud”

MINSA - DGPS 2008

Se entiende por **Agente Comunitario de Salud Capacitado y correctamente equipado**, a la persona voluntaria, elegida, por la comunidad que realiza acciones de orientación a las familias para promover prácticas saludables a favor del cuidado infantil priorizando a las niñas y niños menores de 36 meses y sobre salud sexual reproductiva con énfasis en maternidad saludable y salud del neonato, contenidos en el Manual del Agente Comunitario de salud, “Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de la gestante y de las niñas y niños menores de 5 años” (MACS).

1. ¿Qué queremos lograr?

Agentes Comunitarios de Salud motivados, equipados y capacitados para promover y enseñar las prácticas saludables contenidos en el Manual del Agente Comunitario orientado al cuidado infantil, priorizando a las niñas y niños menores de 36 meses y al cuidado de la gestante y el neonato.

Equipamiento básico adecuado de los ACS: Dotar de mochila, gorra, chaleco, termómetro y bicicleta.

2. ¿Para qué lo queremos lograr?

Para apoyar al personal de salud en las acciones de promoción de la salud dirigidas a suscitar prácticas saludables en las familias de su comunidad, con énfasis en las familias con gestantes, recién nacidos y/o con niños menores de 36 meses, y fortaleciendo la vigilancia comunitaria y la referencia comunal. Acciones que contribuirán a disminuir la desnutrición crónica y mortalidad materno neonatal.

3. ¿Qué debemos hacer para lograrlo?

Promover la elección de los ACS en las comunidades, registrarlos, capacitarlos en los contenidos del MASC referente al cuidado infantil y al cuidado de la gestante y el neonato y monitorear las acciones, a través de un trabajo conjunto con el personal de salud y otros actores sociales de la localidad para asegurar el desarrollo y sostenibilidad de esta actividad.

4. ¿Cuáles son las actividades que debo desarrollar para lograrlo?

- Sensibilizar a las autoridades municipales y comunales con el objetivo de comprometerlos, para el desarrollo de trabajo comunitario a favor del cuidado infantil y de la gestante.
- Reuniones de coordinación con el equipo de la Municipalidad, Establecimiento de Salud y otros actores sociales para el proceso descrito anteriormente.
- Para las capacitaciones considerar lo siguiente:
- Plan de capacitación: 4 talleres priorizados de acuerdo al MACS.

- Reproducción del material de capacitación (Manual del Agente Comunitario de Salud: “Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de la gestante y de las niñas y niños menores de 5 años”).
- Reproducción del rotafolio: “Promoviendo buenas prácticas para lograr una Familia Saludable”
- Seguimiento post capacitación
- Elaborar un plan de reconocimiento y estímulos por la labor del ACS.

5. ¿Cuánto debo invertir y quién me financiará?

Financiado por los municipios en coordinación con los establecimientos de salud y otras instituciones y organizaciones de la comunidad que realizan trabajo con ACS.

ACTIVIDAD /MATERIAL	COSTO REFERENCIAL
Material de Capacitación: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manual del ACS (S/. 24.00) ▪ Rotafolio del ACS (S/. 10.00) 	S/. 34.00
Vestuario y equipo: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mochila: S/.40.00 ▪ Una Gorra S/. 10.00 ▪ Un Chaleco S/. 30.00 ▪ Termómetro S/. 3.00 	S/. 83.00
Transporte <ul style="list-style-type: none"> ▪ Una bicicleta * 	S/. 500.00
Total insumos por CADA ACS	S/. 617.00
Total insumos para 20 ACS	S/. 12,340.00
Taller de capacitación(20 ACS) x 4 talleres (Se adjunta detalle)	S/. 13,104.00
MONTO TOTAL	S/. 25,444.00

* La bicicleta está destinada a la labor que realiza la o el ACS visitando a las familias de su comunidad, las coordinaciones con el establecimiento de salud y otros. El costo de la bicicleta, se excluye para las y los ACS que ya recibieron la misma.

Costo Taller Distrital con Agentes Comunitarios

CONCEPTOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	COSTO S/.	
			UNITARIO (*)	TOTAL
Duración	Días	3		
Participantes	Unidad	20		
Facilitadores de microred	Unidad	2		
Contrato de alimentación y hospedaje 20 ACS	Unidad	20	90	1,800
Refrigerios	Unidad	132	3	396
Almuerzos	Unidad	66	10	660
Pasajes ACS (Ida y vuelta)	Unidad	20	10	200
Material escritorio	Kit/Persona	22	10	220
TOTALES				3,276

(*) Costo unitario de alimentación y hospedaje ACS comprende S/ 30.00 por día, 3 días = S/. 90 por persona (incluye hospedaje, desayuno y cena)

ANEXO N° 3

FORMATO PARA LA ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO

Descripción	N° días/Unidad	Cantidad	Monto por día/Costo Unit.	TOTAL S/.
Viáticos y Movilidad Local				
Viáticos				
Movilidad Local				
Pasajes				
Hospedaje				
Hospedaje				
Material de Escritorio				
Papel de 80 gr.				
Lapiceros (caja de 50 unidades)				
Cinta Masking				
Folders Manila				
Plumones N° 47 colores				
Plumones marcadores				
Papelotes				
Pegamento barra				
Cartulina de colores				
Pelotas de plástico				
Ovillos de lana de colores				
Lavatorio de plástico				
Jarra de plástico				
Planchas de corospum de colores				
Tijera punta roma				
Papas				
Hígado de pollo				
Jabón para el lavado de manos				
Papel toalla				

ANEXO Nº 4

LISTA DE CHEQUEO DE LA LOGÍSTICA PARA LA CAPACITACIÓN

Material de capacitación para el facilitador	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carpeta de trabajo ▪ Manual del facilitador ▪ Lista de asistencia
Material de capacitación para el participante (10 personas)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 Manuales de ACS ▪ 10 carpetas de trabajo ▪ 1 bolsa porta manual
Material para la capacitación (10 personas)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 30papelógrafos ▪ 2 plumones gruesos por persona ▪ 1 cinta masking tape ▪ Materiales para dinámicas de trabajo
Local	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ubicado en zona con poco ruido ▪ Es ventilado ▪ Tiene iluminación suficiente ▪ Tiene suficientes sillas y mesas para trabajar ▪ Está limpio
Comedor (Opcional si el Taller es continuo)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es buena la higiene de alimentos y del ambiente. ▪ Se provee alimentos nutritivos y balanceados.
Baño	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es diferenciado hombres de mujeres ▪ Cuenta con papel higiénico, jabón y papel toalla. ▪ Están limpios y desinfectados

ANEXO Nº 7

FICHA DE MONITOREO PARA LA SESIÓN DEL FACILITADOR LOCAL

Esta ficha se utiliza para el monitoreo durante el desarrollo de la sesión de capacitación que realiza el facilitador

Sesión Didáctica: _____

Dirigido a: _____

Facilitador: _____

CRITERIOS A EVALUAR	Lo hizo con facilidad	Lo hizo con dificultad	No lo hizo
ANTES DE LA SESIÓN			
1. Realizó la planificación con anticipación y de manera ordenada.			
2. Preparó el diseño de la reunión/sesión de capacitación			
DURANTE LA SESIÓN			
1. Motivó adecuadamente a los participantes			
2. Dominó los contenidos de la sesión de la capacitación de acuerdo a lo planificado			
3. Generó un ambiente de participación democrática			
4. Agrupó a los participantes en grupos pequeños para la aplicación de los nuevos aprendizajes			
5. Confirmó con los participantes el objetivo a lograr.			
6. Reforzó los contenidos de la sesión que desarrolló (retroalimentación)			
DESPUES DE LA CAPACITACIÓN			
1. Evaluó los logros durante la capacitación			
2. Evaluó las dificultades durante la capacitación			
3. Elaboró el informe de la capacitación			

Nombre y apellido del Monitor _____

Lugar y fecha: _____

ANEXO Nº 8:**FORMULARIO PARA LA ENTREVISTA A LAS MADRES EN LA COMUNIDAD
(Conocimiento de prácticas clave)**

Objetivo: Verificar el nivel de conocimientos a cerca de las prácticas clave que tienen las madres de las niñas y niños menores de 5 años. Esto nos permitirá conocer de manera indirecta, cómo es el trabajo de las y los ACS y de los otros actores sociales, y de nosotros el personal de salud.

Este formulario se aplica mediante entrevista individual a las madres. Seleccionar a las madres a entrevistar por sorteo, entre todas las madres que acuden a una reunión, asamblea, o en las visitas a la comunidad. Otra posibilidad, es entrevistar a las madres que acuden al establecimiento, mientras esperan para ser atendidas en los consultorios, que también serán seleccionadas al azar, en turnos y días diferentes. NO a la salida.

Nombre de la madre: _____

Comunidad: _____ **Distrito:** _____

¿Ha recibido alguna visita de la o el ACS, en el último año? SI () No ()

¿Qué edad tiene su niña o niño menor? _____

Marque "SI" o "NO", de acuerdo al patrón de respuestas de la tabla que se presenta a continuación del siguiente formulario.

PREGUNTAS	RESPUESTA CORRECTA	
	SI	NO
1. ¿Podría decirme cuáles son las señales de peligro para saber si una o un recién nacido se encuentra muy enfermo (grave)?		
2. ¿Podría decirme cuales son las señales de peligro para saber si una niña o niño mayor de 2 meses se encuentra muy enfermo (grave)?		
3. ¿Cuáles son las señales que indican que una señora que está embarazada está muy enferma (grave)?		
4. ¿Cuáles son las señales que indican que una señora que acaba de dar a luz está muy enferma (grave)?		
5. ¿Qué hace Ud. si su niña o niño tiene tos, estornuda o tiene moquera por la nariz?		
6. ¿Qué hace Ud. si su niño tiene diarrea sin deshidratación?		
7. ¿Qué hace Ud. Si su niño tiene fiebre?		
8. ¿Cómo se puede saber que una niña o niño está desnutrido?		
9. ¿Cómo debe ser alimentada una niña o niño desde que nace hasta los 6 meses de edad?		
10. ¿Qué debe comer un niño de un año de edad?		
11. ¿Cómo debe ser la alimentación de una señora que está embarazada?		
12. ¿Cómo debe ser la alimentación de una señora que está dando de mamar a su niña o niño?		
13. ¿Cómo sabe Ud. que una vivienda es "saludable"?		
14. ¿Podría decirme cuales son los derechos en salud que tiene usted y toda su familia?		

Patron de Respuestas para la Entrevista a las Madres en la Comunidad

POR CADA PREGUNTA, MARCAR COMO “SI”, CUANDO MENCIONE POR LO MENOS 3 SEÑALES DE PELIGRO.		
1. Señales de peligro en la niña o niño menor de 2 meses.	2. Señal es de peligro en la niña o niño de 2 meses a 5 años.	3 y 4. Señales de peligro en Gestantes y Púerperas
<ol style="list-style-type: none"> 1. No puede mamar o vomita todo lo que toma 2. Convulsiones, ataques 3. Respiración rápida (agitada y con ruidos) 4. Se pone morado o no respira 5. Enrojecimiento de ombligo 6. Fiebre alta o hipotermia (muy frío) 7. Puntos rojos o granos en todo el cuerpo 8. No se mueve, parece dormido (letárgico) 9. Diarrea o caquita con sangre 10. Peso bajo al nacer o prematuro 11. Se pone muy amarillo 12. Ombligo rojo o con pus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. No puede beber o tomar pecho (menor de 6 meses) 2. No puede mamar ni comer (mayor de 6 meses) 3. Convulsiones, ataques 4. Vomita todo lo que toma o come 5. Tiene mucho sueño, no puede despertarse (letárgico) 6. Está inquieto y llora de todo. 7. Agitación o respiración rápida 8. Se le hunde la piel debajo de las costillas (Tiraje subcostal) 9. Ruidos raros y ronquidos cuando respira. 10. Signos de deshidratación (ojos hundidos, llora sin lágrimas) 11. Diarrea por más de 14 días 12. Sangre en las heces 13. Puntos rojos o granos en todo el cuerpo 14. Sangra por nariz o encías 15. Orina o heces con sangre 16. Vómitos con sangre 17. Fiebre y procede de zona de malaria o dengue 18. Supuración de oído 19. Enflaquecimiento grave 20. Hinchazón del cuerpo 21. Palidez de la palma de las manos intensa. 	<p>Gestantes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fiebre y/o escalofríos 2. Sangrado vaginal 3. Ardor al orinar 4. Vómitos abundantes 5. Hinchazón de pies o manos 6. Dolor de cabeza 7. Visión borrosa 8. Perdida de líquido 9. Disminución o ausencia de los movimientos fetales. El bebé no se mueve 10. Convulsiones o ataques 11. Contracciones o dolores fuertes antes de tiempo 12. Palidez grave <p>Púerperas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fiebre y/o escalofríos 2. Sangrado vaginal 3. Mal olor en sus partes 4. Senos hinchados, enrojecidos, duros o dolorosos. 5. Dolor del vientre (útero), sigue grande y duro.

POR CADA PREGUNTA, MARCAR COMO “SI”, CUANDO MENCIONE **POR LO MENOS 2** DE LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS.

5. Tos, estornudos o moquera por la nariz	6. Diarrea sin deshidratación	7. Fiebre
<p>Niña o niño menor de 6 meses de edad</p> <ol style="list-style-type: none"> Continuar con la lactancia materna exclusiva, que la mamá le de lactar más veces. No dar medicinas. Si su nariz está tupida, ponerle gotitas de agua tibia o leche materna. Abrigar al niño pequeño Estar atenta a las a señales de peligro para llevarlo inmediatamente al EESS. <p>Niña o niño mayor de 6 meses de edad</p> <ol style="list-style-type: none"> Continuar con la lactancia materna, e incrementar la ingesta de líquidos No dar medicinas para la tos, dar “remedios caseros para suavizar la garganta Mientras dure la enfermedad debe seguir recibiendo sus alimentos. Si su nariz esta tupida, ponerle gotitas de agua tibia o leche materna. Abrigar al niño pequeño Estar atenta a las a señales de peligro para llevarlo inmediatamente al EESS. 	<ol style="list-style-type: none"> Aumentar la ingesta de líquidos (leche mates, jugos u otros). Preparar y darle suero casero o suero oral. Continuar la alimentación de todos los días, a pocos, varias veces al día. Estar atenta a las a señales de peligro de deshidratación para llevarlo inmediatamente al EESS. 	<ol style="list-style-type: none"> Bajar la fiebre por medios físicos (pañitos de agua tibia en la frente, en la barriga y palma de las manos y pies). Si es menor de 6 meses darle de lactar más veces. Si es mayor de 6 meses, darle otros líquidos, agua hervida fría o mates. Que continúe con sus comidas. Si tiene fiebre más granitos o vive /procede de zonas de malaria llevarlo al EESS.

8. ¿Cómo se puede saber que una niña o niño está desnutrido?

MARCAR COMO “SI”, CUANDO MENCIONE **POR LO MENOS 3 SEÑALES DE PELIGRO** DE LA SIGUIENTE LISTA.

SEÑALES DE DESNUTRICIÓN Y ANEMIA

Poco peligro

- No tiene hambre y come poco
- No sube de peso
- No aumenta de talla
- Se enferma con mucha frecuencia

Mucho peligro

- Enflaquecimiento grave (hueso y pellejo). Poco peso para su edad.
- Hinchazón del cuerpo, su cabello es de color claro y se le cae. Puede tener heridas.
- Poco activo o desganado.
- Palma de sus manos pálidas.

<p>9. ¿Cómo debe ser alimentado una niña o niño desde que nace hasta los 6 meses de edad? MARCAR COMO “SI”, CUANDO MENCIONE: “Solo con Leche Materna” No darle agüitas, ni mates, solo leche materna.</p>		
<p>EN CADA PREGUNTA, MARCAR COMO “SI”, CUANDO MENCIONE POR LO MENOS 3 DE LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS.</p>		
<p>10. ¿Qué debe comer una niña o niño de un año de edad?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe comer 5 veces al día (3 comidas principales y 2 refrigerios) • Debe comer un plato mediano en cada comida. • Debe comer comidas espesas o segundos, de la olla familiar. • Debe comer alimentos con alimentos de origen animal (sangrecita, hígado, molleja, carne de res, cordero, pollo u otros; leche, huevos, queso). • Las preparaciones deben estar acompañadas de verduras y frutas de color anaranjado, amarillo y hojas de color verde oscuro. • Debe comer menestras varias veces a la semana. 	<p>11. ¿Cómo debe ser la alimentación de una señora que está embarazada?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe comer 4 veces al día, 3 comidas principales y un refrigerio (desayuno, refrigerio, almuerzo y cena). • Debe tomar sus pastillas de hierro y ácido fólico. • Debe comer alimentos de origen animal (sangrecita, hígado, molleja, carne de res, cordero, pollo u otros; leche, huevos, queso). • Debe comer frutas y muchas verduras. • Debe usar poca sal en los alimentos. Debe ser sal yodada. • No debe fumar, ni chacchar coca, ni tomar bebidas alcohólicas. 	<p>12. ¿Cómo debe ser la alimentación de una señora que está dando de mamar a su niña o niño?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Debe comer 5 veces al día, 3 comidas principales y 2 refrigerios. • Debe comer comidas espesas o segundos que contengan alimentos de origen animal como: hígado, sangrecita, pescado u otras carnes. • Que siga tomando sus pastillas de hierro por 2 meses más después del parto.
<p>13. ¿Cómo sabe Ud. que una vivienda es “saludable”? MARCAR COMO “SI”, CUANDO MENCIONE POR LO MENOS 3 DE LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Está ubicada en zonas seguras, libre de riesgo de inundaciones, derrumbes, etc.) ▪ La familia consume agua segura (clorada y hervida), y la guarda en recipientes limpios y con tapa. ▪ La vivienda cuenta con baños o letrinas operativas (limpios, en uso, accesibles, que no estén atorados ni malogrados). ▪ La basura se almacena adecuadamente: en bolsas y/o cilindros con tapa, en lugares alejados del contacto de los niños. ▪ Los animales están ubicados adecuadamente, en corrales fuera de la casa o ambientes separados de los de uso de la familia. ▪ No hay humo dentro de la vivienda, tiene cocina mejorada u otro tipo de cocina que no genera humo dentro de la vivienda. 		
<p>14. ¿Podría decirme cuales son los derechos en salud que tiene su niña o niño? MARCAR COMO “SI”, CUANDO MENCIONE POR LO MENOS 3 DE LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Derecho a tener un nombre propio y al documento de identidad desde que nacemos. ▪ Derecho a ser tratados con amor y vivir sin violencia. ▪ Derecho a que siempre se les haga participar y se les escuche sea en la casa, escuela, establecimiento de salud, comunidad u otro lugar. ▪ Derecho a recibir mucho cariño, protección y cuidados de sus padres. Necesitan que su madre y padre conversen y jueguen con ellos. ▪ Derecho a recibir atención de salud cuando estén sanos y cuando estén enfermos. ▪ Derecho a recibir todas sus vacunas desde que nacen para que nacen para no enfermarse y crecer sanos y felices. 		

ANEXO Nº 9
ENCUESTA DE OPINIÓN
TALLER PRESENCIAL DE FORMACIÓN DE FACILITADORES/AS PARA
CAPACITACIÓN DE AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD

REGIÓN:	RED:	MICRORRED	ESTABLECIMIENTO:
----------------	-------------	------------------	-------------------------

I. Marque con un aspa (X) el número que representa el calificativo más adecuado sobre el curso de formación de facilitadores para capacitación de ACS. Organizado por:

1. NADA 2. POCO 3. SUFICIENTE 4. TOTALMENTE

SOBRE EL TALLER PRESENCIAL		1	2	3	4
1	Considera que los objetivos del curso se han cumplido.				
2	El curso tiene temas que apoyan su trabajo en las regiones.				
3	Los temas tratados en el curso fueron interesantes.				
4	El curso ha contribuido en ampliar sus conocimientos.				
5	El curso le permitirá aplicar lo aprendido en su trabajo.				
6	La forma como se ha llevado a cabo el curso le ha parecido adecuada.				
7	El material le ayudó a comprender mejor el trabajo que realizará en la réplica.				

II. Indique el número que representa el calificativo más adecuado sobre el trabajo de las y los facilitadores y el apoyo didáctico:

1. DEFICIENTE. 2. REGULAR. 3. BUENO. 4. MUY BUENO

Nombre de la o el Facilitador	CRITERIOS				
	Dominio en la exposición de temas	Manejo de estímulos de participación	Manejo de recursos didácticos	Logro de objetivos de aprendizaje	Puntaje Total
1					
2					
3					
4					
5					

III. Indique el número que representa el calificativo más adecuado, sobre el trabajo de los facilitadores y apoyo logístico:

		Deficiente (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Muy Bueno (4)
1	Organización de las actividades (se respetó los horarios establecidos con las y los participantes)				
2	Considerando el propósito del evento, el tiempo previsto ha sido				
3	Apoyo logístico (Se les entregó oportunamente los materiales)				
4	Los ambientes utilizados son apropiados (instalaciones, salón, iluminación, sonido).				
5	Refrigerio				
6	Integración del grupo (Las y los participantes y facilitadores)				
7	Se les entregó oportunamente los viáticos				
	PUNTAJE TOTAL				

FECHA:

Muchas gracias.

ANEXO Nº 10**ESQUEMA DEL INFORME FINAL DE LA CAPACITACIÓN DE LAS Y LOS ACS**

1. Datos generales: Lugar, fecha, número de participantes, local.
2. Nombres de los responsables y facilitadoras (es)
3. Lista de participantes y registro de asistencia a las fases presenciales iniciales de cada módulo.
4. Lista de participantes y registro de asistencia a las fases presenciales finales de cada módulo.
5. Desarrollo de los módulos con fechas de sus fases: Fase Presencial Inicial, Fase No Presencial y Fase Presencial Final. Sesiones desarrolladas y tareas realizadas.
6. Logros y dificultades durante su desarrollo.
7. Lecciones aprendidas y Recomendaciones.
8. Resultados de evaluación con calificaciones de los participantes.
9. Relación de participantes que deben recibir el documento que los reconoce como Agentes Comunitario de Salud.

Serie OPS/FCH/CA/05.2.E



Alianza regional AIEPI comunitario



GUÍA DE PRÁCTICAS Y MENSAJES CLAVE PARA ACTORES SOCIALES



Componente del hogar y la comunidad

ANEXO N° 11

GUÍA DE PRÁCTICAS Y MENSAJES CLAVE PARA ACTORES SOCIALES COMPONENTE DEL HOGAR Y LA COMUNIDAD¹

PERSONAL DE LA SALUD

- **El personal de salud** es uno de los actores sociales que tiene relación directa con la población por su trabajo ligado al bienestar, salud y desarrollo de los niños(as) de la localidad y de las personas que acuden al establecimiento. El personal de salud multiplica su capacidad de atención a la población gracias al apoyo de los Agentes Comunitarios de Salud y otros líderes comunitarios.
- **Red.** En su calidad de líder comunitario, el trabajador de la salud forja una relación con un conjunto de personas con las que se comunica, desarrollando así una red social. Cada uno trabaja con una determinada cantidad de familias y con dirigentes que tienen llegada a otras familias. Para calcular a cuántas familias podemos llegar, es necesario contabilizarnos. Luego multiplicamos la cantidad de personal de salud por el número promedio de usuarios que atendemos en el año. A continuación colocamos el número de establecimientos de salud en el cuadro que aparece a continuación. **¿Cuántos somos en total?** En conjunto, **¿a cuántas familias podemos llegar para promover las prácticas clave?** Si sumamos la capacidad de llegada de la red de personal de salud con la de otras redes, **¿entre cuántas familias podríamos promover las prácticas clave?**

N° de personal de salud en nuestro ámbito de trabajo: _____

- En nuestra capacidad de personal de salud socialmente legitimados interactuamos con diferentes grupos de personas (públicos y en diferentes oportunidades de forma periódica).

Públicos: padres de familia, dirigentes, familias, comunidad.

Oportunidades: atención intramural, actividades extramurales, reuniones comunales.

Durante esas oportunidades podemos analizar las causas de las enfermedades y muertes más frecuentes de los niños(as) menores de cinco años, con el fin de reforzar las prácticas familiares positivas y corregir las negativas a través de los mensajes clave que aparecen a continuación.

¹ Documento extraído y adaptado de la “Guía de mensajes y prácticas clave para actores sociales. Componente del hogar y comunidad- sección personal de salud”. Alianza Regional de AIEPI Comunitario. Organización Panamericana de la Salud.. Serie OPS/FCH/CA/05.2.E

LAS 16 PRÁCTICAS CLAVE DE SALUD INFANTIL

			
1. Lactancia materna exclusiva.	2. Alimentación semi-sólida, sólida y lactancia prolongada.	3. Cantidad adecuada de vitamina A, zinc, hierro.	4. Afecto, juego conversación. Atender sus necesidades.

Para prevenir las enfermedades

			
5. Vacunación completa para la edad.	6. Ambiente limpio, agua segura, lavado de manos.	7. Dormir con mosquitero en zonas de malaria y dengue.	8. Protegerse del VIH/ SIDA. Cuidar a los niños.

Para los cuidados en el hogar

			
9. Alimentación y más líquidos cuando están enfermos.	10. Cuidado y tratamiento apropiado cuando están enfermos.	11. Proteger a los niños del maltrato y el descuido.	12. Participar en el cuidado del niño y la niña y la salud de la familia.
			
13. Protección de lesiones y accidentes			

Para buscar atención fuera del hogar

		
14. Reconocer los signos de peligro. Buscar ayuda oportuna.	15. Seguir los consejos del personal de salud.	16. Control prenatal. Vacuna antitetánica. Nutrición. Parto en el establecimiento. Apoyo de la familia y la comunidad.

MENSAJES CLAVE SOBRE LAS PRÁCTICAS DE SALUD INFANTIL

I. Para el buen crecimiento físico y el desarrollo mental de las niñas y niños

Práctica 1: Hay que alimentarlos solo con leche materna hasta los 6 meses de edad. Si la madre es portadora del VIH/SIDA, hay que ofrecerle otros tipos de lactancia para su bebé.

MENSAJES CLAVE

- La LECHE MATERNA es un alimento perfecto. Es el único que protege al niño o niña contra muchas enfermedades.
- **Desde la primera hora de nacido, el bebé debe tomar ese alimento óptimo que es la leche materna. Recuerde que así crecerá sano, fuerte y feliz.**
- El bebé debe mamar cuando quiera, de día y de noche; por lo menos de 8 a 10 veces al día.
- El bebé no debe tomar agua, jugos o mates; la leche materna quita la sed.
- Cuantas más veces mame el bebé, más leche tendrá la mamá. La succión estimula la producción de leche.
- Es importante que la mamá se alimente bien, tome muchos líquidos y esté tranquila para tener mucha leche.
- Es bueno acariciar, hablar y mirar al bebé mientras se le está dando el pecho.
- Si el bebé tiene problemas para mamar, la mamá debe conversar con el personal de salud y la promotora de salud de la comunidad para que la oriente sobre la posición correcta y buen agarre del pezón.

MENSAJES DE APOYO

- La leche que sale del pecho poco después del parto (calostro) es el mejor alimento para el bebé, porque posee sustancias que lo protegen de muchas enfermedades. Recuerde que mientras más rápido le dé el pecho al bebé en la primera hora de nacido, la protección será mayor.
- Cuando el bebé lacta, también está protegiendo a la madre porque la lactancia ayuda a disminuir el sangrado después del parto, y de esta forma se contrae el útero con mayor rapidez.
- Los bebés alimentados exclusivamente con leche materna por los primeros 6 meses se enferman menos que aquellos que reciben otro tipo de leche, líquidos o alimentos.
- La lactancia materna es un acto de amor que ayuda a fortalecer los vínculos de afecto y comunicación entre la madre y el bebé.
- Cuanto más a menudo y más tiempo lacte el bebé, más leche producirá la madre.

- Si los bebés son alimentados solo con leche materna los primeros 6 meses, no necesitan tomar agua ni otro líquido, ni siquiera cuando hace calor, porque la lactancia materna cubre todas las necesidades de alimentación y sed del bebé.
- La participación de la familia facilita una lactancia materna exitosa. El padre, los hermanos mayores, los abuelos, etc., deben realizar las labores del hogar para que la madre disponga de más tiempo para dedicarlo a la lactancia y al cuidado de la y el recién nacido.
- La leche materna es limpia, tiene la temperatura adecuada y no necesita tiempo ni recursos adicionales para su preparación.

RECOMENDACIONES

- Si la madre tiene que dejar a su bebé para volver al trabajo, es recomendable que extraiga la leche de su pecho y la guarde en envases pequeños (limpios) de plástico.
- El envase debe cubrirse con una tela limpia y mantenerse en un lugar fresco o en el refrigerador.
- Esta leche se le debe ofrecer al bebé utilizando taza y cuchara en lugar de biberón.
- La leche materna se mantendrá en buen estado por las siguientes 8 horas después de extraída y no representará ningún peligro para la salud del bebé. Una vez pasadas esas 8 horas, se debe eliminar la leche que ha sobrado.

Si el bebé no quiere mamar, la mamá lo debe llevar al establecimiento de salud

Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño y niña

Práctica 2: A partir de los 6 meses hay que darles, además de la leche materna, alimentos frescos de calidad y en cantidad suficiente de acuerdo con su edad.

MENSAJES CLAVE

- A partir de los 6 meses el niño o niña debe comer PAPILLAS ESPESAS de cereal, menestra y verdura acompañadas de un ALIMENTO ESPECIAL, como huevo, hígado o pescado.
- A partir del año ya debe comer una buena ración de la olla familiar. Empezar por el segundo plato y después la sopa.
- El niño o niña debe comer 3 veces al día: desayuno, almuerzo y comida, y tomar dos refrigerios entre las comidas: fruta, leche, pan, mazamorra, etc.
- Los alimentos deben ser frescos y variados, de preferencia productos de la región y de la estación.
- LOS NIÑOS Y NIÑAS deben comer LA MISMA CANTIDAD de alimentos.

- Continuar con la lactancia materna hasta que el niño o niña cumpla los 2 años. La lactancia materna prolongada contribuirá a prevenir enfermedades.

MENSAJES DE APOYO

- Además de su comida, siga amantando a su hijo ya que la leche materna lo sigue protegiendo contra las enfermedades.
- Ofrezcale una porción diaria de alimentos ricos en hierro; carnes blancas, rojas, huevos o proteína de origen vegetal como lentejas, quinua, quiwicha, etc. recuerde que las carnes rojas contienen la mayor cantidad de hierro, un mineral que ayuda a prevenir la anemia.
- Incluya progresivamente nuevos alimentos en la dieta del bebé, preparados en forma de puré: verduras de color verde oscuro (espinaca), frijol, plátano o papa, verduras anaranjadas (zanahoria, zapallo), frutos anaranjados (papaya, durazno, mango). Los cítricos podrán incluirse a partir de los 9 meses de edad del lactante.
- Ofrezcale la LM después de los alimentos sólidos.
- Los alimentos deben ser preparados de una forma que provoque comerlos y le guste a los bebés.

Si el niño no quiere comer y baja de peso, debe llevarlo al establecimiento de salud.

EVITEMOS LAS MUERTES POR MALNUTRICIÓN
Alimentos semisólidos o sólidos a partir de los 6 meses y
lactancia materna prolongada

Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño y niña

Práctica 3: Los alimentos deben tener la cantidad adecuada de micronutrientes, sobre todo VITAMINA A, ZINC y HIERRO, o dárselos como suplemento, es decir, además de sus alimentos.

MENSAJES CLAVE

- La alimentación a partir de los 6 meses debe incluir cereales, legumbres, carnes, verduras y frutas de color anaranjado y verde. También deben consumir alimentos fortificados ya que ayudan a su crecimiento por ser ricos en vitaminas y minerales.
- Cuando la niña/niño cumpla los 9 meses de edad, debe recibir su primera dosis de Vitamina A, Vitamina C y hierro; esto lo protegerá contra la anemia y evitará que se enferme con frecuencia.
- Los niños y niñas deben recibir la dosis adecuada de micronutrientes, principalmente VITAMINA A y HIERRO, en los alimentos o como suplemento además de sus comidas.

- LA VITAMINA A protege las mucosas y estimula la formación de anticuerpos que son las defensas del cuerpo contra las enfermedades.
- EL HIERRO previene la anemia, es importante para la formación de glóbulos rojos en la sangre y protege de las infecciones. Se absorbe mejor si se toma con cítricos (vitamina C).

MENSAJES DE APOYO

- La lactancia materna incluyendo el calostro es una excelente fuente de gran cantidad de nutrientes, incluyendo Vitamina A, C y hierro. La vitamina A ayuda a proteger la salud y disminuye la gravedad de los episodios de diarrea y el sarampión. También asegura el funcionamiento adecuado de la visión.
- Entre los alimentos ricos en vitamina A figuran los siguientes:
 - Frutas de color anaranjado
 - Verduras: camote, calabaza, zapallo, zanahoria, acelgas y espinaca (anaranjadas o color verde oscuro).
 - Carnes: pescado, res, pollo y vísceras de animales.
- Los principales alimentos ricos en hierro son: vísceras de res y de pollo (hígado, riñón), huevos y mantequilla, avena,, hojas verdes y leguminosas como garbanzos, tarwi, lentejas y frijoles negros.
- Es necesario consumir vitamina C (jugo de naranja, limonada) para aumentar la absorción de hierro que contienen los cereales, verduras y carnes.
- Es recomendable usar sal yodada para prevenir el bocio y favorecer el desarrollo del cerebro de las y los niños. Se debe evitar suministrar la sal gruesa que es para los animales.

Si la niña o niño está pálido o se enferma, debe llevarlo al establecimiento de salud.

EVITEMOS LAS MUERTES POR MALNUTRICIÓN
Dosis adecuadas de Vitamina A y Hierro

Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño y niña

Práctica 4: Hay que darles mucho cariño y ayudarlos a progresar, atender sus necesidades, conversar y jugar con ellos.

MENSAJES CLAVE

- Los niños y niñas necesitan MUCHO CARIÑO y SER ESTIMULADOS para desarrollar su inteligencia y sus habilidades. La madre y padre deben pasar más tiempo con ellos. La mamá y el papá deben sonreírles y abrazarlos, conversar y jugar con ellos, alimentarlos adecuadamente y atender sus pedidos y necesidades biológicas, enseñarles prácticas de higiene, alimentación y de relación con los demás y con el medio que los rodea.

- Una niña/niño que se desarrolla bien, físicamente crece en estatura y aumenta de peso en forma regular.
- Hay que hacerles los controles en el establecimiento de salud para ver si su crecimiento y desarrollo son normales.

MENSAJES DE APOYO

- Haga que el bebé comparta las actividades de la familia, aún cuando parezca muy chiquito, hay que hablarle, reírse con él o ella, mostrarle objetos, hacerle escuchar sonidos, abrazarlo, mostrarle cariño.
- Tres momentos son especialmente importantes para que el bebé reciba el cariño de su familia: cuando toma pecho o come, cuando lo cambian o bañan y al momento de dormir.
- Los bebés y las/los niños al igual que los adultos, necesitan saber que tienen la aprobación de las personas importantes en sus vidas. Aprobarlos es felicitarlos cuando logran algo. Por ejemplo, aplaudirlos cuando cogen una sonaja o simplemente cuando dicen su primera palabra.
- Las /los niños aprenden mejor a las buenas que a las malas- el castigo físico o los regaños son muy malos para el desarrollo infantil. Pueden marcar a las/los niños para toda su vida.
- Controle mensualmente a la niña/niño, para saber si está aumentando en talla y peso, y que esté desarrollando nuevas habilidades.
- Todas/todos los niños necesitan aprender a ser disciplinados. Para lograrlo tenga reglas claras, pocas y que correspondan a la edad de la niña o niño. Por ejemplo, se come en la mesa, se va a la cama a cierta hora, se recogen los juguetes que se usaron. La niña/niño aprende cuando se le indica las cosas con firmeza. Se puede manifestar disgusto con la voz, pero nunca llegar al grito ni al castigo físico.
- Las niñas y niños tienen derecho a una partida de nacimiento y al DNI, que puede ser empleado, entre otras cosas para que accedan al aseguramiento en salud y a otros programas sociales.

Si el niño tiene problemas para sostenerse o caminar, si no ve o no oye bien, se debe llevar al establecimiento de salud.

II. Para evitar las enfermedades

Práctica 5: Hay que llevarlos al establecimiento de salud para que reciban todas las vacunas necesarias antes de cumplir 1 año.

MENSAJES CLAVE

- Para crecer sanos y fuertes los niños y niñas tienen que estar PROTEGIDOS de enfermedades graves o mortales. La mejor protección son las VACUNAS.
- Las vacunas se ponen por dosis de acuerdo con la edad del niño o de la niña.

- Al cumplir el primer año de vida, el niño o niña debe haber recibido todas las vacunas y dosis. Así estarán protegidos.
- A veces, algunas vacunas pueden causar un poco de dolor, malestar y fiebre después de su aplicación; explique a los padres que estas molestias pasan rápidamente.

MENSAJES DE APOYO

- Las vacunas protegen a las niñas/niños de las enfermedades más frecuentes y peligrosas como difteria, tos ferina, poliomielitis, hepatitis B, sarampión, neumonía y meningitis (producida por haemophilus influenzae tipo b), rubeola y formas graves de tuberculosis.
- La niña o niño puede vacunarse sin riesgo alguno, incluso si tiene resfriado, diarrea o fiebre.

Si al niño le falta alguna vacuna o alguna dosis, se debe llevar al establecimiento de salud.

**EVITEMOS LAS MUERTES POR SARAMPIÓN Y
OTRAS ENFERMEDADES
Vacunas y dosis completas al cumplir 1 año**

Para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño y niña

III. Para evitar las enfermedades

Práctica 6: Hay que darles un ambiente limpio, sin heces y sin basura, darles agua segura, tener siempre las manos limpias antes de preparar las comidas y darles los alimentos.

MENSAJES CLAVE

- Las diarreas y parásitos se producen por la falta de higiene y de saneamiento: basura, baños sucios, agua contaminada. Estas enfermedades retrasan el crecimiento de los niños y niñas y pueden causarles la muerte.
- Hay que **LAVARSE SIEMPRE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN** antes de preparar las comidas, antes de comer y después de ir al baño.
- Se debe tomar **AGUA HERVIDA O CLORADA**: 2 gotas de lejía por cada litro de agua y esperar media hora antes de tomarla.
- Los alimentos y depósitos de agua deben mantenerse tapados para evitar la contaminación.
- Se deben mantener **LAS LETRINAS O BAÑOS LIMPIOS**: limpiar con lejía todos los días y echar los papeles en un depósito con tapa. Si no hay letrinas, hay que hacer las necesidades en un hueco, lejos de la casa y cubrir con tierra las heces y el papel usado.

- LA BASURA debe mantenerse FUERA DE LA CASA y enterrarla lejos si no hay servicio municipal de recogida.

MENSAJES DE APOYO

- Lavarse las manos con agua a chorro y jabón elimina y mata los gérmenes, y de esta manera ayuda a proteger a la familia y a la comunidad contra las enfermedades.
- Cuando varias personas se lavan las manos utilizando la misma agua, la contaminan y transmiten los gérmenes a los demás. Asegúrese de lavarse las manos con agua de caño, a chorro.
- Todas las heces, incluyendo las de las niñas/niños, contienen gérmenes y pueden transmitir enfermedades de una persona a otra. Estos gérmenes no se pueden ver a simple vista.

RECOMENDACIONES

- Las moscas merodean los baños (letrinas) sucios. Para evitar que aumente el número de moscas en el hogar, es necesario mantener los baños limpios.
- Asegúrese de tener los alimentos protegidos con una tela o malla, para evitar que las moscas u otros insectos se posen sobre ellos.

Si el niño tiene diarrea o deshidratación, se debe llevar al establecimiento de salud.

EVITEMOS LAS MUERTES POR DIARREA
Lavado de manos, agua segura,
baños limpios y basura en su lugar

Para evitar las enfermedades

Práctica 7: En zonas de malaria y dengue hay que protegerse de zancudos y mosquitos con ropa adecuada y mosquiteros tratados con insecticida, a la hora de dormir.

MENSAJES CLAVE

- La malaria o paludismo es una enfermedad transmitida por la picadura de un zancudo enfermo que vive en acequias, pozos y charcos de agua estancada y se alimenta de sangre.
- Los mosquitos pican a las personas que están al aire libre y entran en las casas para picar a las personas, por lo general durante la tarde y la noche.
- A la hora de dormir hay que usar MOSQUITEROS tratados con insecticida, usar ROPA QUE CUBRA brazos y piernas y proteger la casa con mallas colocadas en las puertas y ventanas.
- También hay que DRENAR Y LIMPIAR LAS ACEQUIAS, tapar los charcos con tierra y piedras y tapar bien los depósitos de agua.

- En caso de fiebre hay que hacer un examen de sangre (gota gruesa) y completar el tratamiento si se confirma la enfermedad.

Si el niño tiene fiebre o cualquier tipo de sangrado, se debe llevar al establecimiento de salud.

**EVITEMOS LAS MUERTES POR MALARIA Y DENGUE.
Mosquiteros para dormir. Acequias y pozos sin agua estancada.
Depósitos de agua limpios y bien tapados. Eliminar los
inservibles de las viviendas y la comunidad.**

Para evitar las enfermedades

Práctica 8: Los padres deben tener comportamientos adecuados para evitar la infección por VIH/SIDA. Las personas afectadas, en especial los niños y niñas y las madres gestantes, deben recibir atención, cuidados y orientación.

MENSAJES CLAVE

- El SIDA es una enfermedad producida por un virus llamado VIH, que ATACA LAS DEFENSAS del cuerpo hasta dejarnos indefensos frente a cualquier enfermedad.
- Se puede transmitir por RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN, con personas portadoras del virus.
- Se puede transmitir por VÍA SANGUÍNEA: transfusión o contacto con sangre infectada.
- Se puede transmitir DE LA MADRE AL HIJO durante el embarazo y el parto.
- Para protegerse y evitar el contagio se recomiendan prácticas sexuales seguras: ABSTINENCIA, PAREJA ÚNICA, USO CORRECTO DE PRESERVATIVOS.
- EVITAR en lo posible todo CONTACTO CON SANGRE INFECTADA: transfusiones, tatuajes, uso de navajas o jeringas usadas.
- Detectar y CURAR A TIEMPO LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ya que son una “puerta abierta” para el virus del SIDA.

MENSAJES DE APOYO

- Es recomendable que madres, padres y niñas/niños, que han contraído el virus participen en grupos locales de apoyo. también es bueno involucrar a toda la familia en su cuidado.

Toda persona con VIH o SIDA, especialmente los niños, tiene derecho a recibir atención, orientación y apoyo en el establecimiento de salud, en absoluta reserva.

**EVITEMOS LA INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA
Reacciones sexuales seguras**

III: Para los cuidados apropiados de las niñas y niños en el hogar

Práctica 9: Cuando el niño o niña está enfermo debe recibir la alimentación de siempre y más líquidos, y en especial leche materna.

MENSAJES CLAVE

La alimentación durante la enfermedad:

- Si el bebé está enfermo y es MENOR DE 6 MESES, hay que darle solo LECHE MATERNA, más veces y por más tiempo.
- Si el bebé está enfermo y es MAYOR DE 6 MESES, hay que darle su ALIMENTACIÓN HABITUAL y MUCHOS LÍQUIDOS.
- Si es posible, se debe aumentar la frecuencia y el número de raciones hasta que el niño o niña se recupere.

MENSAJES DE APOYO

- Una niña/niño enfermo amantado solo con LM y con fiebre puede perder mucho líquido; para evitar la deshidratación es necesario, además de la LM, administrarle Suero de Rehidratación Oral (SRO). Debe, también ser llevado al establecimiento de salud.
- Una niña/niño con fiebre pierde mucha energía. recuerde que aunque no tenga apetito, es importante darle más alimentos que lo normal, con el fin de que recupere la energía perdida. es necesario darle con frecuencia cantidades pequeñas de alimentos blandos y que le gusten
- Asegúrese que los alimentos ofrecidos sean ricos en energía y nutrientes, por ejemplo papillas con hígado de pollo, quinua en puré, pedazos pequeños de papaya y otras frutas.

Alimentación durante la recuperación

- Si el bebé es amamantado exclusivamente con LM, necesita ser amamantado con mayor frecuencia durante su recuperación para ayudarlo a ganar el peso perdido durante la enfermedad.
- Si el bebé no es amamantado exclusivamente con LM, después de la enfermedad y durante una o dos semanas, dele una comida extra al día para su completa recuperación. Si es posible, hay que ofrecerle sus alimentos favoritos, pero nutritivos.

Si el bebé no quiere mamar, debe llevarlo inmediatamente al establecimiento de salud.

EVITEMOS LAS MUERTES POR MALNUTRICIÓN Y DESHIDRATACIÓN
Alimentación habitual y muchos líquidos.

Para los cuidados en el hogar

Práctica 10: El niño o niña debe recibir los cuidados y el tratamiento apropiado durante su enfermedad.

MENSAJES CLAVE

- Si hay una niña/niño enfermo en su casa, dele la máxima atención. en caso de que presente signos como incapacidad para lactar o tomar líquidos, vómitos, convulsiones, aletargamiento e incapacidad de despertar, llévelo inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.
- Si la niña/niño presenta respiración rápida o dificultad para respirar, puede ser neumonía. llévelo de inmediato al establecimiento de salud.
- Si tiene diarrea, empiece cuanto antes a darle líquidos caseros, sin interrumpir la lactancia o su alimentación diaria.

Muchas de las infecciones del niño o niña pueden curarse fácilmente en la casa.

- Para la DIARREA:
 - Darle abundantes líquidos de preferencia LECHE MATERNA o SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL (SRO): 1 sobre en 1 litro de agua hervida fría.
 - Si no hay sales, se puede preparar suero casero: 8 cucharaditas de azúcar y una de sal, al ras, en 1 litro de agua hervida fría. Darles el líquido poco a poco para que no vomiten.
- Para la FIEBRE: poner PAÑOS DE AGUA TIBIA sobre la frente, la barriga y las axilas y evitar las corrientes de aire.
- Para los RESFRÍOS:
 - Si tiene flemas y tos debe tomar LECHE MATERNA o AGUA, si no lo están amamantando.
 - Si tiene la nariz tupidada, poner gotitas de agua tibia con un poquito de sal en su nariz.
 - NO HAY QUE DAR JARABES ni otros remedios que el médico no haya recetado.

MENSAJES DE APOYO

- Si la niña/l niño tiene tos dele más líquido y alimentos.
- Si la niña/l niño tiene fiebre, dele más líquido, siga alimentándolo y no lo abrigue demasiado.
- Un niño enfermo pierde mucho líquido debido a la transpiración; por eso necesita tomar más líquidos.
- Una niña/niño pierde mucha energía debido a la fiebre y al daño causado por la enfermedad. Dele más alimentos para que se recupere más rápido de esas pérdidas.

RECOMENDACIÓN

- Si una niña/niño no muestra deseos de jugar, comer o beber como de costumbre, puede estar enfermo. Llévelo inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.

Si el niño no mejora con los remedios caseros, se debe llevar al establecimiento de salud.

Para los cuidados en el hogar

Práctica 11: Se debe evitar el maltrato y el descuido de los niños y niñas y tomar las medidas necesarias si esto ocurre.

MENSAJES CLAVE

- El abuso o maltrato se puede definir como toda conducta que causa daño físico, psicológico, sexual o moral a otra persona. Los niños y niñas y las mujeres son las principales víctimas de abuso o maltrato.
- El descuido o abandono significa dejar a los niños y niñas y a las mujeres sin apoyo, orientación o atención cuando lo necesitan.
- El maltrato y el descuido se pueden evitar **ORIENTANDO A LOS PADRES** para que tengan una **RELACIÓN RESPETUOSA** entre ellos y con los hijos, busquen la solución a los conflictos a través del **DIÁLOGO** y **EVITEN EL CASTIGO** físico (golpes) o psicológico (gritos e insultos) a los hijos. Los padres deben evitar las situaciones que den pie al abuso o maltrato: **EL ALCOHOLISMO** es una de las principales causas de maltrato y abuso infantil y a la mujer.
- Todo lo anterior se puede evitar **CONVERSANDO CON LOS NIÑOS y NIÑAS** para **DETECTAR** situaciones de **MALTRATO** y referir los casos para que se tomen las medidas adecuadas.

Si conoce casos o detecta signos de maltrato o abuso, refiera el caso a las DEMUNA, a la policía, a la Defensoría del Pueblo o al establecimiento de salud.

EVITEMOS EL ABUSO O EL MALTRATO INFANTIL
Respeto mutuo, diálogo sin castigo
físico ni psicológico

Para los cuidados en el hogar

Práctica 12: El papá debe participar activamente, al igual que la mamá, en el cuidado de la salud de los niños y en las decisiones sobre la salud de la familia.

MENSAJES CLAVE

- La participación del padre es necesaria durante el embarazo, así como en el momento del parto, y en el cuidado del recién nacido y de la madre después del nacimiento.
- Las decisiones y el cuidado de la salud de los niños, niñas y mujeres gestantes deben ser una responsabilidad compartida entre el varón y la mujer.
- El personal de salud puede ayudar a que los varones participen más activamente en el cuidado de sus hijas e hijos y la salud de la familia, conversando con ellos, siempre que los vea, acerca de las necesidades y los problemas de los niños, varones y mujeres.

- El personal de salud debe proponer a los padres que experimenten nuevos roles de apoyo en el hogar, como cocinar para su familia, encargarse del lavado de manos de sus hijos antes de comer, cuidarlos cuando están enfermos.
- Puede también orientarlos sobre la importancia de tomar ciertas decisiones en forma compartida con la mamá para beneficio de los niños o niñas y de toda la familia, como por ejemplo: vacunar a sus hijos, llevarlos a los controles de salud, buscar atención médica cuando sea necesario, planificar su familia para no poner en riesgo a la mujer y a la familia con partos de riesgo y con hijos que no van a ser atendidos como debe ser.

MENSAJES DE APOYO

- Durante el embarazo de la madre, el padre debe conocer los signos de peligro que indican que puede haber alguna complicación, saber cómo actuar y asegurarse de que ella cumpla con sus atenciones prenatales.
- Para el momento de dar a luz, el hombre debe tratar de que ella tenga un parto seguro en el establecimiento de salud.
- Debe pasar por lo menos dos años entre uno y otro embarazo. Así se repone el cuerpo de la madre.

Si el papá no participa en las tareas de salud de su familia, los que sufren son los hijos

El cuidado y las decisiones sobre la salud de la familia son responsabilidades compartidas entre el papá y la mamá.

Para los cuidados en el hogar

Práctica 13: Hay que darles una casa segura y protegerlos de lesiones y accidentes.

MENSAJES CLAVE

- Hay accidentes y lesiones que no ocurren por casualidad o mala suerte, sino por falta de conocimiento y descuido de los adultos.
- Los niños y niñas pequeños están descubriendo el mundo, por eso tienen curiosidad por tocar y probar todo lo que ven. Esto es bueno y normal, pero los pone permanentemente en situaciones de riesgo.
- La tarea de los padres y adultos en general es controlar el riesgo para evitar el daño. Esto se puede lograr con:
- **UNA CASA SEGURA:** recomiende dejar fuera del alcance de los niñas y niños objetos y productos peligrosos como fósforos, velas encendidas, ollas calientes, herramientas cortantes, productos tóxicos, cables eléctricos. Si hay niños o niñas pequeños, poner protección (reja, baranda) en los lugares de donde se puedan caer.

- CUIDADOS fuera de la casa: recomiende cubrir con tapas pesadas los pozos o depósitos de agua donde puedan caer y ahogarse, no dejarlos jugar en la maleza donde puedan haber animales peligrosos y no dejarlos cruzar solos las calles o caminos en los que puede haber peligro.

MENSAJES DE APOYO

- Las lesiones, heridas o quemaduras más frecuentes ocurren en la vivienda y se producen por el exceso de confianza de los adultos, falta de conocimientos, imprudencia, descuido o irresponsabilidad frente a los peligros potenciales para las niñas/niños.

RECOMENDACIONES

- Los medicamentos y productos químicos deben guardarse bajo llave o en un lugar fuera del alcance de la niñas/niños.
- Los medicamentos que ya no se están usando deben descartarse, de preferencia por el inodoro, para que los niños no puedan encontrarlos.
- Apague el fogón, primus o cocina, para evitar que las niñas/niños puedan quemarse con las brasas /llama.
- Mantenga a las niñas/niños lejos del agua hirviendo, o de tasas, ollas y/o planchas calientes.
- Ponga fuera del alcance de las niñas/niños objetos o juguetes muy pequeños que puedan llevarse a la boca, oído o fosas nasales, pues les pueden causar atoros u obstrucciones.
- Verifique que en los alimentos no haya trozos o porciones demasiado grandes que puedan producir atragantamientos.
- No guarde sustancias tóxicas en recipientes o envases de gaseosas o de alimentos para evitar que sean consumidos por las niñas/niños por equivocación.
- Mantenga los fósforos y producto combustibles (cohetes, ratas blancas) fuera del alcance de las niñas/niños.

**En caso de accidente o lesión se debe llevar al niño al establecimiento de salud.
Si no se tienen conocimientos de primeros auxilios, es mejor no hacer ni darle nada que le pueda causar más daño.**

EVITEMOS LAS MUERTES POR ACCIDENTES
Una casa segura y cuidados fuera de la casa

IV: Para buscar atención fuera del hogar

Práctica 14: Hay que saber reconocer las señales de la enfermedad para buscar la atención inmediata del personal de salud.

MENSAJES CLAVE

- Hay enfermedades que necesitan **ATENCIÓN FUERA DEL HOGAR** para evitar daños graves o la muerte. Estas enfermedades se anuncian por **SEÑALES DE PELIGRO**, que es necesario reconocer para saber cuándo **BUSCAR AYUDA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD**.
- **SEÑALES DE PELIGRO DE MUERTE:** el recién nacido no quiere mamar, no se quiere despertar, le dan “ataques” o convulsiones, respira agitado y con ruidos, tiene el ombligo rojo, con pus y mal olor.
- **SEÑALES DE PELIGRO DE DESHIDRATACIÓN:** el niño o niña tiene diarrea muchas veces al día, a veces con sangre y moco, a veces acompañadas de vómitos. Lloro sin lágrimas, orina poco, tiene la boca seca y los ojos hundidos. No mama o no quiere comer. No se mueve normalmente, no se despierta.
- **SEÑALES DE PELIGRO DE NEUMONÍA:** el niño o niña respira rápido y agitado; cuando respira se queja y hace ruidos, se le hunde el estómago y se le ven las costillas.
- **SEÑALES DE PELIGRO DE ENFERMEDAD FEBRIL:** el niño o niña está muy caliente, se pone rojo, suda y respira agitado. Tiene cualquier tipo de sangrado: en la orina, en las heces, manchas rojas, como moretones, en la piel.

Cuando aparece cualquiera de estas señales de peligro, se debe llevar rápidamente al niño enfermo al establecimiento de salud.

**EVITEMOS LAS MUERTES POR FALTA DE ATENCIÓN
Reconozca las señales de peligro**

Busca atención fuera del hogar

Práctica 15: Hay que seguir los consejos del personal de salud acerca del tratamiento, el seguimiento o la referencia a otro servicio.

MENSAJES CLAVE

- Cuando el niño o niña enfermo es atendido en el establecimiento de salud, los padres deben **SEGUIR TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL PERSONAL DE SALUD** para que se recupere rápidamente.
- Si el personal de salud dice que el niño o niña necesita **REFERENCIA**, es decir ir a otro establecimiento más completo y equipado, los padres deben llevarlo sin demora.
- Cuando el niño o niña regresa a casa después de ser atendido, los padres deben seguir todas las indicaciones dadas por el personal de salud, es decir, completar el **TRATAMIENTO INDICADO** aunque el niño o niña ya se sienta mejor. No se le debe dar remedios que el médico no haya recetado y se debe seguir con la **ALIMENTACIÓN HABITUAL**.
- Los padres deben estar siempre **ATENTOS A LAS SEÑALES DE PELIGRO** como se señala en la Práctica 14, para regresar con el niño o niña al establecimiento de salud.

RECOMENDACIONES

- Si no está seguro de la cantidad y dosis de medicamento que debe administrarle a la niña/niño, pregunte al personal de salud.
- No le dé a la niña/niño los medicamentos que hayan sobrado de un tratamiento anterior.
- Aún cuando su niña/niña aparenta estar mejor, regrese al establecimiento de salud en la fecha y hora acordada para su control.
- Si no mejora y el estado de salud de la niña/niño se agrava retorne al establecimiento de salud.
- Recuerde que siempre debe llevar consigo el carné de su niña/niño.
- Lleve a su niña/niño al establecimiento de salud cuando el Agente Comunitario de Salud se lo recomiende.

Si hay nuevas señales de peligro, debe llevar a la niña o niño nuevamente al establecimiento de salud.

**EVITEMOS LAS MUERTES POR FALTA DE TRATAMIENTO
ADECUADO**

Hay que seguir las recomendaciones del personal de salud

Busca atención fuera del hogar

Práctica 16: La mujer embarazada tiene que recibir controles, vacuna antitetánica y orientación alimentaria. Debe también recibir apoyo de su familia y de la comunidad al momento del parto, después del parto y durante la lactancia.

MENSAJES CLAVE

- Toda MUJER EMBARAZADA necesita APOYO de su familia y de la comunidad, necesita CUIDADOS Y ATENCIÓN durante el embarazo, durante y después del parto y durante la lactancia.
- Las ATENCIONES PRENATALES son importantes para controlar la salud de la madre y el crecimiento y desarrollo del bebé desde la concepción. La mujer debe acudir al establecimiento de salud para hacerse un control mensual desde el inicio del embarazo.
- En este control la madre recibe examen médico y dental, examen de sangre y orina, control de peso y de presión, vacuna antitetánica, suplemento de hierro y ácido fólico, control de cáncer, orientación sobre alimentación adecuada, orientación sobre signos de peligro, preparación para el parto y la lactancia, cuidados del bebé y planificación familiar.
- La primera atención prenatal debe realizarse en el primer trimestre del embarazo.
- El embarazo es un hecho natural, pero puede complicarse y convertirse en un riesgo para la salud de la madre y del bebé.
- Hay SEÑALES DE PELIGRO durante el embarazo, como dolores de cabeza, fiebre, vómitos continuos; hinchazón de cara, manos, pies y piernas; pérdida de líquidos o sangre por **sus** partes; ardor al orinar o si el bebé no se mueve o está atravesado.
- La madre tiene derecho a elegir la posición en que quiere dar a luz en el establecimiento de salud. (parto horizontal o vertical).

Si aparece alguna señal de peligro, la mujer embarazada debe ir al establecimiento de salud.

**EVITEMOS LAS MUERTES MATERNAS Y LAS DE
LOS RECIÉN NACIDOS.**

**Atenciones prenatales y parto en el establecimiento de salud.
Atenciones oportunas y adecuadas cuando haya
señales de peligro.**

ANEXO N° 12A PRUEBAS DE EVALUACIÓN DEL MÓDULO 0

PRUEBA DE EVALUACIÓN DE ENTRADA

NOMBRE DEL PARTICIPANTE	
SEDE DE LA CAPACITACIÓN	
FECHA	
DURACIÓN DE LA PRUEBA	30 MINUTOS

INSTRUCCIONES

Desarrolle las siguientes preguntas de esta prueba, si usted no sabe algunas respuestas no se preocupe por eso, déjelas en blanco, la prueba sólo verifica el nivel inicial del participante, que es comprensible sea de conocimiento mínimo.

1. Explique los aportes principales de las teorías y enfoques pedagógicos del aprendizaje entre adultos. (2 puntos)
2. Señale los pasos para realizar un diagnóstico participativo local para una capacitación. (2 puntos)
3. Explique en qué consisten los momentos de una sesión educativa. (2 puntos)
4. Describa las funciones de una o un Facilitador de una capacitación. (2 puntos)
5. Explique el uso de los materiales didácticos en la capacitación de las y los Agentes Comunitarios de Salud (ACS). (2 puntos)
6. Explique cómo se realiza el monitoreo y la evaluación durante la capacitación de las y los ACS. (2 puntos)
7. Señale 3 actividades de la o el facilitador para la organización del inicio de la capacitación de las y los ACS. (2 puntos)
8. Señale 3 actividades de la o el facilitador durante la coordinación para lograr el apoyo de las autoridades e instancias locales para la capacitación de ACS. (2 puntos)
9. Señale 3 actividades de gestión logística de la capacitación de ACS. (2 puntos)
10. Señale 3 actividades de gestión de presupuesto de la capacitación de ACS. (2 puntos)

Prueba de Evaluación Final (a libro abierto)

NOMBRE DE LA O EL PARTICIPANTE	
SEDE DE LA CAPACITACIÓN	
FECHA	
DURACIÓN DE LA PRUEBA	60 MINUTOS

INSTRUCCIONES

Durante el desarrollo de esta prueba las y los participantes pueden usar la Guía de la y el Facilitador o cualquier documento de consulta, para resolver las siguientes preguntas:

1. Explique un aporte principal de cada una de las teorías y enfoques pedagógicos del aprendizaje entre adultos. (2 puntos)
2. Señale los pasos que seguirá usted para realizar el diagnóstico participativo local para esta capacitación. (2 puntos)
3. Liste los momentos de una sesión educativa en su Fase Presencial Inicial. (2 puntos)
4. Liste las funciones que debe cumplir el personal de salud, al asumir el rol de facilitador. (2 puntos)
5. Explique las ventajas al aplicar cada una de las tres principales estrategias didácticas de la capacitación de ACS. (2 puntos)
6. Indique el uso de las vivencias, el MACS, la Guía de la y el Facilitador y de los Rotafolios como materiales didácticos en la capacitación de los ACS. (2 puntos)
7. Explique cómo se realiza el monitoreo y la evaluación durante las fases presenciales de la capacitación. (2 puntos)
8. Explique cómo se realiza la supervisión durante las fases no presenciales de la capacitación. (2 puntos)
9. Señale 3 actividades durante la organización del inicio de la capacitación. (1 punto)
10. Señale 3 actividades durante la coordinación para lograr el apoyo de las autoridades e instancias locales para la capacitación. (1 punto)
11. Señale 3 actividades gestión logística de la capacitación. (1 punto)
12. Señale 3 actividades de la gestión del presupuesto de la capacitación. (1 punto)

Anexo N° 12B

ESCALAS DE VALORACIÓN PARA LAS TAREAS

ESCALA DE VALORACIÓN PARA EL PRODUCTO 1:

INFORME DEL DIAGNÓSTICO LOCAL DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN DE LOS ACS

INDICADORES	Excelente	Bien	Regular	Deficiente	No presentó
	PE	PE	PE	PE	PE
1. Objetivos del Diagnóstico claramente formulados	2.5	2	1.5	1	0
2. Técnicas utilizadas adecuadamente señaladas	2.5	2	1.5	1	0
3. Cuadros o tablas con datos obtenidos	2.5	2	1.5	1	0
4. Resultados del diagnóstico	3	2.5	2	1	0
a. Presenta Identificación de la situación actual					
b. Presenta Identificación de la situación deseable	2.5	2	1.5	1	0
c. Describe Identificación de las fortalezas	3.5	3	2	1	0
d. Identifica y prioriza las necesidades de capacitación	3.5	3	2	1	0
PUNTAJE TOTAL					

LEYENDA:

PE	Puntaje Establecido
----	---------------------

**ESCALA DE VALORACIÓN PARA EL PRODUCTO 2:
PLAN DE CAPACITACIÓN LOCAL PARA LAS Y LOS ACS.**

INDICADORES	Excelente	Bien	Regular	Deficiente	No Presentó
	PE	PE	PE	PE	PE
1. La Fundamentación presenta: - Antecedentes y contexto - Resultados del diagnóstico. - Teorías y enfoques pedagógicos.	4	3	2.5	1.5	0
2. El Objetivo General de la capacitación esta adecuadamente formulado.	1	1	0.5	0	0
3. El perfil de Competencias del egresado está adecuadamente formulado.	3	2.5	2	1	0
4. Se presenta los Módulos, Capítulos y Sesiones en forma secuencial y lógica.	3	2.5	2	1	0
5. Se presenta la Modalidad Educativa y las Estrategias Didácticas.	2	1.5	1	0.5	0
6. Se señala los Facilitadores, Materiales educativos y Aulas requeridos	2	1.5	1	0.5	0
7. Se explica el Monitoreo, Acompañamiento, Evaluación y Certificación	2	1.5	1	0.5	0
8. Se presenta el Presupuesto.	1	1	0.5	0	0
9. Se presenta el Cronograma y horarios.	2	1.5	1	0.5	0
PUNTAJE TOTAL					

LEYENDA:

PE	Puntaje Establecido
-----------	---------------------

**ESCALA DE VALORACIÓN PARA EL PRODUCTO 3:
DISEÑO DE SESIONES EDUCATIVAS PARA LA CAPACITACIÓN DE LOS ACS**

INDICADORES	Excelente	Bien	Regular	Deficiente	No presentó
	PE	PE	PE	PE	PE
1. La presentación señala: - Competencias a lograr	2	1.5	1	0.5	0
- Estrategias didácticas	2	1.5	1	0.5	0
- Materiales didácticos	1	1	0.5	0	0
- El tiempo señalando las horas para la Fase Presencial Inicial, la Fase No Presencial y la Fase Presencial Final.	1	1	0.5	0	0
2. La Fase Presencial Inicial presenta los momentos didácticos : - Iniciando la sesión	1	1	0.5	0	0
- Recordando saberes	3	2.5	2	1	0
- Recibiendo información	3	2.5	2	1	0
- Practicando lo aprendido	2	1.5	1	0.5	0
- Evaluando lo aprendido	2	1.5	1	0.5	0
- Señalando las tareas	1	1	0.5	0	0
3. La Fase No Presencial de la sesión presenta el momento: - Realizando las tareas	1	1	0.5	0	0
4. La Fase Presencial Final de la sesión presenta el momento: - Revisando las tareas	1	1	0.5	0	0
PUNTAJE TOTAL					

LEYENDA:

PE	Puntaje Establecido
-----------	---------------------

ESCALA DE VALORACIÓN PARA EL PRODUCTO 4: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN PARA LAS SESIONES EDUCATIVAS

INDICADORES	Excelente	Bien	Regular	Deficiente	No presentó
	PE	PE	PE	PE	PE
1. La prueba de evaluación contiene preguntas acerca de los contenidos desarrollados en la sesión	4	3	2.5	1.5	0
2. Las preguntas están adecuadamente formuladas	3	2.5	2	1	0
3. La prueba tiene un número de preguntas adecuado a la extensión de contenidos de la sesión	3	2.5	2	1	0
4. Cada pregunta tiene su puntaje señalado en la prueba.	3	2.5	2	1	0
5. La prueba presenta una clave de respuestas esperadas.	4	3	2.5	1.5	0
6. La prueba permite obtener de 0 a 20 puntos	3	2.5	2	1	0
PUNTAJE TOTAL					

LEYENDA:

PE	Puntaje Establecido
----	---------------------

ESCALA DE VALORACIÓN PARA EL PRODUCTO 5: INFORME ACERCA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS REALIZADAS

INDICADORES	Excelente	Bien	Regular	Deficiente	No presentó
	PE	PE	PE	PE	PE
1. Presenta datos generales: Lugar, fecha, número de participantes, local.	2	1.5	1	0.5	0
2. Presenta la lista de participantes y el registro de asistencia a las sesiones realizadas	2	1.5	1	0.5	0
3. Describe los momentos de la sesión desarrollada.	4	3	2.5	1.5	0
4. Explica los logros y dificultades presentados durante su desarrollo	4	3	2.5	1.5	0
5. Explica las lecciones aprendidas y presenta las recomendaciones	4	3	2.5	1.5	0
6. Informa acerca de los resultados de evaluación de los participantes.	4		2.5	1.5	0
PUNTAJE TOTAL					

LEYENDA:

PE	Puntaje Establecido
-----------	---------------------

