

PROPUESTA EDUCATIVA PARA LA ENSEÑANZA DE LA ESTRATEGIA AIEPI
COMUNITARIO BASADA EN EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO DIRIGIDA A
LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE TECNOLOGIA EN PROMOCIÓN DE
LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO

GLORIA PATRICIA CERON BASTIDAS
HERSON GIOVANNI CUASTUMAL PANTOJA
YASMIN MILENA RENGIFO GONZALES

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE EDUCACION
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
SAN JUAN DE PASTO
2006

PROPUESTA EDUCATIVA PARA LA ENSEÑANZA DE LA ESTRATEGIA AIEPI
COMUNITARIO BASADA EN EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO DIRIGIDA A
LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE TECNOLOGIA EN PROMOCIÓN DE
LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO

GLORIA PATRICIA CERON BASTIDAS
HERSON GIOVANNI CUASTUMAL PANTOJA
YASMIN MILENA RENGIFO GONZALES

Trabajo de Grado Presentado como requisito para Optar al Título de Especialista
en Docencia Universitaria

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE EDUCACION
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
SAN JUAN DE PASTO
2006

Nota de Aceptación:

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

San Juan de Pasto, Octubre de 2006

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	
1. ASPECTOS GENERALES	16
1.1. TITULO	16
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.3. OBJETIVOS	18
1.3.1. Objetivo General	18
1.3.2. Objetivos Específicos	18
1.4. JUSTIFICACIÓN	19
2. MARCO REFERENCIAL	20
2.1. MARCO CONTEXTUAL	20
2.2. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	21
2.3. MARCO HISTÓRICO LEGAL	35
3. ASPECTOS METODOLOGICOS	37
3.1. ENFOQUE	37
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	37
3.3. METODOLOGÍA	37
3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	37
4. ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS	39
5. PROPUESTA	41
5.1. TITULO	42
5.2. PRESENTACIÓN	42
5.3. JUSTIFICACIÓN	43
5.4. OBJETIVOS	43
5.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	44
5.6. CONOCIMIENTOS PREVIOS DE LOS ESTUDIANTES HASTA EL TERCER SEMESTRE RELACIONADOS CON LOS CONTENIDOS DE AIEPI COMUNITARIO	52
5.7. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS PARA LA ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIO Y EVALUACIÓN	55
5.8. GUÍA DE DESARROLLO DE LA PROPUESTA EDUCATIVA PARA EL AIEPI COMUNITARIO BASADA EN EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO	70
5.8.1. Guía de Planeación de Trabajo Docente	70
CONCLUSIONES	77
RECOMENDACIONES	78
BIBLIOGRAFIA	79
ANEXOS	81

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla No. 1 Clasificación de las Estrategias de Enseñaza Según el Proceso Cognitivo Atendido	25
Tabla No. 2 Área de Profundización para el AIEPI Comunitario Basada en el Aprendizaje Significativo	58
Tabla No. 3 Valoración para Equivalencias Numéricas	62
Tabla No. 4 Planeación de Evaluación por Competencias de la Estrategia AIEPI Comunitario	63

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A Formato de Entrevista	82
Anexo B Formato de Evaluación por Competencias	83
Anexo C Lista de Chequeo para la Practica Comunitaria	87
Anexo D Metodología y Contenidos de la Estrategia AIEPI Comunitario	89

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura No. 1 Factores Determinantes de la Salud (Blum)	31
Figura No. 2 Triángulo Inter.-activo	45
Figura No. 3 Mapa Conceptual, Acciones del Profesional en Promoción de la Salud en la Estrategia AIEPI Comunitario	76

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE EDUCACION
ESPECIALIZACION EN DOCENCIA UNIVERSITARIA**

**RESUMEN ANALITICO DEL ESTUDIO
R.A.E.**

CODIGO: 59.837.733
12.747.281
27.093.276

PROGRAMA ACADEMICO: Especialización en Docencia Universitaria

AUTORES: Cerón Bastidas Gloria Patricia
Cuastumal Pantoja Herson Giovanni
Rengifo González Yasmin Milena

ASESORA: Cristina Cerón Souza

TITULO: Propuesta Educativa para la Enseñanza de la Estrategia AIEPI Comunitario Basada en el Aprendizaje Significativo Dirigida a los Estudiantes del Programa de Tecnología en Promoción de la Salud de la Universidad de Nariño

AREA DE INVESTIGACION: Mejoramiento Cualitativo de la Educación Superior

LINEA DE INVESTIGACION: Currículo y Universidad

PALABRAS CLAVES

Aprendizaje Significativo
Conocimientos Previos
Currículo

Competencias
Estrategia A.I.E.P.I Comunitario
Estrategia de Enseñanza
Enfermedades Prevalentes de la Infancia
Microcurrículo
Prevención de la Enfermedad
Promoción de la Salud

DESCRIPCION. El trabajo de grado propone una estrategia de enseñanza del AIEPI Comunitario (Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia) basada en el aprendizaje significativo, el cual se considera como el resultado de la interacción de los conocimientos previos con los conocimientos nuevos y de su adaptación al contexto, adquiriendo un carácter funcional en el proceso de enseñanza. Esta estrategia se propuso en el Programa de Tecnología en Promoción de la Salud de la Universidad de Nariño integrándola al plan de estudios de cuarto semestre como una actividad complementaria que integra los conocimientos previos, potencializando las competencias de los estudiantes en las áreas correspondientes a su perfil profesional.

CONTENIDOS

1. **El Problema.** El trabajo escrito contiene el planteamiento del problema resaltando la importancia de la estrategia AIEPI Comunitario y la posibilidad de mejorar su proceso de aprendizaje en el Programa de Tecnología en Promoción de la salud, mediante la realización de una propuesta educativa fundamentada en aprendizaje significativo, en los objetivos de la investigación se tuvo en cuenta la metodología utilizada por los docentes del programa para el desarrollo teórico práctico de AIEPI Comunitario, así como también las técnicas educativas aplicables en el programa, que potencializan el aprendizaje significativo, y fomenten el desarrollo de competencias específicas, por último se plantea una propuesta educativa fundamentada en aprendizaje significativo y el desarrollo de competencias específicas en el AIEPI comunitario.
2. **Marco Referencial.** En el marco referencial se encuentran el marco contextual, haciendo alusión al macrocontexto y microncontexto, en el marco teórico conceptual se hace una descripción acerca de aspectos curriculares y microcurriculares y competencias. Además se recopiló información sobre las estrategias de enseñanza fundamentadas en el aprendizaje significativo, entre las cuales están las que ayudan a orientar la atención y las que ayudan a organizar la información, también se mencionan las fases de aprendizaje significativo, y los conceptos acerca de aprendizaje, salud –

enfermedad, prevención, promoción, estrategia AIEPI. En el marco histórico legal se hace referencia al proceso de incorporación de la estrategia AIEPI en el ámbito de la educación universitaria.

3. **Aspectos Metodológicos.** El capítulo concerniente a los aspectos metodológicos define el enfoque, tipo, unidad de análisis y unidad de trabajo de la investigación, seguido de las técnicas e instrumentos de recopilación de datos, análisis e interpretación formulación de la propuesta y finalmente conclusiones y bibliografía.

Metodología

El estudio se enmarca en el enfoque del paradigma cualitativo de investigación, el tipo de Investigación es Investigación exploratoria propositiva, es una investigación aplicada, destinada al planteamiento de una propuesta educativa para la enseñanza de la estrategia AIEPI comunitario fundamentada en el aprendizaje significativo. La unidad de análisis es la estructura curricular del Programa de Tecnología en Promoción Salud de la Universidad de Nariño del año 2005, y la unidad de trabajo es la estructura Micro curricular del Programa de Tecnología en Promoción Salud de la Universidad de Nariño del año 2005.

Conclusiones

1. Las estrategias de enseñanza que se utilizaron para el desarrollo teórico práctico del AIEPI Comunitario durante el primer y segundo periodo académico de 2004, fueron las propuestas por el Ministerio de Protección Social, Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Instituto Departamental de Salud de Nariño que se especifican en la "Guía para el Facilitador".
2. Las estrategias de enseñanza aplicables en el Programa de Tecnología en Promoción de la Salud que fomentan y potencializan el aprendizaje significativo que se tuvieron en cuenta son; objetivos, ilustraciones, preguntas intercaladas, resumen, analogías y mapas conceptuales, ya que estas tienen en cuenta los conocimientos previos del estudiante.
3. El AIEPI Comunitario contiene estrategias de enseñanza basadas en el aprendizaje significativo que integran el componente teórico con la práctica, teniendo en cuenta que el AIEPI Comunitario es una estrategia ampliamente validada y que su estructura es flexible y adaptable a los diferentes contextos se propuso una estrategia de enseñanza que potencializa el aprendizaje significativo en la Tecnología en Promoción de la Salud.

4. La socialización con los docentes del programa, permitió orientar las técnicas educativas de la propuesta hacia la contextualización de los contenidos, para el desarrollo de competencias específicas referentes al perfil del tecnólogo.

Bibliografía

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL e INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NARIÑO. Curso AIEPI para Agentes Comunitarios de Salud: Guía para el Facilitador. San Juan de Pasto: 2004.

DÍAZ, Frida y HERNÁNDEZ R, Gerardo. Estrategias Docentes Para un Aprendizaje Significativo una Interpretación Constructivista. 2ª Edición: McGraw Hill Interamericana, 2004. P. 137 – 268.

GOYES MORENO, Isabel y USCÁTEGUI DE JIMÉNEZ, Mireya. Teoría Curricular y Universidad. San Juan de Pasto: Ediciones Universidad de Nariño, 2000.

LOPEZ MARTINEZ, Maria José. Psicología de la Educación para Padres y Profesionales. [en línea]. Actualización 2005
<http://www.psicopedagogia.com/definicion/curriculo>

NARVÁEZ, V; PÚPIALES B. Y ERASO N. Teorías y Tendencias de la Pedagogía. San Juan de Pasto: Universidad Libre. Facultad de Ciencias de la Educación, 1.997.

**UNIVERSITY OF NARIÑO
FACULTY OF EDUCATION
UNIVERSITY TEACHING SPECIALIZATION**

**WORK ANALITIC SUMMARY
W. A. S.**

CODE: 59.837.733
12.747.281
27.093.276

ACADEMIC PROGRAM: University Teaching Specialization

AUTHORS: Cerón Bastidas Gloria Patricia
Cuastumal Pantoja Herson Giovanni
Rengifo Gonzalez Yasmin Milena

CONSULTANT: Cristina Cerón Souza

TITLE: Educational Proposal for the Teaching of Community AIEPI Based on the Significant Learning in the Students of the Program of Technology in Promotion of the Health of the Universidad de Nariño.

INVESTIGATION AREA: Qualitative Improvement of the Superior Education

INVESTIGACION LINE: Curriculum and University

KEY WORDS

Curriculum
Community AIEPI. Strategy
Competitions
Health promotion

Illness prevention
Micro curriculum
Previous knowledge
Prevalent illnesses of the childhood
Strategy of teaching
Significant learning

DESCRIPTION. The degree work proposes a teaching strategy of the Community AIEPI (Integral Attention of prevalent illnesses of the Childhood) based on the significant learning, which is considered as the result of the interaction of the previous knowledge with new knowledge and of its adaptation to the context, acquiring a functional character in the teaching process. This strategy intended in the Program of Technology in Promotion of the Health of University of Nariño integrating it to the of studies plan of fourth semester like a complementary activity which integrates the previous knowledge, increasing the student competitions in the areas corresponding to their professional profile.

CONTENTS

1. **The Problem.** The written work contains the position of the problem standing out the importance of the strategy Community AIEPI and the possibility of improving its learning process in the Program of Technology in Promotion of the health, by means of the realization of an educational proposal based in significant learning, in the objectives of the investigation one kept in mind the methodology used by the educational of the program for the practical theoretical development of Community AIEPI, as well as the applicable educational techniques in the program which increase the significant learning, and foment the development of specific competitions, lastly it is outlined an educational proposal based in significant learning and the development of specific competitions in the community AIEPI.
2. **Mark Referential.** In the mark referential they are the contextual mark, making allusion to the macro context and micro context, in the conceptual theoretical mark a description is made about curricular, micro curricular aspects and competitions , you also gathers information on the teaching strategies based in the significant learning, among you strain them those that help to guide the attention and those that help to organize the information, the phases of significant learning, and the concepts are also mentioned about learning, health - illness, prevention, promotion, strategy AIEPI. In the legal historical mark reference is made to the process of incorporation of the strategy AIEPI in the environment of the university education.

3. **Methodological Aspects.** The chapter concerning to the methodological aspects defines the focus, type, analysis unit and investigation unit of work, followed by the techniques and instruments of summary of data, analysis and interpretation formulation of the proposal and finally conclusions and bibliography.

Methodology

The study is framed in the focus of the qualitative paradigm of investigation; the type of Investigation is the propositive exploratory Investigation which is an applied investigation, dedicated to the position of an educational proposal for the teaching of the strategy community AIEPI based in the significant learning. The analysis unit is the curricular structure of the Program technology in promotion of the health of the University of Nariño of the year 2005, and the work unit is the Micro curricular structure of the Program of Technology in promotion of the health of the University of Nariño of the year 2005.

Conclusions

1. The teaching strategies that were used for the practical theoretical development of the Community AIEPI during the first and second academic period of 2004, were the proposals for the Ministry of Social Protection, Pan-American Organization of the Health (OPS) and the Departmental Institute of Health of Nariño that are specified in the "Guide for the Facilitator."
2. The applicable teaching strategies in the Program of Technology in Promotion of the Health that foment and increase the significant learning that were kept in mind are; objectives, illustrations, inserted questions, summary, analogies and conceptual maps, since these keep in mind the student's previous knowledge.
3. The Community AIEPI contains teaching strategies based on the significant learning that integrate the theoretical component with practical. Keeping it in mind that the Community AIEPI is a broadly validated strategy and that its structure is flexible and adaptive to the different contexts it was intended a teaching strategy that increase the significant learning in the Technology in Promotion of the Health.

4. The socialization with the educational of the program, allowed to guide the educational techniques of the proposal toward the contextualization of the contents, for the development of relating specific competitions to the technologist's profile.

Bibliography:

COLOMBIA. MINISTRY OF THE SOCIAL PROTECTION and DEPARTMENTAL INSTITUTE OF SALUD NARIÑO. Study AIEPI for Community Agents of Health: Guide for the Facilitator. San Juan de Pasto: 2004

DIAZ, Frida and HERNANDEZ R, Gerardo. Educational Strategies for a Significant Learning. a Constructivist Interpretation. 2^a Edition: McGraw Hill Interamerican, 2004. P. 137 - 268.

GOYES MORENO, Isabel and USCÁTEGUI OF JIMENEZ, Mireya. Curricular Theory and University. San Juan of Pasto: Editions University of Nariño, 2000.

LOPEZ MARTINEZ, María José. Psychology of the Education for Parents and professionals. [On-line]. Bring up to date 2005
<http://www.psicopedagogia.com/definicion/curriculo>

NARVÁEZ, V; PÚPIALES B.and ERASO N. Theories and Tendencies of the Pedagogy. San Juan of Pasto: Libre University. Faculty of Sciences of the Education. 1997.

1. ASPECTOS GENERALES

1.1 TITULO

PROPUESTA EDUCATIVA PARA LA ENSEÑANZA DE LA ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIO BASADA EN EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DEL PROGRAMA DE TECNOLOGIA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En 1995 según la O.M.S. 11 millones de niños mueren cada año en el mundo y en algunos países, uno de cada 5 niños mueren antes de cumplir los 5 años. El 50 % de las causas de morbilidad se deben a afecciones peri neonatales y el 50% restante debido a causas evitables como neumonía, diarrea y desnutrición.

Existen muchos factores que influyen en la aparición de estos problemas de salud como: la atención individualizada que se brinda al servicio de salud enfocada solo al problema de consulta sin revisión de otros aspectos preventivos, la falta de capacitación del personal de salud en cuanto identificación de signos y síntomas de peligro y su manejo adecuado, al igual que la prescripción excesiva e innecesaria de algunos medicamentos. Con base en esta grave situación en 1992 la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF diseñaron una estrategia que integre todas las intervenciones de prevención, tratamiento y promoción de la salud, que pueden contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad en la niñez y fomentar mejores condiciones para la salud de los niños y niñas durante los primeros cinco años de edad, denominada AIEPI – Atención Integral de Enfermedades Prevalentes en la Infancia.

En su origen la estrategia se delimito más para la atención intrainstitucional aunque contenía también elementos de promoción y prevención, actualmente se maneja dos niveles de intervención, el primero es el AIEPI Clínico maternoneonatal, dirigido al personal médico o intrahospitalario y el segundo corresponde al AIEPI Comunitario, dirigido a la familia y comunidad.

Teniendo en cuenta que en el Departamento de Nariño las dos primeras causas de morbilidad por consulta externa en el año 2003 fueron por infección respiratoria

aguda (IRA) con una tasa de 734,9/10.000 hb y enfermedad diarreica aguda (EDA) con 376,1/10.000 hb, ¹, es de vital importancia la implementación de la estrategia AIEPI Comunitario en sus diferentes municipios.

En el Departamento de Nariño las primeras capacitaciones de la estrategia AIEPI se desarrollaron a mediados del año 2000. Sin embargo, su difusión presento dificultades, principalmente por el alto costo de la capacitación. Considerando la importancia de la estrategia, se continuó promoviendo en la mayoría de los organismos de salud e incluso se introdujo como parte del Plan de Atención Básica (P.A.B.).

La estrategia se encuentra en una continua expansión y actualización de contenidos, el proceso de adaptación de la estrategia ha conllevado a la incorporación en el protocolo de atención a otras enfermedades o problemas que afectan la niñez, las cuales son prevalentes en el contexto nacional, como el caso de la malaria en el Perú y el maltrato en Colombia.

La estrategia fue introducida en el currículo de los programas de Ciencias de la Salud en la Universidad de Nariño, Universidad Mariana, Universidad Cooperativa de Colombia y la Universidad San Martín, pero según un estudio de la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud, la intensidad horaria destinada a esta capacitación no era suficiente, en algunas instituciones se estaba analizando sus diferentes temáticas individualmente generando falencias en su manejo y conocimiento. En diciembre del 2004 la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud realizo un “Acta de compromiso²” con las universidades del municipio para la inclusión de la estrategia en los programas de Medicina, Enfermería, Tecnología en Promoción de la Salud y Auxiliares de Enfermería, exigiendo el cumplimiento de la intensidad horaria de la capacitación y con la correspondiente certificación a estudiantes.

El Programa de Tecnología en Promoción de la Salud en la Universidad de Nariño inició la inclusión de la estrategia AIEPI Comunitario inicialmente como un curso adicional en el sexto semestre de la tercera promoción (2005), posteriormente, fue incluida en su currículo. “La experiencia fue positiva, considerando que los estudiantes habían adelantado temáticas en semestres anteriores y desarrollaron

¹GOBERNACIÓN DE NARIÑO Plan de Desarrollo de Nariño “La Fuerza del Cambio Continúa” 2004 – 2007. Pg 34.

²DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Acta de Compromiso con las Universidades del Municipio de Pasto, para la Inclusión de la Estrategia AIEPI en el Currículo de las Facultades de Ciencias de la Salud. 6 de Diciembre de 2004.

algunas habilidades y destrezas en estrategias de información, educación, y comunicación en salud. Tanto es así que se creó la estrategia MUSA NUVI (Mujer Saludable Núcleo de Vida), esta surge a partir de algunas herramientas teóricas y prácticas del AIEPI Comunitario, tiene como finalidad reducir los índices de morbimortalidad materno-infantil. Actualmente se encuentra en proceso de validación”.³

No obstante el programa se encuentra en proceso de autoevaluación y por ende las exigencias deben ser cada vez más avanzadas en cuanto a la calidad de su educación. Por tanto, se debe enseñar la estrategia según la pertinencia de la misma de acuerdo al perfil ocupacional y profesional, para lo cual se puede diseñar una estrategia que fomente y afiance el aprendizaje significativo en el Programa de Tecnología en Promoción de la Salud, donde se tenga en cuenta los conocimientos adquiridos por los estudiantes en semestres anteriores, posibilitando un aprendizaje, en el cual el estudiante contextualice sus contenidos logrando la apropiación de los conocimientos teórico – prácticos que permitirán su aplicación e incluso, generar nuevos conocimientos.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General.

Diseñar una propuesta educativa basada en el aprendizaje significativo para facilitar la aplicación teórico-práctica del AIEPI Comunitario por parte de los estudiantes del programa de Tecnología en Promoción de la Salud de la Universidad de Nariño.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ❖ Identificar las técnicas de enseñanza que utilizaron los docentes para el desarrollo teórico práctico de AIEPI Comunitario.
- ❖ Identificar las técnicas de enseñanza basadas en el aprendizaje significativo, aplicables en el Programa de Tecnología en Promoción de la Salud que fomentan y potencializan, las competencias básicas y específicas.
- ❖ Plantear y socializar una propuesta educativa fundamentada en aprendizaje significativo que fomente las competencias básicas y específicas en el AIEPI Comunitario.

³ENTREVISTA a Docentes Encargadas del AIEPI Comunitario, Programa de Tecnología en Promoción de la Salud, Universidad de Nariño. Octubre de 2005.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La inclusión de la estrategia AIEPI Comunitario en el marco universitario ha sido relativamente reciente a nivel regional, y prácticamente hoy es una exigencia desde los entes territoriales como la Dirección Municipal de Seguridad Social en Salud.

Es así, que la realización de esta investigación constituye un aporte novedoso para el Programa de Tecnología en Promoción de la Salud de la Universidad de Nariño, permitiendo mayor apropiación de esta estrategia mediante un aprendizaje significativo, de igual modo, también se involucra la formación de estudiantes que potencialicen sus habilidades en la interacción con la comunidad y su perfil ocupacional dentro de un contexto más socio humanista, adaptado a la realidad local, respondiendo a sus necesidades y contribuyendo en la mejora de los estándares de calidad exigidos en la educación universitaria.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO CONTEXTUAL

Mediante la Ley primera del 6 de agosto de 1904 se crea la Universidad de Nariño, se le colocó el nombre de Nariño como homenaje al precursor de la independencia (Antonio Nariño), por decreto número 049 del 7 de noviembre de 1904 se fundó la Universidad y se estableció su autonomía, emanado desde la gobernación de Julián Bucheli. El 20 de noviembre de 1905, la Universidad inicia actividades académicas con 89 estudiantes (25 de la facultad de Derecho y Ciencias Políticas, 27 de la facultad de Filosofía y Letras y 37 de la facultad de Comercio) y 11 profesores. Mediante decreto número 589 de 1905 se crea la facultad de Matemáticas e Ingeniería. En 1935 y 1936 se crea la facultad de Agronomía y Química Industrial.

A partir de la década del 60 se produjo un avance hacia la modernización, involucrando la educación tecnológica y el mejoramiento de los servicios existentes. Se crearon los programas de Ingeniería Civil, Zootecnia y Artes.

Actualmente la Universidad de Nariño cuenta con 11 facultades (Artes, Ciencias Agrícolas, Ciencias Económicas y Administrativas, Ciencias Humanas, Ciencias Naturales y Matemáticas, Ciencias Pecuarias, Derecho, Educación, Ingeniería e Ingeniería Agroindustrial) y Ciencias de la Salud la cual cuenta con los programas de Medicina y Tecnología en Promoción de la Salud.

El programa de Tecnología en Promoción de la Salud fue aprobado por el Honorable Consejo Superior mediante Acuerdo 005 de febrero 1 de 1999 y se encuentra incorporado al Sistema Nacional de Información de Educación Superior. Mediante Acuerdo 150 de noviembre 11 de 1999 del Consejo Académico autorizó la apertura de inscripciones para el primer semestre a partir del período B del mismo año y se adscribió al Centro de Estudios en Salud (CESUN). En diciembre de 2002, se crea la Facultad Ciencias de la Salud mediante Acuerdo 100 del Consejo Superior, a la cual se adscribe el Programa de Tecnología en Promoción de la Salud y Medicina.

“El programa de Promoción de la Salud, tiene como misión, la formación integral del estudiante que posibilite y potencialice el desarrollo de competencias, y lo haga ciudadano útil para la sociedad, constructor de su propio pensamiento, creador de vida, cultura y de valores éticos, que transforme la sociedad, actuando

en el desarrollo de estrategias y proyectos encaminados a mantener y mejorar estilos de vida saludables en el individuo, familia y comunidad, basados en el conocimiento de la realidad, la investigación, la relación teórico práctica, fundamentados en principios de equidad, autonomía y justicia social, según los retos de la contemporaneidad, a través del desarrollo de competencias específicas”.⁴

El programa en la visión contempla: “ser líderes en la formación de recurso humano con sensibilidad social, fundamentados en una ética basada en la democracia y la ciudadanía, principios de co-responsabilidad y derechos humanos que les permite impulsar acciones concertadas, en procura del mejoramiento de los niveles de educación en salud y transformaciones culturales para la promoción de la salud, contribuyendo así al desarrollo de la región y del país”.

En cuanto al perfil profesional se destaca el sentido social, su compromiso con el sector salud y la comunidad para contribuir a la consecución y mantenimiento en la población, de una mejor calidad de vida. El profesional estará en capacidad de promover la salud y prevenir la enfermedad en el individuo, familia y comunidad, fomentar la participación y gestión comunitaria para implementar programas de promoción y prevención, a través de procesos de educación partiendo de la realidad de las comunidades.

En lo referente al perfil ocupacional, el egresado del Programa de Tecnología en Promoción de la Salud estará calificado para orientar a la comunidad mejorando el ambiente y conservación de estilos de vida saludables, establecer comunicación con los organismos de salud o aquellos que se relacionen con los problemas encontrados.

Actualmente el programa tiene tres promociones de egresados y cuenta con un cuerpo docente de 19 profesores de los cuales 8 son de tiempo completo, y 11 de hora cátedra.

2.2 MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

El currículo. “Puede concebirse el currículo como un proyecto educativo emancipador que se discrimina con la activa y democrática participación de todos los agentes en él involucrados, cuyo desarrollo debe entenderse como un proceso en continua construcción, abierto a la crítica y a la contextualización en su

⁴CERON SOUZA, Cristina Y URDANIVIA A., Martha Isabel; CERON SOUZA, Elena. Proyecto Educativo del Programa (PEP) Tecnología en Promoción de la Salud. San Juan de Pasto: Noviembre de 2004.

respectivo entorno, que se experimenta en la práctica cotidiana y se valida en su reflexión y confrontación pública”⁵

“Conjunto de criterios, planes de estudio, programas, metodologías y procesos que contribuyen a la formación integral y a la construcción de la identidad cultural nacional, regional y local, incluyendo también los recursos humanos, académicos y físicos para poner en práctica las políticas y llevar a cabo el proyecto educativo institucional. (Ley general de educación de Colombia. Artículo 76.)”⁶

El microcurrículo. “Programación de los cursos derivada de los currículos. Es equivalente al programa del curso. Comprende al menos nombre del curso, profesor, responsable con sus títulos (si es un grupo de profesores, debe aclararse el porcentaje de dedicación de cada uno), Departamento oferente, número de créditos que otorga, distribución de presenciabilidad y no presenciabilidad, horario, duración en semanas, justificación, objetivo general, objetivos específicos, análisis del contexto, metodología (en lo teórico, en lo práctico y en la evaluación), contenidos, plan de trabajo y bibliografía”⁷

Estructura curricular del programa. El currículo surge de una necesidad de precisar una disciplina que organice principios, criterios y técnicas capaces de integrar diversos aspectos de la Educación y se entiende como un “suceder”, como algo dinámico y creativo que acontece cuando el alumno se enfrenta a su ambiente y lo desarrolla de tal manera, que sea significativo para él.

Considerando al hombre un ser autónomo, que establece su relación con el mundo a través del conocimiento, o sea el fundamento epistemológico del currículo, dado en la consideración del sujeto de conocimiento (estudiante) y su proceso de desarrollo mental. Tomado el objeto de conocimiento, como aquello sobre lo que el sujeto ejerce su actividad.

⁵GOYES MORENO, Isabel y USCÁTEGUI DE JIMÉNEZ, Mireya. Teoría Curricular y Universidad. San Juan de Pasto: Ediciones Universidad de Nariño, 2000.

⁶LOPEZ MARTINEZ, Maria José. Psicología de la Educación para Padres y Profesionales. [en línea]. Actualización 2005 <http://www.psicopedagogia.com/definicion/curriculo>

⁷MONDRAGON OCHOA, Hugo. Glosario con Terminología Básica de Apoyo al Diseño y Ejecución Curricular [en línea]. Actualización 2005 (Cali, Colombia):http://216.239.51.104/search?q=cache:uU0tyCnbdNAJ:portales.puj.edu.co/didactica/Archivos/Glosario/GLOSARIO.pdf+%C3%A9rmino+de+microcurr%C3%ADculo+&hl=es&lr=lang_es

Lo esencial a todo conocimiento es establecer, en qué consiste su estructura general, fenómeno que presenta, en sus rasgos fundamentales de la manera siguiente: se hallan frente a frente, la conciencia y el objeto, el sujeto y el objeto; así, el conocimiento se presenta como una relación entre estos dos conceptos. De tal manera que esta estructura curricular está diseñada para integrar áreas de las ciencias básicas (Biología, Microbiología), Ciencias Sociales (Sociología, Psicología, Educación y Administración), con las Ciencias de la Salud (Promoción de la Salud y Programas de Prevención).

El microcurrículo del programa. Se encuentra organizado en una estructura modular distribuida en seis semestres en los cuales se contempla el desarrollo de las diferentes asignaturas, su modelo pedagógico se enmarca en la teoría educativa constructivista que sustenta la concepción de enseñanza aprendizaje, evaluación, el papel del docente y el papel del estudiante.

El aprendizaje. Es el proceso por el cual el individuo elabora conceptos organizados partiendo de su propia experiencia que le permite adoptar acciones según sus propias posibilidades. El constructivismo reconoce que la forma en la que los individuos dan sentido al mundo varía ampliamente y que tanto los puntos de vista individuales como colectivos, cambian con el tiempo. En este enfoque, el alumno desempeña un papel activo en el proceso de aprendizaje, que se entiende como un proceso de reconstrucción en el cual, el sujeto organiza lo que se le proporciona de acuerdo con los instrumentos intelectuales que posee.

El papel de la escuela en esta propuesta consiste en estimular el desarrollo de las aptitudes intelectuales que permitan el descubrimiento de los conocimientos. La enseñanza debe tener en cuenta el ritmo evolutivo y organizar situaciones que favorezcan el desarrollo intelectual, afectivo y social del alumno, posibilitando el descubrimiento personal de los conocimientos y evitando la transmisión estereotipada de los mismos. En consecuencia con esto, el profesor asume las funciones de orientador, guía o facilitador del aprendizaje, ya que a partir de conocimiento de las características psicológicas del individuo en cada período de desarrollo, debe crear las condiciones óptimas para que se produzca una interacción constructiva entre el alumno y el objeto de conocimiento.

Dentro del primer semestre se incluyen las siguientes asignaturas: Introducción a la Salud, Biología, Nutrición, Psicología y Salud y el Módulo Aplicado I “Reconocimiento de si mismo”; Segundo semestre: Promoción de la salud I, Microbiología general, Ecología y saneamiento básico, Prevención y atención de desastres, Familia y salud y Módulo aplicado II “la Familia y su entorno”; Tercer semestre: Técnicas de comunicación, Epidemiología, Sociedad y Salud, Promoción de la Salud II, Estadística y Demografía, Modulo aplicado III “Perfil epidemiológico”; Cuarto semestre: Promoción de la salud III, Proyectos en salud I y II, Módulo aplicado IV , Participación Comunitaria, Psicología Comunitaria,

Educación en Salud I; Quinto semestre: Educación en salud II, Proyectos en salud II, Módulo aplicado V, Talleres de investigación, Promoción de la salud IV; sexto semestre: Práctica integrada y Teorías específicas.

Las Competencias. Conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes que facultan a las personas para desempeñarse apropiadamente frente a la vida y el trabajo, haciendo uso de los conocimientos, actitudes y valores que posee; es saber hacer en contextos profesionales y disciplinares, independiente de donde y cuando se hayan adquirido esas capacidades.

Competencias Básicas. Conjunto dinámico de capacidades para el desempeño en el mundo de la vida que facilitan a la persona su inserción y permanencia en el mundo del trabajo. Le permiten comprender, argumentar y resolver problemas tecnológicos, sociales y ambientales. Se desarrollan de modo permanente en el proceso de formación profesional y su nivel o grado de complejidad está asociado al nivel de exigencia requerido en el ámbito social o laboral. ”⁸

Competencias Específicas. Articulación de conocimientos, aptitudes y actitudes para el mundo del trabajo específico, donde se puede desempeñar funciones productivas en contextos variables confrontándolos con la realidad. En este caso se tendrán en cuenta las competencias propositiva, procedimentales, organizacionales, comunicativa, lingüística, argumentativa y actitudinal.

El Aprendizaje. Proceso por medio del cual la persona se apropia del conocimiento, en sus distintas dimensiones: conceptos, procedimientos, actitudes y valores, es todo aquel conocimiento que se va adquiriendo a través de las experiencias de la vida cotidiana. Existen aprendizajes que abordan los conocimientos previos de los estudiantes e incluso pueden estimular la generación de conocimientos, tales como el aprendizaje significativo el cual se considera como el resultado de la interacción de los conocimientos previos y los conocimientos nuevos y de su adaptación al contexto y que además va a ser funcional en determinado momento de la vida del individuo. Por otra parte se habla de estrategias de enseñanza-aprendizaje según el proceso cognitivo elegido, tal como la activación del conocimiento previo, generación de expectativas apropiadas, orientar y mantener la atención, promover una organización de la información y potencializar el enlace entre los conocimientos previos y la nueva información.

⁸SENA, Dirección de Empleo, División de Estudios Ocupacionales. Guía para la Elaboración de Unidades de Competencia y Titulaciones, con Base en el Análisis Funcional. Julio de 1999

En esencia “la activación del conocimiento previo puede servir al profesor en un doble sentido, para conocer lo que saben sus alumnos y para utilizar los conocimientos como base para promover aprendizajes” es decir no desconoce la condición cognitiva del estudiante, por el contrario, se la valora y toma como punto de referencia para la enseñanza de nuevos conocimientos.

Es así como las estrategias de enseñanza también pueden focalizarse según los efectos deseados, por ejemplo si el efecto esperado es que el estudiante realice una clasificación visual y semántica de conceptos, proposiciones, explicaciones y contextualizarse las relaciones entre conceptos y proposiciones, se puede utilizar como estrategia de enseñanza los mapas conceptuales y redes semánticas.

Tabla No. 1 Clasificación de las Estrategias de Enseñanza según el Proceso Cognitivo Atendido.⁹

Proceso Cognitivo en el que Incide la Estrategia	Tipos de Estrategia de Enseñanza
Activación de conocimientos previos	Objetivos o propósitos Preinterrogantes
Generación de expectativas apropiadas	Actividad generadora de información previa
Orientar y mantener la atención	Preguntas insertadas Ilustraciones Pistas o claves tipográficas o discursivas
Promover una organización más adecuada de la información que se ha de aprender (mejorar las conexiones internas)	Mapas conceptuales Redes Semánticas Resúmenes
Para potenciar el enlace entre conocimientos previos y la información que se ha de aprender (mejorar las conexiones externas)	Organizadores previos Analogías

Estrategias para activar (o generar) conocimientos previos y para establecer expectativas adecuadas en los alumnos. Son aquellas estrategias dirigidas a activar los conocimientos previos de los alumnos o incluso a generarlos cuando no

⁹DÍAZ BARRIGA, Frida y HERNÁNDEZ ROJAS, Gerardo. Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo. México: McGraw Hill 1999. p 5-7

existan. En este grupo podemos incluir también a aquellas otras que se concentran en el esclarecimiento de las intenciones educativas que el profesor pretende lograr al término del ciclo o situación educativa.

Estrategias para orientar la atención de los alumnos. Tales estrategias son aquellos recursos que el profesor o el diseñador utiliza para focalizar y mantener la atención de los aprendices durante una sesión, discurso o texto. Los procesos de atención selectiva son actividades fundamentales para el desarrollo de cualquier acto de aprendizaje. En este sentido, deben proponerse preferentemente como estrategias de tipo coinstruccional, dado que pueden aplicarse de manera continua para indicar a los alumnos sobre que puntos, conceptos o ideas deben centrar sus procesos de atención, codificación y aprendizaje. Algunas estrategias que pueden incluirse en este rubro son las siguientes: las preguntas insertadas, el uso de pistas o claves para explotar distintos índices estructurales del discurso -ya sea oral o escrito - y el uso de ilustraciones.

Estrategias para organizar la información que se ha de aprender. Tales estrategias permiten dar mayor contexto organizativo a la información nueva que se aprenderá al representarla en forma gráfica o escrita. Proporcionar una adecuada organización a la información que se ha de aprender, como ya hemos visto, mejora su significatividad lógica y en consecuencia, hace más probable el aprendizaje significativo de los alumnos.

Estas estrategias pueden emplearse en los distintos momentos de la enseñanza. Podemos incluir en ellas a las de representación visoespacial, como mapas o redes semánticas y a las de representación lingüística, como resúmenes o cuadros sinópticos.

Estrategias para promover el enlace entre los conocimientos previos y la nueva información que se ha de aprender. Son aquellas estrategias destinadas a crear o potenciar enlaces adecuados entre los conocimientos previos y la información nueva que ha de aprenderse, asegurando con ello una mayor significatividad de los aprendizajes logrados.

De acuerdo con Mayer, autor citado en la bibliografía de Frida Díaz Barriga denomina este proceso de integración entre lo "previo" y lo "nuevo" como: construcción de "conexiones externas".¹⁰

Aun así, en este apartado retomamos dos clasificaciones: en una de ellas se analizan las estrategias según el tipo de proceso cognitivo y finalidad perseguidos;

¹⁰DÍAZ BARRIGA, Frida y HERNÁNDEZ ROJAS, Gerardo. Estrategias Docentes para un Aprendizaje Aignificativo. México: McGraw Hill 1999. p 5-7

en la otra se agrupan las estrategias según su efectividad para determinados materiales de aprendizaje.

Las estrategias de recirculación de la información se consideran como las más primitivas utilizadas por cualquier aprendiz (especialmente la recirculación simple, dado que niños en edad preescolar ya son capaces de utilizarlas cuando se requieren. Dichas estrategias suponen un procesamiento de carácter superficial y son utilizadas para conseguir un aprendizaje verbatim o "al pie de la letra" de la información. La estrategia básica es un repaso (acompañada en su forma más compleja con técnicas para apoyarlo), el cual consiste en repetir una y otra vez (recircular) la información que se ha de aprender en la memoria de trabajo, hasta lograr establecer una asociación para luego integrarla en la memoria a largo plazo.

Las estrategias de repaso simple y complejo son útiles especialmente cuando los materiales que se ha de aprender no poseen o tienen escasa significatividad lógica, o cuando tienen poca significatividad psicológica para el aprendiz.

Las estrategias de elaboración suponen básicamente integrar y relacionar la nueva información que ha de aprenderse con los conocimientos previos pertinentes. Pueden ser básicamente de dos tipos: simple y compleja; la distinción entre ambas radica en el nivel de profundidad con que se establezca la integración.

Es evidente que estas estrategias permiten un tratamiento y una codificación más sofisticados de la información que se ha de aprender, porque atienden de manera básica a su significado y no a sus aspectos superficiales.

Las estrategias de organización de la información permiten hacer una reorganización constructiva de la información que ha de aprenderse. Mediante el uso de dichas estrategias es posible organizar, agrupar o clasificar la información, con la intención de lograr una representación correcta de la información, explotando ya sea las relaciones posibles entre distintas partes de la información y/ o las relaciones entre la información que se ha de aprender y las formas de organización esquemática internalizadas por el aprendiz.

Tanto en las estrategias de elaboración como en las de organización, la idea fundamental no es simplemente reproducir la información aprendida, sino ir más allá, con la elaboración u organización del contenido; esto es, descubriendo y construyendo significados para encontrar sentido en la información. Esta mayor implicación cognitiva (y afectiva) del aprendiz, a su vez, permite una retención mayor que la producida por las estrategias de recirculación antes comentadas. Es necesario señalar que estas estrategias pueden aplicarse sólo si el material proporcionado al estudiante tiene un mínimo de significatividad lógica y psicológica.

Por último, hemos incluido dentro del cuadro a las estrategias de recuperación de la información, las cuales son aquellas que permiten optimizar la búsqueda de información que hemos almacenado en nuestra memoria a largo plazo (episódica o semántica).

Alonso otro autor citado en la bibliografía de Frida Díaz Barriga, distingue dos tipos de estrategias de recuperación. La primera, llamada "seguir la pista", permite hacer la búsqueda de la información repasando la secuencia temporal recorrida, entre la que sabemos se encuentra la información que ha de recordarse. El esquema temporal de acontecimientos funciona como un indicio autogenerado, que tenemos que seguir (hacia adelante o hacia atrás) para recordar el evento de nuestro interés. La segunda, se refiere al establecimiento de una búsqueda inmediata en la memoria de los elementos relacionados con la información demandada, por lo que se denomina "búsqueda directa". La primera, se relaciona con información de tipo episódica y es útil cuando ha ocurrido poco tiempo entre el momento de aprendizaje o de presentación de la información y el recuerdo; mientras que la segunda se utiliza cuando la información almacenada es de carácter semántico y puede ser utilizada aun cuando haya ocurrido más tiempo entre los procesos mencionados.

También este autor, ha propuesto una clasificación de las estrategias con base en el tipo de información sobre la naturaleza de la información que se ha de aprender y que puede ser de mucha utilidad para el docente que pretenda inducirlas en sus alumnos. En la clasificación se sigue una aproximación inversa a la anterior, ya que las estrategias son clasificadas según el tipo de contenidos declarativos para los que resultan de mayor efectividad.

Toda actividad educativa debe planificarse mediante la formulación concreta de sus intenciones u objetivos para dar una adecuada orientación a este proceso. Teniendo en cuenta el concepto de "aprender para aprender que es el que implica la capacidad de reflexionar en la forma en que se aprende y actuar en consecuencia, autorregulando el proceso de aprendizaje mediante el uso de estrategias flexibles apropiadas que se transfieren y se adaptan a nuevas situaciones", podemos obtener mejores resultados en el proceso de aprendizaje.

En lo referente a las estrategias de aprendizaje se las considera como "un procedimiento que un estudiante adquiere y emplea de forma intencional como instrumento flexible para aprender significativamente y solucionar problemas y demandas académicas"¹¹

¹¹DÍAZ BARRIGA, Frida y HERNÁNDEZ ROJAS, Gerardo. Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo. México: McGraw Hill 1999. p 12

La ejecución de estas, se asocia con otros tipos de recursos y procesos cognitivos que posee cualquier aprendiz, los tipos de conocimientos que interactúan en la estrategia de aprendizaje son:

- ❖ **Procesos Cognitivos Básicos.** Se refieren a todas aquellas operaciones y procesos involucrados en el procesamiento de la información, como atención, percepción, codificación, almacenaje y recuperación, etcétera.
- ❖ **Base de Conocimientos.** Se refiere al bagaje de hechos, conceptos y principios que poseemos, el cual está organizado en forma de un reticulado jerárquico (constituido por esquemas).
- ❖ **Conocimiento Estratégico.** Este tipo de conocimiento tiene que ver directamente con lo que hemos llamado aquí estrategias de aprendizaje.
- ❖ **Conocimiento Metacognitivo.** Se refiere al conocimiento que poseemos sobre qué y cómo lo sabemos, así como al conocimiento que tenemos sobre nuestros procesos y operaciones cognitivas cuando aprendemos, recordamos o solucionamos problemas.

Fases de Aprendizaje Significativo

- ❖ **Fase Inicial.** El estudiante percibe la información como piezas o partes aisladas sin conexión conceptual, tendiendo a memorizarlas o interpretarlas usando su conocimiento esquemático. El procesamiento de la información es global y éste se basa en el escaso conocimiento sobre el dominio a aprender, estrategias generales independientes de dominio, uso de conocimientos de otro dominio para interpretar la información (para comparar y usar analogías).

La información aprendida es concreta y vinculada al contexto específico, hay uso predominante de estrategias de repaso para aprender la información, el estudiante gradualmente construirá un panorama global del material que va a aprender usando su conocimiento esquemático, estableciendo analogías, construyendo suposiciones basadas en experiencias previas, etcétera.

- ❖ **Fase Intermedia.** El estudiante empieza a encontrar progresivamente relaciones y similitudes entre las partes aisladas configurando esquemas y mapas cognitivos acerca del material y el dominio de aprendizaje, sin embargo, estos esquemas no permiten aún que el estudiante se conduzca en forma automática o autónoma, el conocimiento aprendido se vuelve aplicable a otros contextos.

Hay mayor reflexión sobre la situación, material y dominio, el conocimiento llega a ser más abstracto y menos dependiente del contexto donde originalmente fue adquirido, se pueden utilizar estrategias elaborativas u organizativas tales como: mapas conceptuales y redes semánticas.

- ❖ Fase Terminal. Los conocimientos que comenzaron a ser elaborados en esquemas o mapas cognitivos en la fase anterior, llegan a estar más integrados y a funcionar con mayor autonomía, las ejecuciones comienzan a ser más automáticas y exigen un menor control consciente. Estas ejecuciones se basan en estrategias específicas del dominio para la realización de tareas, tales como solución de problemas, respuestas a preguntas, etcétera.

En esta fase existe mayor énfasis en la ejecución que en el aprendizaje, ya que los cambios que ocurren en la ejecución se producen a variaciones provocadas por la tarea, más que a reajustes internos, el aprendizaje que ocurre durante esta fase probablemente consiste en: a) la acumulación de información a los esquemas preexistentes y b) aparición progresiva de interrelaciones de alto nivel en los esquemas.

A partir de la teoría del aprendizaje verbal significativo, surgen una serie de principios de instrucción en los que se menciona que el aprendizaje se facilita cuando los contenidos se le presentan organizados al estudiante siguiendo una secuencia lógica, se debe tener en cuenta la delimitación de propósitos y contenidos de aprendizaje, esto implica determinar las relaciones de supraordinación-subordinación, antecedente-consecuente que guardan los núcleos de información entre sí.

La activación de los conocimientos y experiencias previos que posee el estudiante en su estructura cognitiva, facilitará los procesos de aprendizaje significativo de nuevos materiales de estudio. El establecimiento de "puentes cognitivos" o conceptos e ideas generales que permiten enlazar la estructura cognitiva con el material por aprender, pueden orientar al estudiante a detectar ideas fundamentales, a organizarlas e integrarlas significativamente. Los contenidos aprendidos significativamente por recepción o por descubrimiento, serán estables, menos vulnerables al olvido y permitirán la transferencia de lo aprendido, sobre todo si se trata de conceptos generales e integradores, el estudiante en su proceso de aprendizaje, mediante ciertos mecanismos autorregulatorios, puede llegar a controlar eficazmente el ritmo, secuencia y profundidad de sus conductas y procesos de estudio.

Salud – Enfermedad. La salud, que es el objetivo de la medicina y de las profesiones sanitarias, no es una identidad, una realidad como lo es un objeto,

sino una abstracción, un concepto que hace referencia a una circunstancia humana. Al ser un concepto depende de la cultura en la que se produce, pues es ella la que suministra el patrón que define la forma de estar o de ser sano.

La concepción sobre salud y enfermedad ha estado presente dentro de los diferentes momentos históricos por los que la humanidad ha pasado y hoy en día se conserva y coexiste, desde la era mágico-religiosa hasta la era científica y está contextualizada dentro de un concepto holístico, en el cual intervienen la visión social, comportamental, ambiental, económica y cultural.

En 1946 con la fundación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se esboza un nuevo concepto de salud que pretende ser más complejo e integral, lo cual constituyó un progreso en la conceptualización del fenómeno salud. Se plantea que la salud es “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”. Este concepto lleva a definir la salud como algo positivo, más allá de estar enfermo y como una condición de bienestar mental y social, además del físico. Sirvió para ampliar la visión de los profesionales del sector y para reclamar una concepción más integral del ser humano.

En 1970, el Plan Decenal de Salud para las Américas, suscrito por los ministros de salud de todos los países americanos, señala que la salud es un fin y un medio; como fin revela la capacidad innata y adquirida de adaptación de cada persona y como medio es un componente de desarrollo social y por lo tanto resultante de la estructura económica, del nivel cultural y del grado de bienestar y desarrollo de la sociedad, un proceso dinámico consecuencia de la interacción del hombre y la comunidad con el medio.

Henrick Blum planteó desde 1971, que la salud es la resultante de un gran número de fuerzas o variables, las cuales él agrupa en cuatro categorías o factores: ambiente, comportamiento humano, herencia y servicios de salud, indicando que estas categorías o factores pueden albergar cualquiera de las condiciones determinantes de la salud.¹²

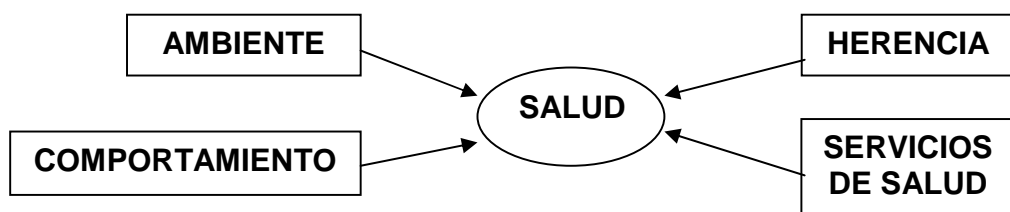


Figura No. 1. Factores Determinantes de la Salud. (Blum)

¹²BLANCO, Jorge y MAYA, José María. Fundamentos de la Salud Pública. Tomo 1. Medellín: Salud Pública, 1997.

Quienes impulsan el nuevo paradigma de la salud creen que la salud es el resultado de una red de factores tales como: la condición socioeconómica del individuo, el entorno familiar, la influencia cultural, los sistemas sanitarios, la red de servicio y la ecología humana. Y desde esta perspectiva la salud se concibe “como una necesidad condicionada por una manera de vivir y que para satisfacerla deben converger varios factores como: la auto responsabilidad del individuo, la solidaridad, la comprensión y la convivencia pacífica como un deber social; la intervención del estado con políticas y programas que mejoren las condiciones socioeconómicas de la población, respetando su autodeterminación, de tal manera que, lograr la salud posibilita la realización personal y colectiva de los ciudadanos”¹³

El concepto de enfermedad está ligado al concepto de salud y se describe como una alteración que tiene una evolución natural que afecta un órgano o sistema desencadenado por diversas causas y con efectos que pueden o no ser predecibles, lo cual ha permitido que se produzca el conocimiento sobre cada enfermedad y se desarrolle la tecnología que fundamenta las acciones en los sistemas de salud occidentales.

La salud y la enfermedad no son categorías o estados nítidamente diferenciados sino que son parte de un continuo, de un equilibrio inestable de diversos factores naturales y sociales en continua interacción; vale la pena aclarar que este proceso se presenta como fenómeno estrechamente ligado a las condiciones generales de vida de una población dentro de la familia y de la comunidad, lo que conlleva a suponer que la salud y la enfermedad no son fenómenos individuales sino colectivos. Un factor que toma relevancia en el estudio de la salud y de la enfermedad es el ambiental, tanto habitacional como comunitario, ya que si un entorno físico es inadecuado afectará los estilos de vida y las condiciones biológicas y psicosociales de las colectividades.

Estas condiciones ambientales inadecuadas se constituyen en factores de riesgo que exponen a los individuos a las enfermedades, tales como los ambientes violentos y contaminados, la pobreza, las pautas y hábitos alimenticios no apropiados, los inadecuados o no apropiados espacios para la recreación y el no fomento de las actividades recreativas, los trabajos estresantes, el aislamiento y la carencia de seguridad social, entre otros.

La Prevención. Aparece en un estado intermedio del proceso salud - enfermedad, actuando con acciones de auto cuidado, fomento de estilos de vida saludable, modificaciones de creencias y costumbres, educación frente a los factores de riesgo, mejoramiento del saneamiento básico para lograr el mantenimiento de la

¹³UNIVERSIDAD DE NARIÑO. Centro de Estudios en Salud. Propuesta de Creación del Programa Académico de Promoción de la Salud. 1998

salud o con acciones de prevención secundaria para hacer un diagnóstico y tratamiento oportuno.

La Promoción. La Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa en 1986 emite la Carta dirigida a la consecución del objetivo “Salud para todos en el año 2000”, como una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. En dicha Conferencia se definió la Promoción de la Salud como la estrategia para proporcionar a la población los medios necesarios para mantener su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para lo cual, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio.¹⁴, convirtiéndose en el momento más trascendental para el desarrollo de la promoción de la salud, dándole un sentido amplio y globalizante al concepto¹⁵

Desde que la salud se comenzó a analizar no desde el punto de vista curativo sino preventivo, la promoción la salud ha tenido diferentes enfoques, todos orientados a buscar un mismo propósito: adelantarse a las condiciones malsanas que se puedan presentar, con la prevención de factores de riesgo y el mantenimiento de estilos de vida saludable.

La promoción de la salud opera sobre las personas, las comunidades y sus instituciones. Además, por su trascendente relación con todos los factores de la vida social y comunitaria, la promoción y el fomento de la salud son expresiones del desarrollo cultural. Contribuye a estructurar la cultura de la salud, induciendo cambios en los diferentes componentes y saberes: el saber popular, las tradiciones orales, el folclore, el arte, la ciencia y la tecnología, los mitos y costumbres, la política y la ética civil.

La estrategia AIEPI. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia, la cual tiene como objetivo primordial mejorar la calidad de la salud infantil en los establecimientos de la red pública, privada y en la comunidad. Esta estrategia puede ser ejecutada por profesionales de salud, Pediatras, médicos, enfermeras; así como los cuidadores de niños y niñas menores de 5 años.

La estrategia AIEPI que se viene implementando desde 1996 en muchos países, elaborada en forma conjunta por la Organización Mundial de la Salud y el Fondo

¹⁴OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Revista de Sanidad. Informe de la OPS. 1987:129:135

¹⁵MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de la Promoción de la Salud y Educación para el Comportamiento Humano. Bogotá. 1995:17

de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, se ha constituido en una excelente alternativa para disminuir la mortalidad y morbilidad de los niños menores de cinco años. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud y UNICEF, han unido sus esfuerzos para apoyar la implementación de la estrategia en los diferentes países de la Región de las Américas.

El AIEPI Comunitario es el componente de atención integrada a la población infantil que vincula a los servicios de salud con la comunidad y la familia, para, en primer lugar, efectuar un diagnóstico precoz de las enfermedades prevalentes de la infancia; en segundo lugar, realizar un tratamiento apropiado y completo; y en tercer lugar efectuar acciones de prevención de las enfermedades y de promoción de la salud. Enfocar la atención en los niños y no en la enfermedad, incorporando la prevención y la promoción a cargo de la comunidad evita las oportunidades perdidas y maximiza recursos, personal y resultados, contribuyendo a reducir la mortalidad y las enfermedades evitables en la infancia, mejorando también el crecimiento y desarrollo de los niños.

La aplicación de la estrategia AIEPI mejora los conocimientos y prácticas de la familia para el tratamiento y cuidado en el hogar, además que con la aplicación de la Estrategia de AIEPI Comunitario se vincula en una forma mas cercana y sostenida todos los actores de la sociedad que de una u otra forma tienen que ver con la salud, el crecimiento y el desarrollo del niño.

Para el proceso de Enseñanza-Aprendizaje-Evaluación de AIEPI Comunitario se cuenta con los siguientes elementos didácticos:

La guía para el facilitador; Contenidos metodológicos para la capacitación del Agente Comunitario en Salud. Los temas están divididos en siete sesiones que incluyen una serie de recomendaciones para el facilitador, descripción de técnicas educativas, objetivos, ayudas educativas y duración de cada actividad. Además cuenta con anexos para identificar dificultades en la práctica.

La guía de evaluación del niño; contiene tres secciones: Sección 1 Presencia o no de enfermedades, Sección 2 Prácticas que protegen la salud, Sección 3: Componente ambiental y de higiene según el color (Rojo: significa remisión urgente, Amarillo: enfermedad que se puede controlar en casa, Verde: no hay presencia de enfermedad se enseña a prevenirlas y a promocionar la salud).

La guía para la atención y consejería del niño en la familia; rotafolio que contiene las prácticas familiares que protegen la salud de los niños, prácticas preventivas generales, medidas de prevención e identificación de signos de gravedad, cada tema se divide en 3 secciones: La primera llamada "conversemos" en la que se interroga sobre las prácticas utilizadas. La segunda contiene la información de cada tema y la tercera llamada "Escuchemos a la Familia" donde se verifica la comprensión de la información brindada.

2.3 MARCO HISTÓRICO LEGAL

En 1975 se organizó formalmente el Sistema Nacional de Salud. Se definió como "el conjunto de organismos, instituciones, agencias y entidades que tenían como finalidad específica procurar la salud de la comunidad en los aspectos de promoción, protección, recuperación y rehabilitación." Su funcionalidad se basó en la dependencia entre niveles, la regionalización de servicios, la prestación de servicios según niveles de atención, relaciones intersectoriales y la inclusión, como componente importante, de la participación de la comunidad. Aparentemente asumía una concepción integral en la prestación de servicios de salud; sin embargo, el modelo biologista seguía imperando y la preeminencia de la actividad curativa fue el común denominador. Artículo 350. Mandato de apropiación presupuestal destinado

La Ley 100 de 1993 sin duda, puede considerarse como el desarrollo legislativo de mayor trascendencia en los últimos tiempos en Colombia; cambia y reorganiza la prestación de los servicios de salud e integra la salud pública, el sistema de seguridad social y la provisión de servicios privados. Esta Ley crea una serie de planes de beneficios: Plan de Atención Básica, PAB (Artículo 165) de carácter gratuito y obligatorio, que complementa las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y está constituido por las intervenciones dirigidas a la colectividad o a los individuos.

La estrategia de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) fue ideada por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) con la finalidad de disminuir la mortalidad y la morbilidad en los niños menores de 5 años de edad y mejorar la calidad de la atención que estos reciben en los servicios de salud y en el hogar. Esta estrategia, por otro lado, incluye actividades de prevención de enfermedades y promoción de la salud, y en ella la consulta se utiliza como una oportunidad de mejorar los conocimientos, las actitudes y las prácticas relacionadas con el cuidado del niño en el hogar.

El componente comunitario esta dirigido a madres comunitarias, promotores rurales de salud, comités de participación comunitaria, parteras, auxiliares de enfermería, auxiliares de consultorio y busca fortalecer las habilidades para la toma de decisiones en la familia y en la comunidad.

El otro objetivo es brindar herramientas al agente comunitario para que sea partícipe de la gestión, lo cual creemos que es clave para su desempeño. Los agentes pueden capacitar, ayudar y realizar detección del riesgo, promoción de la salud, prevención de la enfermedad en los entornos familiares; y, en algunos lugares, también estén capacitados para administrar tratamientos.

En el Departamento de Nariño las primeras capacitaciones de la estrategia AIEPI se desarrollaron a mediados del año en año 2000. Sin embargo, su difusión presento dificultades, principalmente por el alto costo de la capacitación. Considerando la importancia de la estrategia se continuó promoviendo en la

mayoría de los organismos de salud e incluso se introdujo como parte del Plan de Atención Básica (P.A.B.).

La estrategia se encuentra en una continua expansión y actualización de contenidos: “En algunos países, el proceso de adaptación de la estrategia ha conllevado a la incorporación en el protocolo de atención a otras enfermedades o problemas que afectan la niñez, las cuales son prevalentes en el contexto nacional, como el caso de la malaria en el Perú y el maltrato en Colombia”. En el ámbito universitario la estrategia también tuvo su aceptación. En países como Bolivia “los decanos de las tres facultades de medicina, los jefes de departamento de enseñanza de los departamentos de salud materno-infantil, las cátedras de pediatría y con los jefes del internado rotatorio” manifestaron su respaldo.

De igual modo en nuestro país la estrategia fue introducida en los diferentes programas de salud en el Departamento de Nariño. Las universidades la incluyeron en sus cátedras, pero según un estudio de la Alcaldía Municipal de Pasto la intensidad horaria destinada a esta capacitación no era suficiente, en algunas partes solo se estaba analizando sus diferentes temáticas individualmente y por ello los estudiantes presentaban falencias en su manejo. Motivo por el cual en diciembre del 2004 la Alcaldía realizó un “Acta de compromiso”¹⁶ con las universidades del Municipio para la inclusión de la estrategia en los programas de Medicina, Enfermería, Tecnología en promoción de la salud y Auxiliares de Enfermería, exigiendo el cumplimiento de la intensidad horaria de la capacitación y su correspondiente certificación a estudiantes.

El AIEPI Comunitario requiere de una alta participación de la comunidad en donde se prioriza las problemáticas a tratar y se plantean alternativas de mejoramiento. El proceso de comunicación es de gran relevancia para la comprensión de sus contenidos y para obtener la colaboración de las redes de apoyo y actores sociales como instituciones locales, instituciones de salud, líderes comunitarios, instituciones educativas, entre otros.

3. ASPECTOS METODOLOGICOS

3.1 ENFOQUE

¹⁶DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Acta de Compromiso con las Universidades del Municipio de Pasto, para la Inclusión de la Estrategia AIEPI en el Currículo de las Facultades de Ciencias de la Salud. 6 de Diciembre de 2004.

Se encuentra dentro del paradigma cualitativo de investigación ya que el conocimiento es una construcción propia del sujeto que se logra a través de su estudio y diversas interpretaciones.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según los tipos de investigación propuestos por Hernández S. Roberto y otros, ésta es una investigación exploratoria, destinada al planteamiento de una propuesta educativa para la enseñanza de la estrategia AIEPI comunitario fundamentada en el aprendizaje significativo.

3.3 METODOLOGÍA

3.3.1 Unidad de Análisis. Estructura Curricular del Programa de Tecnología en Promoción Salud de la Universidad de Nariño del año 2005.

3.3.2 Unidad de Trabajo. Estructura Micro curricular del Programa de Tecnología en Promoción Salud de la Universidad de Nariño del año 2005.

3.4 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

En la búsqueda de fuentes de información encontramos que la estrategia AIEPI comunitario se impartió por las docentes en el primer periodo académico de 2005, a quienes se les realizó una entrevista. (Anexo A).

Además se realizó revisión de documentos y bibliográfica dentro de las cuales se estudió el Proyecto Educativo del Programa (PEP) Tecnología en Promoción de la Salud, estrategias de enseñanza, aprendizaje significativo, AIEPI Comunitario entre otros.

Posteriormente se realizó la socialización de la propuesta con los docentes del programa de Tecnología en Promoción de la Salud, donde se tuvo en cuenta las diferentes sugerencias de éstos para su presentación final.

SOCIALIZACIÓN

Objetivo: Integrar los aportes y sugerencias otorgados por los docentes del Programa de Tecnología en Promoción de la Salud para el diseño de la propuesta educativa para la enseñanza de la estrategia AIEPI Comunitario

Primera fase: Convocatoria a docentes del Programa de Tecnología en Promoción de la Salud

Segunda fase: Presentación de la propuesta.

Aportes y sugerencias por parte de los docentes:

- Contextualizar contenidos
- Facilitar el desarrollo de competencias en estrategia AIEPI de acuerdo al perfil del tecnólogo en promoción de la salud
- Especificar el tipos de competencias

Tercera fase: Recopilación de sugerencias
Análisis de sugerencias
Rediseño de la propuesta

4. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

Se realizo una entrevista a las dos profesoras a cargo del desarrollo de la estrategia AIEPI Comunitario, quienes manifestaron que ésta fue desarrollada como un curso adicional ya que no se encontraba incluido en el plan curricular y el

grupo del sexto semestre del primer periodo académico del 2005, estaba próximo a egresar sin conocer la estrategia, sin embargo se considero como una experiencia positiva en cuanto que los estudiantes tenían conocimientos previos, los cuales facilitaron su asimilación, especialmente en lo referente a la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad, por ello no se presentaron dificultades en su enseñanza, además la motivación estudiantil también contribuyo con esta percepción; Se considera que la metodología de enseñanza de la estrategia es apropiada y que seria conveniente incluirla como parte de una asignatura de un semestre específico para brindarle la intensidad horaria planteada por el Ministerio de Protección Social.

Posteriormente, se trabajo la estrategia con estudiantes de cuarto semestre en el segundo periodo académico del 2005, donde surgieron algunas dificultades referentes al cumplimiento de la intensidad horaria, ya que se tuvo que adecuar a los horarios preestablecidos de la asignatura Promoción de la Salud III, sin embargo la experiencia también fue positiva, ya que se permitió integrar a la práctica el referente teórico estudiado durante el semestre, logrando una buena integración con la comunidad, además se plantea la posibilidad de diseñar una propuesta educativa para el AIEPI Comunitario integrada al plan de estudios de la asignatura Promoción de la Salud III, abarcando ampliamente los conocimientos previos de los estudiantes para mejorar sus competencias en los diferentes campos de acción.

En cuanto a la metodología de enseñanza utilizadas por las profesoras en el AIEPI Comunitario manifestaron que fueron las propuestas por el Ministerio de Protección Social, Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Instituto Departamental de Salud de Nariño que se especifican en la "Guía para el Facilitador", las cuales utilizan técnicas como: La plenaria, Charlas educativas, Dinámicas de reflexión, Sociodramas, Demostraciones, Lluvia de Ideas, Trabajo en grupo, Estudio de Caso, Analogías, Talleres, Trabajo en parejas, Ejercicio individual, Ejercicio en Franelógrafo y Ejercicio con fotografías y videos.

Para la elaboración de la propuesta se identifico los conocimientos previos de los estudiantes hasta el tercer (3º) semestre teniendo en cuenta el Proyecto Educativo del Programa (PEP) emitido en noviembre de 2004, además se comparo con los contenidos del AIEPI Comunitario, logrando mejor orientación en cuanto a la potencialización del aprendizaje significativo, las competencias básicas y específicas.

Entre las técnicas de enseñanza que facilitan y potencializan el aprendizaje significativo, aplicables en el programa de Tecnología en Promoción de la Salud

se tuvieron en cuenta: Objetivos, resumen, ilustraciones, analogías, preguntas intercaladas y mapas conceptuales.

Considerando el análisis de las estrategias de enseñanza utilizadas por las docentes y su experiencia en el desarrollo del AIEPI Comunitario, además del estudio de las estrategias que potencializan y fomentan el aprendizaje significativo se elaboro la siguiente propuesta aplicable al micro currículo del programa de Tecnología en Promoción de la Salud en el cuarto semestre, previa socialización con los docentes del programa, quienes sugirieron que la actividad de aprendizaje contextualice los contenidos, para el desarrollo de habilidades y destrezas en su aplicación referente al perfil del tecnólogo.

PROPUESTA

5 PROPUESTA

5.1 TITULO

PROPUESTA EDUCATIVA PARA LA ENSEÑANZA DEL AIEPI COMUNITARIO BASADA EN EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO EN LOS ESTUDIANTES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE NARIÑO

5.2 PRESENTACIÓN

La estrategia AIEPI Comunitario es una valiosa herramienta en la prevención de la morbimortalidad en niños menores de 5 años e incluye componentes de prevención aplicables al perfil profesional y ocupacional del profesional en Promoción de la Salud, fundamentados en su capacidad para:

- a) Valorar el estado de salud de la comunidad, la familia y el individuo.
- b) Promover el autocuidado y hábitos de vida saludables.
- c) Fomentar la gestión comunitaria.
- d) Identificar factores de riesgo de enfermedad e
- e) Implementar programas de prevención.

Para una mejor contextualización de la estrategia AIEPI Comunitario se elaboró esta propuesta educativa basada en el aprendizaje significativo, que fomenta y potencializa las habilidades y destrezas en la aplicación del AIEPI Comunitario por parte de los estudiantes del Programa Promoción de la Salud, aplicable en el cuarto semestre como parte de la asignatura “Promoción de la Salud III”, que contempla el desarrollo de la metodología del AIEPI Comunitario (Anexo D) planteado por el Ministerio de Protección Social (MPS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), adicionándole un componente anexo que incluye la incorporación de los conocimientos previos y su aplicación en las funciones que puede desempeñar el profesional en Promoción de la Salud.

5.3 JUSTIFICACIÓN

El programa de Promoción de la Salud se encuentra, al momento de realizar esta propuesta, inscrito en el proceso de autoevaluación, previo al proceso de acreditación, para optimizar sus estándares de calidad. En los Lineamientos para

la Acreditación de Programas¹⁷, las características asociadas a los procesos académicos, tienen en cuenta la integralidad del currículo, al favorecer la formación de valores, actitudes y aptitudes, conocimientos, métodos, principios de acción básicos, competencias comunicativas y profesionales, buscando la formación integral del estudiante, coherentemente con la misión institucional y los objetivos del programa. Por ello, es indispensable la búsqueda de estrategias para el mejoramiento de los aspectos curriculares y microcurriculares conforme a la estructura curricular del Programa que contempla un modelo pedagógico, un modelo conceptual y un modelo del plan de estudios, basados en la flexibilidad y el enfoque constructivista para facilitar el aprendizaje significativo en los estudiantes, adecuando los contenidos a los actuales contextos de aprendizaje para ser aplicados pertinentemente a las competencias que se pretende desarrollar en los egresados de este programa.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 General.

Optimizar el proceso de aprendizaje y contextualización de la estrategia AIEPI Comunitario en los estudiantes de cuarto semestre del Programa de Promoción de la Salud de la Universidad de Nariño.

5.4.2 Específicos

- ✓ Desarrollar en los estudiantes habilidades y destrezas en el manejo y aplicación del AIEPI Comunitario, fundamentadas en el aprendizaje significativo.
- ✓ Fomentar la contextualización de la estrategia AIEPI Comunitario.

5.5 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El Constructivismo es un enfoque pedagógico que explica la forma en que los seres humanos apropian el conocimiento, enfatizando el rol de todo tipo de interacciones para el logro del proceso de aprendizaje y sostiene que el

¹⁷ROA VARELO, Alberto; REVELO REVELO, José; SERRANO SARMIENTO, Rafael y Otros. Lineamientos para la Acreditación de Programas. Consejo Nacional de Acreditación (CNA). III Edición; Bogotá DC: Agosto de 2003.

conocimiento no se descubre sino que se construye, es decir que el estudiante construye su conocimiento, a partir de su propia forma de ser, pensar e interpretar la información. El estudiante es un ser responsable que participa activamente en su proceso de aprendizaje, significando que se conoce la realidad a través de los modelos que construyen, para explicarla y que estos modelos siempre son susceptibles de ser mejorados o cambiados.

El constructivismo se ha transformado en la piedra angular del edificio educativo contemporáneo, recibiendo aportes de importantes autores, entre los que se citan a Piaget, Vygotsky, Ausubel y Bruner.

Piaget aporta a la teoría Constructivista el concebir el aprendizaje como un proceso interno de construcción, en donde el individuo participa activamente adquiriendo estructuras cada vez más complejas, - estadios.- Por otra parte Vygotsky, incorpora dos conceptos: Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) ó distancia entre el nivel de resolución de una tarea en forma independiente y el nivel que puede alcanzar con la mediación de otro individuo más experto, y Doble Formación (DF) ó proceso dual en el cual el aprendizaje se inicia a partir de interacción con los demás y luego pasa a ser parte de las estructuras cognitivas del individuo, como nuevas competencias. En cuanto a Ausubel se rescata el agregar el concepto de "Aprendizaje Significativo", el que se ha basado en el conocimiento previo del estudiante, relacionando los nuevos conocimientos con los anteriores, en forma significativa. Bruner, enfatiza en el aprendizaje por descubrimiento, en el que el estudiante es el eje central del proceso de aprendizaje, enfrentando al estudiante a crecientes desafíos para potenciar su capacidad de resolver situaciones problemáticas y así, posteriormente, hacer transferencia de sus aprendizajes a situaciones nuevas.

La aplicación del modelo constructivista al aprendizaje también implica el reconocimiento que cada persona aprende de diversas maneras, requiriendo estrategias metodológicas pertinentes que estimulen potencialidades y recursos y que propician un estudiante que valora y tiene confianza en sus propias habilidades para resolver problemas, comunicarse y aprender a aprender.

El estudiante es el responsable de su proceso de aprendizaje. Es él quien construye el conocimiento y nadie puede sustituirle en esa tarea. La importancia prestada a la actividad del estudiante no debe interpretarse en el sentido de un acto de descubrimiento o de invención, sino en el sentido que es él quien aprende y si él no lo hace, nadie, ni siquiera el facilitador, puede hacerlo en su lugar.

El hecho que la actividad constructiva del estudiante se aplique a unos contenidos de aprendizaje preexistente, condiciona el papel que está llamado a desempeñar el facilitador y su función no puede limitarse únicamente a crear las condiciones óptimas para que el alumno despliegue una actividad mental constructiva rica y diversa; el facilitador ha de intentar además, orientar esta actividad con el fin que

la construcción del alumno se acerque de forma progresiva a lo que significan y representan los contenidos, como saberes culturales.

La función del docente, en ésta teoría, se desarrolla dentro los siguientes principios con relación al estudiante:

- Partir de sus intereses y motivos.
- Partir de sus conocimientos previos
- Dosificar la cantidad de la información nueva.
- Hacer que se incorporen y generalicen los conocimientos básicos
- Diversificar las tareas y aprendizajes
- Diseñar situaciones de aprendizaje para su recuperación
- Organizar y conectar unos aprendizajes con otros
- Proveer la reflexión sobre sus conocimientos
- Plantear tareas abiertas y formular la cooperación
- Instruir en la planificación y organización del propio aprendizaje.

Las características de los contenidos adquieren mayor importancia, si se considera que la pedagogía constructivista concibe a la actividad del alumno y del docente no ajena de la naturaleza de los propios contenidos, alumno-docente-contenidos constituyen un todo coherente en el proceso de la enseñanza-aprendizaje, como se ve esquematizado en el triángulo interactivo.

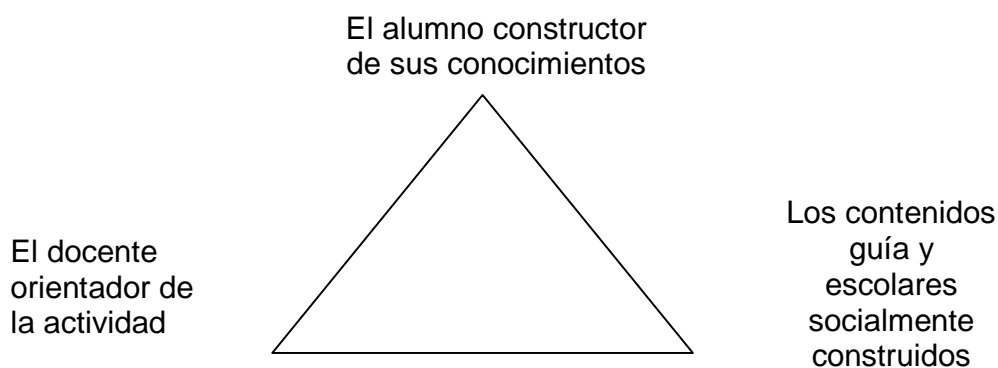


Figura No. 2. Triángulo Inter-activo¹⁸
La estructura del modelo pedagógico está definida por:

- ❖ **El Aprendizaje Significativo** caracterizado por suponer la incorporación efectiva a la estructura mental del alumno, de los nuevos contenidos, que así pasan a formar parte de su memoria comprensiva. El aprendizaje significativo

¹⁸Pichón Riviere, E. Teoría del Grupo Operativo. Material Mimeografiado 2004, Citado por CERON SOUZA, Cristina, URDANIVIA A., Martha Isabel Y CERON SOUZA, Elena. Proyecto Educativo del Programa (PEP) Tecnología en Promoción de la Salud. San Juan de Pasto: Noviembre de 2004.

opera mediante el establecimiento de relaciones no arbitrarias entre los conocimientos previos del alumno y el nuevo material. Este proceso exige que el contenido sea potencialmente significativo, tanto desde el punto de vista lógico como psicológico, y que el alumno esté motivado. Asegurar que los aprendizajes escolares respondan efectivamente a estas características, se considera en la actualidad, principio de intervención educativa.

- ❖ **Los Conocimientos Previos** son el conjunto de concepciones, representaciones y significados que los alumnos poseen en relación con los distintos contenidos de aprendizaje que se proponen para su asimilación y construcción. Los alumnos se valen de ellos para interpretar la realidad y los nuevos contenidos, por lo que resulta necesario identificarlos (en muchos casos serán parciales, erróneos) y activarlos, para convertirlos en punto de partida de los nuevos aprendizajes.

- ❖ **La Enseñanza** es el proceso intencional y planeado para facilitar que determinados individuos se apropien creativamente de alguna porción de saber con miras a elevar su formación. La enseñanza o instrucción representa un aspecto específico de la práctica educativa. La enseñanza como práctica social específica, supone por un lado, la institucionalización del quehacer educativo y, por otro, su sistematización y organización alrededor de procesos humanos intencionales. Enseñar en latín quiere decir “poner en señas, en signos”; es decir, mostrar para que el otro pueda asirlo y aceptarlo. Tradicionalmente el término enseñar ha estado referido al trabajo que realizan los (las) docentes cuando llevan a cabo acciones educativas intencionales.

- ❖ **Las Estrategias de Enseñanza** son el conjunto de acciones, medios e instrumentos que pretenden crear las condiciones que posibiliten la producción de aprendizaje y la comprensión del conocimiento por parte de los alumnos. Son planeadas por el profesor(a) de enseñanza (diseñador de materiales o software educativo) y deben utilizarse en forma inteligente y creativa.

Las estrategias de enseñanza que facilitan y potencializan el aprendizaje significativo, aplicables en el programa de Promoción de la Salud que serán empleadas en esta propuesta son:

- ❖ **Los Objetivos o Intenciones** son enunciados que describen con claridad las actividades de aprendizaje y los efectos que se pretenden conseguir con éste en los estudiantes y dan a conocer la finalidad y el alcance del material y como manejarlo. El estudiante sabe que se espera de él al terminar de revisar el material. Coll y Bolea¹⁹, han señalado que cualquier situación educativa se caracteriza por tener una intencionalidad, donde uno o varios agentes educativos (por ejemplo, profesores, textos, etcétera) desarrollan una serie de acciones o prácticas encaminadas a provocar un conjunto de aprendizajes en los estudiantes.

Los objetivos o intenciones deben planificarse, concretizarse y aclararse, dado que suponen el punto de partida y de llegada de toda la experiencia educativa, desempeñando además, un importante papel orientativo y estructurante de todo el proceso. En este sentido, se debe considerar la intención de compartir los objetivos con los estudiantes, para el planteamiento de una idea común sobre adónde se dirige el curso o la actividad que se va a realizar. De este modo, es pertinente puntualizar qué, como estrategias de enseñanza deben ser construidos en forma directa, clara y entendible, utilizando redacción y vocabulario apropiados para el estudiante. Las actividades que se expresen en los objetivos deberán ser aquellas que persiguen el logro de aprendizajes significativos.

En las funciones de los objetivos como estrategias de enseñanza se encuentran: a) El actuar como elementos orientadores de los procesos de atención y de aprendizaje, sirviendo como criterios para poder discriminar los aspectos relevantes de los contenidos (sea por vía oral o escrita) sobre los que hay que realizar un mayor procesamiento cognitivo y b) Proporcionar al aprendiz los elementos indispensables para orientar sus actividades, automonitoreo y autoevaluación.

- ❖ **El Resumen** es una síntesis y abstracción breve del contenido que habrá de aprenderse, donde se enfatizan los conceptos clave, principios, términos y argumento central. Facilitan que el estudiante recuerde y comprenda la información relevante del contenido por aprender. Para elaborar un resumen de un texto cualquiera, se tiene que hacer necesariamente una jerarquización de la información contenida en él, en términos de su importancia. Un buen resumen debe comunicar las ideas de manera expedita, precisa y ágil. Puede incluirse antes de la presentación del texto o de una lección, en cuyo caso sería una estrategia preinstruccional o bien, aparecer al final de estos elementos, funcionando como estrategia postinstruccional, pero también es posible construirlo en forma acumulativa, en conjunción con los estudiantes

¹⁹DÍAZ BARRIGA, Frida y HERNÁNDEZ ROJAS, Gerardo. Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo. México: McGraw Hill 1999.

durante la secuencia de enseñanza, en este evento funcionaria como estrategia coinstruccional.

El resumen ubica al estudiante dentro de la estructura u organización general del material que se habrá de aprender, enfatizando la información importante; si se lo considera como estrategia preinstruccional, introduce al estudiante al nuevo material de aprendizaje y lo familiariza con el argumento central; además también opera como recurso postinstruccional, organizando, integrando y consolidando la información presentada o discutida y facilita el aprendizaje por efecto de la repetición selectiva del contenido.

Por lo general, un resumen se elabora en forma de prosa escrita, aunque también llega a diseñarse esquemáticamente numerando o marcando las ideas principales, o bien, representa ciertos apoyos gráficos (cuadros sinópticos o mapas que expresen los conceptos más importantes y sus relaciones).

Existen indicaciones básicas para el diseño de resúmenes, como por ejemplo, elaborarlo a partir de un material extenso que contenga información con diferentes niveles de importancia, si es el caso contrario, cuando el material de por sí ya viene condensado o casi está conformado por información clave, más que elaborar un resumen puede convenir darle una organización alternativa al contenido, empleando una estrategia de organización gráfica (un cuadro sinóptico o un mapa conceptual). Para asignar una significatividad lógica al resumen, en su elaboración se debe tener especial cuidado con el vocabulario y la redacción aplicando preferiblemente las macrorreglas e identificar la superestructura global del texto.

- ❖ **Las Ilustraciones** son la representación visual de los conceptos, objetos o situaciones de una teoría o tema específico, (fotografías, dibujos, esquemas, gráficas, dramatizaciones, etcétera) y constituyen uno de los tipos de información gráficas más ampliamente empleados en los diversos contextos de enseñanza. Expresan una relación espacial esencialmente de tipo reproductivo²⁰ facilitando la codificación visual de la información. El énfasis se ubica en reproducir o representar objetos, procedimientos o procesos cuando no se tiene la oportunidad de observarlos en su forma real o tal y como ocurren y se han utilizado con mayor frecuencia en áreas como las ciencias naturales y disciplinas tecnológicas.

Las imágenes serán interpretadas no sólo por lo que ellas representan como entidades pictóricas, sino también como producto de los conocimientos

²⁰Idem.

previos, las actitudes, etcétera, del receptor. Estas son algunas de las características que se deben considerar para el buen uso de las ilustraciones, donde deben plantearse de una o de otra forma los siguientes cuestionamientos: *a)* qué imágenes se quieren presentar (calidad, cantidad, utilidad); *b)* con qué intenciones (describir, explicar, completar reforzar); *c)* asociadas a qué discurso, y *d)* a quiénes serán dirigidas (características de los alumnos como conocimientos previos, nivel de desarrollo cognitivo, etcétera).

- ❖ **La Analogía** es una proposición que indica que un objeto o evento es semejante a otro²¹ y se manifiesta cuando dos o más objetos, ideas, conceptos o explicaciones son similares en algún aspecto. Se estructura de cuatro elementos: *a)* El tópico o concepto blanco que se va a aprender, que por lo general, es abstracto y complejo; *b)* El concepto vehículo (o también llamado análogo) con el que se establecerá la analogía; *c)* Los términos conectivos que vinculan el tópico con el vehículo: explicación que pone en relación de correspondencia las semejanzas entre el tópico y el vehículo. *d)* La explicación que pone en relación de correspondencia las semejanzas entre el tópico y el vehículo. La analogía será eficaz si se consigue lograr el propósito de promover un aprendizaje con comprensión del tópico.

Para la aplicación de analogías como estrategia de enseñanza es necesario introducir el concepto tópico que el alumno debe aprender, evocar el vehículo cuidando que sea familiar y concreto para el estudiante, establecer las comparaciones mediante un "mapeo" entre el tópico y el vehículo, identificando las partes o características estructurales o funcionales en que se asemejan, utilizando profusamente los *conectivos* para facilitar la comparación. A partir de las comparaciones y contrastaciones, derivar una serie de conclusiones sobre el aprendizaje logrado del tópico, indicando los límites de la analogía (el vehículo se parece al tópico pero no es igual), reconociendo que lo más importante es aprender el tema.

Esta estrategia de enseñanza debe emplearse sólo cuando la información que se va a aprender se preste para relacionarla con conocimientos aprendidos anteriormente, si y sólo si el alumno los conoce bien. Entre las funciones de las analogías se encuentran el uso de los conocimientos previos para asimilar la información nueva, proporcionando experiencias concretas que preparen al estudiante para experiencias abstractas y complejas, favoreciendo el aprendizaje significativo mediante la familiarización y concretización de la información y mejorando la comprensión de dichos contenidos.

²¹Idem.

- ❖ **Las Preguntas Intercaladas** son preguntas insertadas que se plantean al estudiante a lo largo del material o situación de enseñanza. Tienen como intención facilitar su aprendizaje, mantienen la atención y favorecen la práctica, la retención y la obtención de información relevante; se les denomina también preguntas adjuntas o insertadas. Esta estrategia de enseñanza ha sido ampliamente investigada, sobre todo en el campo del diseño de textos académicos y se van insertando en partes importantes del texto cada determinado número de secciones o párrafos, de modo que los lectores las contestan a medida que van leyendo el texto.

Las preguntas intercaladas favorecen los procesos de:

- a) Focalización de la atención y decodificación literal del contenido.
- b) Construcción de conexiones internas (inferencias y procesos constructivos).
- c) Construcción de conexiones externas (uso de conocimientos previos).

Los dos primeros procesos se encuentran más involucrados en el uso de preguntas y si éstas se elaboran correctamente (preguntas de alto nivel) es factible abarcar los tres. Es posible identificar varios factores críticos en su uso: a) La posición, b) La frecuencia, c) El nivel de procesamiento que demandan y d) La interacción entre ellos.

En relación con la posición que guardan con el contenido a aprender, se clasifican en prepreguntas y pospreguntas. Las prepreguntas se utilizan cuando se busca el aprendizaje específico de la información a la que se hace referencia (aprendizaje intencional), focalizando la atención sobre aspectos específicos, en tanto que las pospreguntas estimulan el esfuerzo del estudiante de ir "más allá" del contenido literal (aprendizaje incidental), de manera que cumplan funciones de repaso, o de integración y construcción. El número de párrafos en que deberán intercalarse las preguntas no se ha establecido; el diseñador lo seleccionará considerando que se haga referencia a un núcleo de contenido importante.

La frecuencia de las preguntas dentro de un texto también se fija a criterio, teniendo en cuenta que el factor frecuencia no parece ser tan relevante puesto que lo más importante es la calidad de las preguntas que se elaboran. Respecto al nivel de procesamiento que demanda la pregunta, se identifican, por un lado, las preguntas que inducen un procesamiento superficial de la información, en tanto que solicitan al lector el recuerdo literal y de detalles sobre la información (preguntas factuales o reproductivas) y por otro, las que promueven el procesamiento profundo porque demandan la comprensión inferencial, la aplicación y la integración de la información (preguntas implícitas y constructivas).

Entre las principales funciones de las preguntas intercaladas están el asegurar una mejor atención selectiva y codificación de la información relevante de un texto (especialmente en las prepreguntas), orientando las conductas de estudio hacia la información de mayor importancia y a promover el repaso y la reflexión sobre la información central que se va a aprender (especialmente en las pospreguntas). Se emplean cuando se trabaja con textos extensos que incluyen mucha información conceptual, para mantener la atención sostenida y el nivel de participación constante en el estudiante.

- ❖ **Los Mapas Conceptuales** son representaciones gráficas, segmentos de información o conocimiento conceptual. Si se utilizan como estrategias de enseñanza representan temáticas de una disciplina científica, programas de cursos u organización de currículos; además se pueden utilizar como apoyos para realizar procesos de negociación de significados en la situación de enseñanza (presentarle al estudiante los contenidos curriculares que aprenderá, está aprendiendo o ya ha aprendido). Así, el docente los emplea, según lo requiera, como estrategias pre, co o postinstruccionales.

Un mapa conceptual es una estructura jerarquizada por diferentes niveles de generalidad o inclusividad conceptual y está formado por conceptos, proposiciones y palabras de enlace. Un concepto es una clasificación de ciertas regularidades referidas a objetos, eventos o situaciones. A cada una de estas clases le corresponde un descriptor que, gramaticalmente, le corresponden los sustantivos, adjetivos y pronombres que expresa el concepto. Algunos conceptos son más generales o inclusores que otros por lo cual, pueden clasificarse básicamente en tres tipos: conceptos superordinados, incluyen o subordinan a otros; coordinados, están al mismo nivel de inclusión que otros y subordinados, son incluidos o están por debajo de. Al vincular dos conceptos o más entre sí se forma una proposición.

La proposición se encuentra constituida por dos o más conceptos relacionados por medio de un predicado o una o varias palabras de enlace ya sean verbos, adverbios, preposiciones, conjunciones, etcétera. Las palabras de enlace expresan el tipo de relación existente entre dos conceptos o un grupo de ellos. A su vez, cuando se vinculan varias proposiciones entre sí, se forman auténticas explicaciones conceptuales. Gráficamente, para construir un mapa conceptual, los conceptos se representan por elipses u óvalos llamados nodos, y los nexos o palabras de enlace se expresan mediante etiquetas adjuntas a líneas que establecen relaciones de jerarquía o flechas que expresan relaciones de cualquier otro tipo, de esta manera, se tiene un pequeño mapa conceptual, formado por varios conceptos, con diferentes niveles de inclusión que establece relaciones semánticas entre sí.

Para la elaboración de mapas conceptuales, primero se elabora una lista-inventario de los conceptos involucrados, luego los clasifica por niveles de abstracción e inclusividad (al menos dos niveles), estableciendo relaciones de supra, co o subordinación existentes entre los conceptos. Posteriormente se identifica el concepto nuclear. Si es de mayor nivel de inclusividad que los otros, se ubica en la parte superior del mapa; si no lo es, se destaca con un color especial (este paso puede hacerse simultáneamente con el anterior).

A partir de la clasificación realizada anteriormente se intenta construir un primer mapa cono. El mapa debe estar organizado jerárquicamente por niveles de inclusividad y todos los conceptos deben estar vinculados entre sí mediante líneas rotuladas. Se debe valorar la posibilidad de utilizar enlaces cruzados y ejemplos. Consecutivamente se debe reelaborar el mapa cuando menos una vez más para identificar nuevas relaciones no previstas entre los conceptos implicados.

5.6 CONOCIMIENTOS PREVIOS DE LOS ESTUDIANTES HASTA EL TERCER SEMESTRE RELACIONADOS CON LOS CONTENIDOS DE AIEPI COMUNITARIO

Las asignaturas de primer semestre que tiene alta relación con la estrategia AIEPI son: Introducción a la salud, Nutrición y Psicología y salud,.

I SEMESTRE

Introducción a la salud: Esta asignatura examina los diferentes enfoques del concepto de salud y la situación actual del sistema de seguridad social en Colombia, contribuyendo con la identificación de las acciones de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad con la intervención del tecnólogo en promoción de la salud.

Nutrición: Los conocimientos previos relacionados con los contenidos del área de Nutrición y el AIEPI Comunitario, contribuyen a la identificación de las políticas, estrategias y programas encaminados a crear y mantener estilos de vida saludables en el individuo, familia y comunidad.

Psicología y Salud: el estudio de las variables psicológicas que influyen en el tipo de comportamiento de salud o enfermedad otorga una visión más amplia e integral de las intervenciones, donde conceptos como el de prevención de enfermedades y promoción de conductas saludables, constituyen un campo muy amplio de trabajo, incluyendo la mediación del conocimiento, creencias y las diferentes percepciones, actitudes, motivaciones, comportamientos que determinan hábitos o estilos de vida saludables o insanos dentro de un contexto sociocultural determinado. En el AIEPI Comunitario es fundamental el reconocimiento de las prácticas familiares que favorecen o no la salud de los niños.

II SEMESTRE

Las asignaturas de segundo semestre que tiene alta relación con la estrategia AIEPI son: Promoción de la salud I, microbiología general, ecología y saneamiento básico, familia y salud y módulo aplicado II.

Promoción de la Salud I. La adquisición habilidades y destrezas en las actividades, procedimientos e intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad contempladas en los planes de beneficios del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) correspondientes a salud materna y perinatal, permiten al estudiante ubicarlo en la identificación de factores de riesgo y factores protectores para la salud materna y salud infantil en la que también enfatiza la estrategia AIEPI Comunitario.

Microbiología General. La comprensión de los procesos de salud enfermedad interpretados desde la Microbiología como la relación de los agentes con el medio exterior y sus interrelaciones con los humanos, animales, plantas y aguas permite al estudiante articular esta información con los contenidos de las enfermedades prevalentes de la infancia incorporadas en el AIEPI Comunitario.

Ecología y Saneamiento Básico. Los conocimientos previos de esta asignatura relacionados con el reconocimiento en lo que respecta al saneamiento básico dentro de su núcleo familiar, en su entorno sociocultural y ambiental, contribuye al estudio de higiene y ambiente que también forma parte de la estrategia AIEPI Comunitario.

Familia y Salud. El estudiante obtiene una comprensión más global de los elementos constitutivos de la familia y del papel que juega la familia en el origen y diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, integrando estos

conocimientos con el referente teórico práctico del AIEPI Comunitario relacionado con la metodología de trabajo dirigido a la familia.

Módulo Aplicado II. La familia y su entorno: Los estudiantes al realizar el análisis del entorno familiar y ambiental mediante la aplicación de una ficha familiar, contribuyen así a la identificación de riesgos que afecten la salud mediante entrevistas y conversatorios con las familias de una comunidad.

III SEMESTRE

Las asignaturas de tercer semestre que tiene alta relación con la estrategia AIEPI son: Técnicas de comunicación, epidemiología, sociedad y salud, promoción de la salud II y módulo aplicado III.

Técnicas de Comunicación. Contribuyen con los procesos de educación, enfatizando en el sistema informal de educación en salud como una secuencia que promueve cambios de conceptos, comportamiento y actitudes frente a la salud y la enfermedad, respondiendo adecuadamente a las necesidades del estudiante para que sean aplicables a su vida misma y a su quehacer con las personas, familias y comunidades.

Epidemiología. El estudiante comprende y correlaciona la información del estudio de los fenómenos del proceso salud - enfermedad y el análisis de los factores que determinan su distribución y frecuencia con las enfermedades prevenibles que afectan la población infantil menor de cinco años.

Sociedad y Salud. Proporciona al estudiante los elementos básicos para diagnosticar el estado de salud de una comunidad y elaborar propuestas de proyectos de promoción y prevención de la salud, integrando conocimientos de carácter epidemiológico, estadístico, demográfico, comunicativo, sociológico y de promoción de la salud, comprendiendo los contextos culturales, poblacionales, de salud y de comunicación que caracterizan a una comunidad específica, para preservar los factores que han permitido una buena salud y orientar a la comunidad hacia la transformación de los factores de riesgos que alteran el bienestar de la misma.

Promoción de la Salud II. Los conocimientos correspondientes con las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida dirigida a la población menor de diez años, tanto en el componente del Plan de Atención Básica (PAB)

como del Plan Obligatorio de Salud (POS), orientan al estudiante a la identificación de acciones de atención primaria en salud complementada con la estrategia AIEPI Comunitario.

Estadística y Demografía. Suministra los elementos necesarios para estudiar el conjunto de métodos que se utilizan para obtener, recolectar, presentar, analizar e interpretar datos numéricos y estudiar el comportamiento de poblaciones humanas y los factores que afectan su composición, permitiendo al estudiante integrar la intervención con el AIEPI Comunitario.

Módulo Aplicado III ó Perfil Epidemiológico. Con la elaboración del perfil epidemiológico de una comunidad, el estudiante determina los principales factores protectores y de riesgo, donde éste tendrá en consideración las características demográficas tales como género, edad, escolaridad y otros aspectos demográficos, además debe recolectar, identificar, presentar y analizar los datos obtenidos de la comunidad estudiada, para determinar la frecuencia y la relación de la morbilidad con las diferentes variables y su respectiva interpretación, identificando los factores sociales que intervienen en el perfil epidemiológico y establecer las acciones que se deben desarrollar de acuerdo al resultado del perfil epidemiológico integrándolo con la atención primaria en salud infantil menor de cinco años.

5.7. COMPETENCIAS ESPECÍFICAS PARA LA ESTRATEGIA AIEPI COMUNITARIO Y EVALUACIÓN

La importancia de esta propuesta, radica en que se pretende contribuir con el desarrollo de competencias, para lo cual se consideran los conocimientos previos de los estudiantes, tales como los de índole académico, cultural, social y los que se generan a partir de las vivencias o de tipo experimental.

El proceso de aprendizaje, enseñanza y evaluación se adapta a los actuales estándares de calidad. La formación por competencias constituye uno de los ejes fundamentales en el redireccionamiento de los proyectos educativos institucionales y proyectos educativos de los programas. Por tanto, es razonable considerar que los profesionales en promoción de la salud, reciban la enseñanza de la estrategia AIEPI Comunitario bajo las características del modelo pedagógico adaptado por el programa, que se fundamenta en el constructivismo y en consecuencia deben emplearse metodologías que lo fomenten.

A continuación, se describen las competencias que se pretende, adquieran los estudiantes en la ejecución de la estrategias AIEPI Comunitario, para mejorar el desempeño laboral del profesional en Promoción de la Salud en su interacción con

las comunidades, enfrentándose a sus diferentes condiciones socioculturales, ambientales y demográficas, entre otras.

1. La competencia propositiva es donde el estudiante planea alternativas pertinentes y apropiadas a las diferentes situaciones y contextos poblacionales, realiza la aplicación de la estrategia AIEPI Comunitario, además del planteamiento de programas en promoción de la salud y prevención de la enfermedad que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de salud comunitaria.
2. Con las competencias procedimentales y organizacionales, el estudiante adquiere habilidades organizacionales, trabajo en equipo, capacidad de concertación, liderazgo y la elaboración de planes y/o proyectos, realizando diagnósticos de salud comunitaria y familiar de manera participativa, que incluyen trabajos interdisciplinarios e intrasectoriales. Por otra parte planea, diseña, ejecuta y evalúa programas de educación e información con la comunidad, familia e individuo dirigidos al fortalecimiento de los factores protectores y control de factores de riesgo de la población infantil menor de cinco años.
3. La competencia comunicativa permite al estudiante adquirir habilidades en el proceso de comunicación, incluyendo el lenguaje verbal y no verbal aplicado al contexto individual, familiar y comunitario donde se realice la intervención con la estrategia AIEPI Comunitario, utilizando un lenguaje proactivo y asertivo que facilite los procesos de educación e información, utilizando las técnicas comunicativas adecuadas a las diferentes situaciones .
4. Mediante la competencia argumentativa, que también se relaciona con la comprensión de los conocimientos e interpretación de los mismos, el estudiante aprende los referentes teóricos, principios y conceptos de información relevante que sustentan sus intervenciones en la estrategia AIEPI Comunitario, para optimizar su nivel de desempeño. Además tendrá la capacidad de participar en procesos investigativos referentes a la contextualización y mejoramiento en la aplicación de la estrategia
5. La competencia axiológica o actitudinal, hace referencia a la capacidad que tendrá el estudiante de adquirir o reforzar los procesos de formación profesional integral que le facilitarán actuar de acuerdo con los principios universales, normas y tecnologías, esenciales para la realización plena

como persona y como trabajador, frente a su intervención con la población infantil.

Para el desarrollo de los contenidos de AIEPI Comunitario en esta propuesta, se estima un total de 77 horas, 47 teórico-prácticas, con base en la metodología del manual del facilitador; 18 de práctica comunitaria y se proponen 12 horas de profundización, basadas en estrategias que facilitan el aprendizaje significativo, para fomentar el desarrollo de competencias laborales (Tabla 2).

Tabla No. 2: Área de Profundización para el AIEPI Comunitario Basada en el Aprendizaje Significativo

TEMA	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA	COMPETENCIA	EVALUACIÓN	DURACIÓN
Acciones que realiza el agente comunitario de salud, y actividades del tecnólogo de promoción de la salud.	Mapa conceptual	Comunicativa Lingüística Organizacional	El estudiante: Realiza una codificación visual de las actividades que se realiza en el AIEPI Comunitario contextualizando sus contenidos y desarrollando habilidades de síntesis y análisis	1 HORA
Proceso de atención del niño.	Preguntas intercaladas	Argumentativa Comprensión Interpretación	Práctica, consolida lo aprendido y se autoevalúa gradualmente	1 HORA
Prácticas familiares que protegen la salud de los niños	Ilustración (Dramatización)	Comunicativa Lingüística Organizacional Procedimental	Codifica visual y auditivamente la temática de acuerdo a la situación planteada desarrollando habilidades del trabajo en equipo y expresión oral	1 HORA
Alimentación	Ilustraciones (recetarios)	Comunicativa Lingüística Propositiva	Codifica visualmente la información y la aplica a situaciones prácticas y reflexivas integrando conocimientos previos y planteando propuestas de IEC(Información educación comunicación) con la comunidad	1 HORA

TEMA	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA	COMPETENCIA	EVALUACIÓN	DURACIÓN
Vacunación	Mapa conceptual	Comunicativa Lingüística Organizacional	Realiza una codificación visual y conceptual de las enfermedades inmunoprevenibles, la importancia de la promoción de las actividades del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)	1 HORA
Vigilar el desarrollo, buen trato, evaluación y consejería en las prácticas que protegen la salud de los niños, accidentes en los niños más frecuentes en el hogar	Ilustración (Dramatización)	Comunicativa Lingüística Organizacional Propositiva Argumentativa	Codifica visual y auditivamente la forma de evaluación del desarrollo del niño, prevención de accidentes y enfermedades de la infancia teniendo en cuenta los diferentes contextos comunitarios como es el trabajo con población indígena, negritudes y campesina.	2 HORAS
Enfermedades prevalentes de la infancia, causas y medidas de prevención de enfermedades prevalentes, medidas preventivas	Resumen	Comunicativa Lingüística Organizacional Procedimental Argumentativa	Asimila la información relevante de los contenidos referentes a las enfermedades prevalentes de la infancia desarrollando habilidades de síntesis, análisis, comprensión de lectura y contextualización de las intervenciones.	2 HORAS

TEMA	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA	COMPETENCIA	EVALUACIÓN	DURACIÓN
<p>generales, medidas para prevenir la tos, diarrea, fiebre, problemas del oído, desnutrición, y anemia</p> <p>Evaluación de signos de peligro de muerte, evaluación y clasificación de la dificultad para respirar, diarrea, fiebre, problemas de oído, desnutrición y anemia. Determinar que hacer luego de evaluar el estado físico del niño. Referir al niño al hospital.</p> <p>Cuidado en el hogar de niños enfermos.</p>	<p>Mapa conceptual</p> <p>Ilustración (Folleto)</p>	<p>Comunicativa Lingüística Organizacional Argumentativa</p> <p>Comunicativa Lingüística</p>	<p>Codifica la información organizándola según los procedimientos a seguir teniendo en cuenta lo aprendido, adquiriendo habilidades para la identificación y resolución de problemas.</p> <p>Codifica visualmente la información y la aplica a</p>	<p>1 HORA</p> <p>½ HORA</p>

TEMA	ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA	COMPETENCIA	EVALUACIÓN	DURACIÓN
sin signos de gravedad		Propositiva Argumentativa	situaciones prácticas y reflexivas integrando conocimientos previos y planteando propuestas de IEC(Información educación comunicación) con la familia y la comunidad.	
Proceso de priorización	Analogía	Procedimental Organizacional Argumentativa Propositiva	Traslada lo aprendido a otros ámbitos o situaciones, adquiriendo mayor comprensión de la información abstracta y su contextualización frente a las diversas comunidades.	½ HORA
Como comunicarnos con la familia. La visita domiciliaria. El papel de la familia en la atención del niño. Metodología para compartir con la familia lo aprendido.	Resumen	Comunicativa Lingüística Organizacional Procedimental Argumentativa	Asimila la información relevante de los contenidos referentes a las intervenciones con la familia desarrollando habilidades de síntesis, análisis, comprensión de lectura y contextualización de las intervenciones.	1 HORA

Para la evaluación se toma como referencia el formato de evaluación por competencias adoptado por el programa de Promoción de la Salud de la Universidad de Nariño (Anexo B) y la valoración para equivalencias numéricas (Tabla 3) adaptada al mismo formato de evaluación. Estos instrumentos se consideraron para emitir juicios de valor en términos de: “Competente” cuando el estudiante logre demostrar satisfactoria y oportunamente sus evidencias de contenido y producto respectivamente y “aun No Competente”, cuando el estudiante no satisfaga los requerimientos de las respectivas evidencias.

La conversión de evaluaciones cualitativas a notas numéricas según el formato de evaluación del programa de Promoción de la Salud de la Universidad de Nariño y su correspondiente nominación de “competente” y “aún no competente” es la siguiente:

Tabla No. 3: Valoración para Equivalencias Numéricas²²

VALORACIÓN DE LA EVALUACIÓN SEGÚN FORMATO DE EVALUACIÓN	VALORES NUMÉRICOS ASIGNADOS	NOMINACIÓN	DESCRIPCIÓN
D: Deficiente	D = 2.9 o menos 0 - 2.9	Aún no competente	Cuando el estudiante no alcanza todos los logros establecidos en el diseño curricular
R: Regular B: Bueno E: Excelente	R = 3.0 – 3.9 B = 4.0 - 4.4 E= 4.5 - 5	Competente	Cuando el estudiante alcanza los logros establecidos en el diseño curricular

En caso de que el resultado de la evaluación sea “aún no competente”, se propone realizar actividades de profundización dependiendo del tipo de competencia que requiera mejorar en cuanto a los niveles de satisfacción y exigencia académica. El tiempo que se planea para la realización de estas actividades, es parte del trabajo independiente del estudiante y se debe realizar hasta obtener los resultados necesarios, que validen la competencia del estudiante, conforme al cumplimiento de compromisos y entrega de evidencias exigidas.

²²Tomado y Adaptado del SENA, Dirección de Formación Profesional, Sistema de Gestión de Calidad. Procedimiento para la Ejecución de Acciones de Formación Profesional Integral. Versión 1. Bogotá: Septiembre de 2005

Tabla No. 4: Planeación de Evaluación por Competencias de la Estrategia AIEPI Comunitario

PROGRAMA: PROMOCION DE LA SALUD AREA: Formación Profesional
 MODULO: Promoción de la Salud ASIGNATURA: Promoción de la Salud III

AMBIENTES Y ESCENARIOS DE APRENDIZAJE: Aulas de formación dotadas con los recursos necesarios, practica en zona rural, diferentes tipos de comunidades y familias, bibliotecas e Internet.

RECURSOS Y MEDIOS DIDÁCTICOS: Videos AIEPI, guía del facilitador, guía para la conserjería del cuidado del niño en la familia, tarjeta de la madre, registros, video beam, fotografías y filmadora.

TECNICAS DE EVALAUCION: Valoración del producto.

INSTRUMENTOS DE EVALUCION: Formato de evaluación por competencias, lista de chequeo e informe final

COMPETENCIA	CRITERIOS DE EVALAUCION	EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS
Propositiva	Se considera logrado si: ❖ Identifica problemas. ❖ Identifica factores protectores y de riesgo. ❖ Plantea alternativas de solución apropiadas. ❖ Elabora materiales educativos (creatividad) adecuados para la población y la actividad.	De desempeño: ❖ Planes de acción, basados en la identificación de problemas y/o riesgos e intervenciones planteadas. ❖ Folletos educativos carteleros, y recetarios ❖ Registro material de audiovisual ❖ Elaboración de recetarios ❖ Dramatizados de la aplicación de la estrategia AIEPI en diferentes tipos de comunidad.	Docente ❖ Metodología del manual para el facilitador. ❖ Acciones de profundización ❖ Orienta las actividades y el trabajo de los estudiantes desde los conocimientos y experiencias previas y su aplicación en la elaboración de propuestas. ❖ Orienta la transferencia de lo

COMPETENCIA	CRITERIOS DE EVALUACION	EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS
		<p>De conocimiento: Respuesta a preguntas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Elaboración del plan de acción ❖ Consideraciones básicas para elaborar material educativo en salud. ❖ Conceptos básicos sobre técnicas de comunicación. 	<p>apropiado a contextos reales de formación.</p> <p>Estudiante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Formula problemas, identifica, consulta y procesa la información requerida. ❖ Elaboración de mapas conceptuales, que comprueben el análisis y sistematización de la información. ❖ Socializa sus trabajos y propuestas, como es el caso de los dramatizados, ilustraciones como folletos, recetarios que se adaptan a los diferentes tipos de comunidad.. ❖ Participa activamente en el desarrollo de actividades planteadas <p>Elabora y presenta evidencias.</p>

COMPETENCIA	CRITERIOS DE EVALUACION	EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS
<p>Procedimentales y organizacionales</p>	<p>Se considera logrado si:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Realiza la valoración de la guía de evaluación de AIEPI de manera organizada, apropiada y sistemática. ❖ Prioriza los problemas e intervenciones en orden consecuente a la gravedad e importancia de los mismos. ❖ Diligencia correctamente los registros. ❖ Conoce los lineamientos institucionales ❖ Planea adecuadamente actividades con la institución y los grupos a trabajar ❖ Realiza procesos de concertación. 	<p>De desempeño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Plan de acción ❖ Informe final de práctica ❖ Registro audiovisual de actividades. ❖ Registros AIEPI *Dramatizaciones previa coordinación de actividades grupales. *Mapas conceptuales de actividades y procesos *Analogías aplicadas al proceso de priorización de actividades en AIEPI <p>De conocimiento:</p> <p>Responde a preguntas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Forma de realizar la valoración del niño con la guía de evaluación de AIEPI. ❖ Conoce cual es el procedimiento para referir al niño a la institución de salud. ❖ Conoce los lineamientos 	<p>Docente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Metodología del manual para el facilitador. ❖ Acciones de profundización ❖ Presenta y orienta ejercicios prácticos que permiten orientar los procesos. ❖ Utiliza diversos medios educativos que permiten ampliar los conceptos de la actividad y sistematización de los procesos. <p>Estudiante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Desarrolla ejercicios individuales y colectivos, como resúmenes, analogías, mapas conceptuales, resúmenes y dramatizados ❖ Elabora y presenta evidencias.

COMPETENCIA	CRITERIOS DE EVALUACION	EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Lidera las actividades propuestas a nivel individual y grupal. 	<p>institucionales de la IPS referencial.</p>	
<p>Comunicativa y lingüística</p>	<p>Se considera logrado si:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Utiliza lenguaje acorde al nivel de los usuarios ❖ Utiliza proactividad en su lenguaje ❖ Presenta ideas de forma analítica y sintética ❖ Demuestra seguridad frente al grupo. <p>❖ Maneja apropiadamente los materiales educativos</p>	<p>De desempeño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Simulacros de casos reales ❖ Mapas conceptuales ❖ Dramatizaciones ❖ Elaboración de folletos <p>De conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Responde a preguntas sobre: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Consideraciones básicas para la comunicación con la familia y comunidad. ❖ Comunicación asertiva ❖ Uso adecuado de los materiales educativos 	<p>Docente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Metodología del manual para el facilitador. ❖ Actividades complementarias ❖ Plantea actividades de situaciones reales ❖ Fomenta el análisis de situaciones. ❖ Promueve la realización de actividades grupales e individuales. <p>Estudiante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Desarrolla ejercicios planteados ❖ Presenta informes requeridos utilizando tecnologías de la información y comunicación. ❖ Elabora y presenta evidencias. ❖ Participa con aportes significativos en los procesos de discusión del equipo.

COMPETENCIA	CRITERIOS DE EVALUACION	EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS
<p>Argumentativa, comprensión de conocimientos e interpretación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Identifica factores de riesgo y protectores ❖ planea de forma participativa acciones específicas conforme a las situaciones encontradas. ❖ Orienta acciones con base a la normatividad ❖ Amplia el referente teórico a través de la consulta y actividades de investigación. 	<p>De desempeño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Plan de acción ❖ Informe final ❖ Trabajos de consulta ❖ Registro material de audiovisual ❖ Dramatizados ❖ Mapas conceptuales ❖ Resumen y análisis de lecturas. ❖ Elaboración de material educativo. <p>De conocimiento: Responde a preguntas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Definición, objetivos y componentes de la estrategia AIEPI comunitario. ❖ Signos de gravedad en niños menores de 5 años según la valoración de la guía AIEPI. 	<p>Docente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Metodología del manual para el facilitador. ❖ Actividades completarías ❖ Orienta las actividades desde los conocimientos y experiencias previas. ❖ Asesora el desarrollo de actividades. Aporta materiales escritos y audiovisuales que permiten mayores niveles de comprensión de las temáticas. ❖ Orienta talleres de lectura autorregulada y consultas bibliográficas. ❖ Evalúa informes presentados. ❖ Propone y acuerda situaciones problema para identificar objetos tecnológicos, con el fin de realzar su análisis y definir la función global y específica. ❖ Asesora la sistematización de

COMPETENCIA	CRITERIOS DE EVALUACION	EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS
		<ul style="list-style-type: none"> ❖ Enfermedades prevalentes de la infancia. ❖ Factores de riesgo y factores protectores de la infancia. ❖ Intervenciones a realizar conforme a la clasificación y priorización de problemas encontrados. ❖ Formas de participación comunitaria ❖ -Material educativo de AIEPI Orientación a la familia 	<p>la información de objetos tecnológicos</p> <p>Estudiante:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Realiza las consultas requeridas para ampliar los marcos conceptuales. ❖ Desarrolla ejercicios planteados tanto individuales como en equipo. ❖ Socializa trabajos. <p>Elabora y presenta evidencias.</p>
Axiológica o actitudinal	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Es autocrítico capaz de autoevaluarse, coevaluar, y ser evaluado. ❖ Acepta sugerencias y corrige acciones. ❖ Se trata a sí mismo y a los demás con respeto. ❖ Responsable del proceso de planificación de su trabajo 	<p>De desempeño:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Plan de acción ❖ Informe final. ❖ Registros de audio vídeo ❖ Supervisión directa ❖ Formatos de autoevaluación y de coevaluación 	<p>Docente</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Promueve actividades de evaluación, coevaluación, y autoevaluación pertinentes al proceso formativo. ❖ Estimula el desarrollo de estrategias de aprendizaje autónomo. ❖ Motiva y fomenta la importancia de la axiología

COMPETENCIA	CRITERIOS DE EVALUACION	EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS METODOLOGICAS
	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Autonomía en la planeación de sus actividades de aprendizaje ❖ Puntualidad en la presentación de sus trabajos ❖ Respetuoso en relación con el pensamiento divergente y con el nivel de conocimiento del otro. 	<p>De conocimiento: Responde a pregunta sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Perfil profesional y ocupacional. <p>Sentido de proyección social</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Ética profesional ❖ Integralidad 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ como parte fundamental en la integralidad de la formación profesional. ❖ Demuestra compromiso ético con la labor docente. <p>Estudiante</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Participa responsablemente en las actividades de evaluación, coevaluación, y autoevaluación. ❖ Receptivo frente a las críticas ❖ Entrega oportuna de informes y trabajos concertados. ❖ Demuestra sensibilidad y comprensión frente al nuevo conocimiento. ❖ Realiza actividades de manera coherente con su perfil profesional y ocupacional. ❖ Es amable, cordial en sus relaciones cotidianas.

5.8. GUÍA DE DESARROLLO DE LA PROPUESTA EDUCATIVA PARA EL AIEPI COMUNITARIO BASADA EN EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

Para efectos prácticos se elaboró un ejemplo de aplicación de la propuesta, donde se evidencia cómo las estrategias utilizadas fomentan el aprendizaje significativo contemplando los conocimientos previos, contribuyendo con el desarrollo de competencias tanto básicas como específicas, orientadas al perfil del profesional de promoción de la salud.

Se describe una alternativa de planeación realizada por el docente, para explicar el tema relacionado con las actividades que desarrolla el agente comunitario de salud en comparación con las realizadas por el profesional de promoción de la salud. En la “Planeación de evaluación por competencias” (Tabla 4), se detallan los diferentes aspectos a tener en cuenta para la emisión de los juicios de valor por cada competencia, además de las técnicas e instrumentos de evaluación que puede utilizar el (los) docente(s).

5.8.1. Guía de Planeación de Trabajo Docente

Tema: Acciones que realiza el agente comunitario de salud, y actividades del profesional de promoción de la salud.

Actividad de Aprendizaje: Mapa conceptual (estrategia)

Meta de Aprendizaje: Identificar las actividades que realizan el agente comunitario de salud y el profesional de promoción de la salud en el AIEPI comunitario.

Evaluación del Logro: El estudiante realiza una codificación visual de las actividades que se realiza en el AIEPI Comunitario contextualizando sus contenidos y desarrollando habilidades de síntesis y análisis. (Anexo D)

Competencias: El profesional de promoción de la salud será capaz de usar lenguajes verbales y no verbales con una organización lógica de las ideas de acuerdo con las actividades que desempeñará en la aplicación y ejecución de la estrategia AIEPI Comunitario, mediante un lenguaje proactivo, liderando la generación de ideas e influyendo en el dinamismo y organización del trabajo en equipo en la comunidad. Estas competencias se evidencian en el constructo teórico elaborado durante el ejercicio que posteriormente se socializará y contextualizará en la practica comunitaria.

Conocimientos Previos: Introducción a salud, Participación comunitaria, Psicología comunitaria, Educación en salud I.

Duración: 1 hora

ACTIVIDADES

1. Lea cuidadosamente cuales son las funciones del ACS en la estrategia AIEPI Comunitario y relaciónelo con el perfil profesional y ocupacional del profesional de promoción de la salud
2. Elabore un mapa conceptual donde integre a su criterio las posibles intervenciones o aportes a la estrategia AIEPI como profesional de promoción de la salud
3. Presente la socialización del mapa conceptual

Nota: Recuerde que el mapa conceptual es una representación gráfica y segmentaria de información o conocimiento conceptual y se utiliza como apoyo para realizar procesos de asociación de significados con relaciones semánticas entre sí, teniendo en cuenta un concepto nuclear.

ACCIONES DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD EN AIEPI

Actividades de organización y coordinación:

1. Elaborar el mapa del área de influencia que incluya las familias, instituciones, organizaciones comunitarias y áreas de mayor riesgo.
2. Identificar a todos los niños menores de 5 años de su área de trabajo.
3. Registrar las actividades en los formularios que mantener el sistema de salud para mantener la información actualizada.
4. Definir el método de trabajo propio para brindar atención integral y los tiempos asignados a cada actividad:
 - a. Visitas domiciliarias para realizar promoción de la salud, prevención de la enfermedad, y detección temprana de más niños enfermos.
 - b. Atención directa en la casa de los niños
 - c. Reuniones comunitarias para realizar educación en salud o discutir problemas comunitarios y sus soluciones.
5. Establecer acuerdos con las instituciones, relacionados con el sistema de referencia.
6. Conocer y utilizar los recursos de la localidad y las instituciones con quien coordine, para garantizar la atención en salud.
7. Informar a las instituciones sobre los problemas y necesidades comunitarios
8. Mantener informada a la comunidad sobre los programas y servicios que ofrecen las instituciones sociales, de salud y el sistema de referencia.
9. Participar en la educación continuada que programa en el servicio de salud y otras necesidades.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y ATENCIÓN

A nivel Individual

1. Atender a los niños que acuden al ACS por enfermedad, teniendo en cuenta la evaluación e indicación del quehacer de la guía de evaluación para la atención del niño, remitirlos en caso de gravedad, hacer recomendaciones para el cuidado en el hogar y realizar seguimiento.
2. Incluir al niño que consulta al ACS y a la familia, en el plan de visitas domiciliarias

En lo Familiar

Realizar visitas periódicas en la familia para:

1. Identificar y atender tempranamente niños con enfermedad, teniendo en cuenta la evaluación, clasificación e indicaciones del quehacer de la guía de evaluación para la atención del niño.
2. Promover y apoyar la aplicación de prácticas que protegen la salud de los niños, a saber: lactancia materna, vacunación cumplida según la edad, alimentación nutritiva y suficiente, estimulación del desarrollo, control del estado nutricional y afecto.
3. Educar sobre los riesgos para la salud de las inadecuadas condiciones ambientales y de higiene y las principales medidas para prevenir las enfermedades, saber: consumo de agua potable, aseo personal de vivienda, control de insectos y ratas, cuidado con los animales domésticos control de paludismo, manejo adecuado de basuras y eliminación adecuada de excretas.
4. Realizar visitas de seguimiento a niños que han estado enfermos y de verificación de cumplimiento de acuerdos en la aplicación de prácticas protectoras de salud y medidas de prevención de las enfermedades.
5. Educar a la madre sobre los cuidados para su propia salud: planificación familiar, prevención del SIDA, identificación de señales de alarma durante el embarazo, importancia del control prenatal y atención adecuada durante el parto.
6. Promover la participación de la familia en actividades de beneficio comunitario para solucionar problemas comunes
7. Aconsejar a la madre y a la familia sobre las prácticas para incrementar la supervivencia infantil

En lo Comunitario

1. Dar información a la comunidad sobre los programas, servicios y actividades de instituciones de salud y sociales de la región.
2. Realizar educación a grupos comunitarios sobre las prácticas para incrementar la supervivencia infantil, identificación y atención temprana de las enfermedades.
3. Promover y apoyar la participación y organización de la comunidad para la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas comunitarios.
4. Promover y apoyar la coordinación de la comunidad y sus organizaciones con las instituciones para la ejecución conjunta de acciones a favor de la salud.
5. Estimular y apoyar la elaboración, presentación y ejecución de proyectos comunitarios.

Otras prácticas para incrementar la Supervivencia infantil, el crecimiento y desarrollo

PRÁCTICAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS

Las pruebas, reforzadas por la experiencia colectiva, sugieren que las familias deberían:

Para el Crecimiento Físico y Mental:

- Amamantar a los lactantes exclusivamente hasta seis meses. (Las madres que resultan seropositivas al VIH deben recibir orientaciones acerca de posibles opciones diferentes de la lactancia materna).
- A partir de los seis meses de edad, dar a los niños alimentos complementarios, recién preparados que sean ricos en calorías y micronutrientes, a la vez que se proponga la lactancia materna hasta los dos años o más.
- Velar porque los niños reciban cantidades adecuadas de micronutrientes (vitamina A y hierro, en particular), ya sea como parte de su régimen alimentario o mediante la administración de suplementos.
- Promover el desarrollo mental y social, al responder a las necesidades del niño en cuanto a la atención, gracias a la conversación, el juego y a un entorno estimulante.

Para la Prevención de Enfermedades:

- Llevar a los niños de acuerdo con un cronograma establecido con el propósito que reciban todas las vacunas necesarias (BCG, DPT, VOP, Sarampión) antes de su primer cumpleaños.
- Eliminar las heces, incluidas las de los niños, de manera inocua, y lavarse las manos después de la defecación, antes de preparar las comidas y antes de alimentar a los niños.
- Proteger a los niños en las zonas donde el paludismo es endémico, al velar porque duerman bajo toldillos tratados con insecticida.
- Adoptar y mantener el compromiso apropiado en cuanto a la prevención y la atención a las personas con infección por VIH/sida, en especial los huérfanos.

Para la Asistencia Domiciliaria Apropiada:

- Continuar dando la alimentación actual y ofrecer más líquidos, en especial la leche materna, a los niños cuando están enfermos.
- Dar a los niños enfermos el tratamiento debido para las infecciones
- Tomar medidas apropiadas para prevenir y controlar lesiones y accidentes en niños.
- Evitar el maltrato y el descuido de los menores y tomar medidas pertinentes si es el caso en las cuestiones de salud reproductiva de la familia

Para Buscar Atención:

- Reconocer cuando los niños enfermos necesitan tratamiento fuera del hogar y buscar atención de los proveedores apropiados
- Seguir las orientaciones del trabajador de salud acerca del tratamiento, el seguimiento y reenvío a otro servicio.
- Asegurarse de que toda mujer embarazada tenga atención prenatal adecuada. Esto incluye asistir por lo menos a consultas prenatales con un proveedor de asistencia sanitaria apropiado, y recibir la dosis recomendada de vacunación con el toxoide tetánico. La madre también necesita apoyo de su familia y de la comunidad al buscar atención en el momento del parto y durante el período de posparto y lactancia.

PERFIL DEL PROFESIONAL EN PROMOCION DE LA SALUD

El profesional en promoción de la salud es un profesional con amplio sentido social, el cual estará comprometido con el sector salud y la comunidad para contribuir a la consecución y mantenimiento en la población, de una mejor calidad e vida. Este profesional está en la capacidad de: valorar las condiciones de salud de la comunidad, promover el autocuidado y hábitos de vida saludables, detectar factores protectores y de riesgo en el individuo, familia y comunidad, fomentar la participación y gestión comunitaria como medio para conseguir el desarrollo y como base para implementar programas de promoción y prevención, a través de procesos de educación y partiendo de la realidad de las comunidades. Participar en investigaciones, trabajos de campo e interpretación de resultados sobre estilos de vida, impacto de programas educativos e informativos, organización comunitaria y estrategias de participación, educación e información en salud, para la formulación de proyectos de salud.

PERFIL OCUPACIONAL DEL PROFESIONAL EN PROMOCION DE LA SALUD

1. Realizar perfil epidemiológico de las comunidades, con el fin de determinar los problemas de salud de mayor frecuencia y los factores asociados que generen propuestas de intervención y gestión institucional.
2. Elaborar de manera participativa, diagnósticos de salud comunitarios y familiares, como base para planear, elaborar, ejecutar y evaluar proyectos encaminados a la resolución de problemáticas encontradas, dentro de los principios de co-responsabilidad social, los derechos y la coordinación institucional.
3. Planear, diseñar y ejecutar programas de educación con la comunidad, familia e individuo, dirigidos al fortalecimiento de los factores protectores y control de factores de riesgo, acorde con las características de la población y de las necesidades específicas identificadas en trabajos de campo e investigación.
4. Planear, diseñar y validar material educativo e informativo en salud, con la participación comunitaria y mediante gestión institucional, para que exista una mejor apropiación de los mensajes que conlleva a reiterar conocimientos, actitudes o conductas, favorables para la salud.

Puede desempeñarse dentro del Sistema de Seguridad Social en salud, en empresas promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, empresas sociales del Estado, direcciones departamentales y municipales de salud, asociaciones mutuales, empresas de medicina prepagada, ARP, ONG. Además en instituciones educativas dentro de los Proyectos Educativos Institucionales (PEI) que se relacionen con la formación integral.

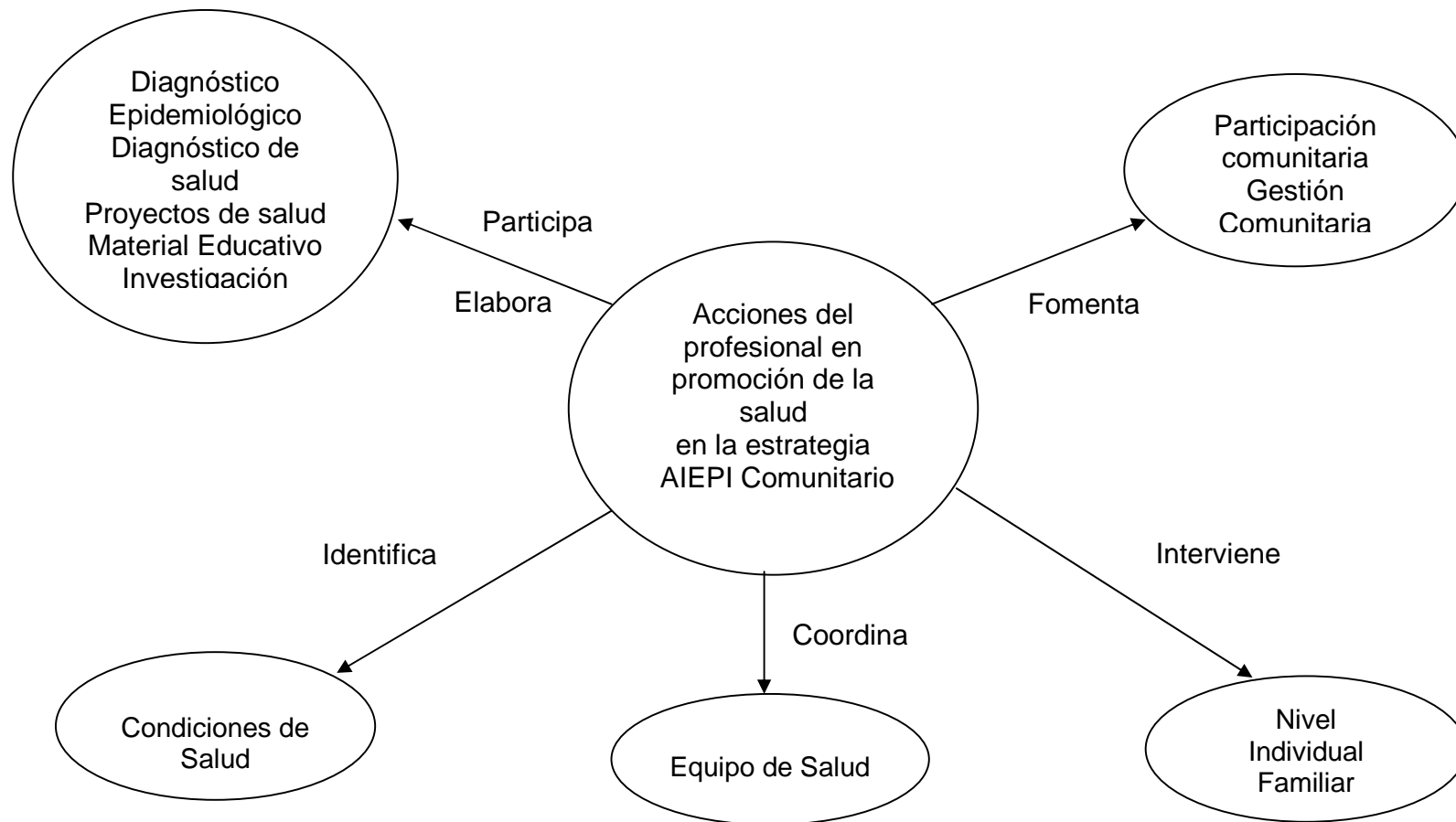


Figura No. 3 Mapa Conceptual, Acciones del Profesional en Promoción de la Salud en la Estrategia AIEPI Comunitario

CONCLUSIONES

5. El programa de tecnología en promoción de la salud, incorporo en su plan de estudios la estrategia AIEPI Comunitario, utilizando la metodología propuesta por el Ministerio de Protección Social, Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Instituto Departamental de Salud de Nariño que se especifican en la “Guía para el Facilitador”, durante el primer y segundo periodo académico de 2005 y primer período academia del 2006.
6. Las estrategias de enseñanza que fomentan y potencializan el aprendizaje significativo y el desarrollo de competencias aplicables a la estrategia AIEPI Comunitario, orientadas al perfil ocupacional del profesional en promoción de la salud, que se consideraron para este propósito, fueron los objetivos, ilustraciones, preguntas intercaladas, resumen, analogías y mapas conceptuales.
7. Teniendo en cuenta que la metodología utilizada en la “Guía para el Facilitador”, del AIEPI Comunitario, es una estrategia ampliamente validada, con estructura flexible, se planteo una propuesta que complementa y se adapta a dicha metodología, para lo cual se realizó la socialización con los docentes del programa, permitiendo orientar las estrategias de enseñanza de la propuesta hacia la contextualización de los contenidos, para el desarrollo de competencias específicas referentes al perfil del profesional en promoción de la salud y contemplar nuevos escenarios de práctica.

RECOMENDACIONES

Se sugiere:

1. Que el comité curricular, estudie esta propuesta con el fin de incorporarla al plan de estudios de la asignatura Promoción de la Salud III
2. Que en el desarrollo de las asignaturas, se utilicen metodologías de enseñanza-aprendizaje y evaluación coherentes con el modelo pedagógico del programa de Promoción de la Salud.
3. Fomentar el desarrollo de competencias laborales que permitan al estudiante incrementar sus posibilidades de inserción en el mundo del trabajo.
4. Diversificar los escenarios de práctica para contextualizar el aprendizaje de los contenidos teóricos de las asignaturas concediéndose una mayor pertenencia y aplicación.

BIBLIOGRAFIA

BLANCO, Jorge y MAYA, José María. Fundamentos de la Salud Pública. Tomo 1. Medellín: Salud Pública, 1997.

CASTILLA SERNA, Luis. Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud.: Manual Moderno, 2001.

CERON SOUZA, Cristina Y URDANIVIA A., Martha Isabel; CERON SOUZA, Elena. Proyecto Educativo Institucional Programa (PEP) Tecnología en Promoción de la Salud. San Juan de Pasto: Noviembre de 2004.

COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL e INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NARIÑO. Curso AIEPI para Agentes Comunitarios de Salud: Guía para el Facilitador. San Juan de Pasto: 2004.

DÍAZ, Frida y HERNÁNDEZ R, Gerardo. Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo una Interpretación Constructivista. 2ª Edición: McGraw Hill Interamericana, 2004. P. 137 – 268.

FLOREZ OCHOA, Rafael. Hacia una Nueva Pedagogía del Conocimiento. Santa fe de Bogotá: Editorial Norma S.A., 1994.

GOYES MORENO, Isabel y USCÁTEGUI DE JIMÉNEZ, Mireya. Teoría Curricular y Universidad. Ediciones Universidad de Nariño, San Juan de Pasto: 2000.

LOPEZ MARTINEZ, Maria José. Psicología de la Educación para Padres y Profesionales. [en línea]. Actualización 2005 <http://www.psicopedagogia.com/definicion/curriculo>

MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos de la Promoción de la Salud y Educación para el Comportamiento Humano. Bogotá.,1995:17

MONDRAGON OCHOA, Hugo. Glosario con Terminología Básica de Apoyo al Diseño y Ejecución Curricular [en línea]. Actualización 2005 (Cali, Colombia):http://216.239.51.104/search?q=cache:uU0tyCnbdNAJ:portales.puj.edu.co/didactica/Archivos/Glosario/GLOSARIO.pdf+t%C3%A9rmino+de+microcurr%C3%ADculo+&hl=es&lr=lang_es

NARVÁEZ, V; PÚPIALES B. Y ERASO N. Teorías y Tendencias de la Pedagogía. Universidad Libre. Facultad de Ciencias de la Educación, San Juan de Pasto: 1.997.

OMS. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Revista de Sanidad. Informe de la OPS.,1987.129:135

OMS; OPS; IDSN; MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL; GOBERNACIÓN DE NARIÑO. Curso Clínico para Profesionales de la Salud AIEPI, 2004.

-----BOLETEIN INFORMATIVO. Noticias Sobre AIEPI N° 2 Grupo Cid, P.O. Box 39256, Washington D.C. 20016, Ee.Uu. Diciembre De 1999

ROA VARELO, Alberto; REVELO REVELO, José; SERRANO SARMIENTO, Rafael y Otros. Lineamientos para la Acreditación de Programas. Consejo Nacional de Acreditación (CNA). III Edición; Bogotá DC: Agosto de 2003.

SÁNCHEZ DEL VILLAR, Luis. Enseñanza de la Estrategia AIEPI en el Marco de los Programas de Ciencias de la Salud, Universidad Libre De Barranquilla.

SENA, Dirección de Empleo, División de Estudios Ocupacionales. Guía para la Elaboración de Unidades de Competencia y Titulaciones, con Base en el Análisis Funcional. Julio de 1999

SENA, Dirección de Formación Profesional, Sistema de Gestión de Calidad. Procedimiento para la Ejecución de Acciones de Formación Profesional Integral. Versión 1. Bogotá: Septiembre de 2005

SENA, Dirección General, División de Estudios Ocupacionales, Sistema de Gestión de Calidad. Fundamentación y Metodología de la Formación Profesional Integral. Versión 1. Bogotá: Mayo de 2004

ANEXOS

ANEXO A

FORMATO DE ENTREVISTA UNIVERSIDAD DE NARIÑO FACULTAD DE EDUCACION ESPECIALIZACION EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

Objetivo: Identificar las estrategias de enseñanza, que utilizaron los docentes para el desarrollo teórico práctico de AIEPI Comunitario, sus dificultades y recomendaciones.

1. ¿Cuál es su experiencia en el manejo del AIEPI comunitario?
2. ¿En que semestre del Programa de Tecnología en Promoción de la Salud, tuvo la oportunidad de brindar la capacitación del AIEPI Comunitario?
3. ¿Cómo le pareció la experiencia?
4. ¿Tuvo dificultades en su enseñanza y aprendizaje?
5. ¿Considera que la enseñanza de la estrategia AIEPI Comunitario se debe enseñar de manera diferente en los Tecnólogos?
6. ¿Y en cuanto el enfoque hacer énfasis en lo referente al perfil en que esta capacitado el Tecnólogo?
7. ¿Qué sugerencia o recomendación haría usted para la enseñanza del AIEPI en el programa de Tecnología?

ANEXO B
FORMATO DE EVALUACION POR COMPETENCIAS
UNIVERSIDAD DE NARIÑO
PROGRAMA TECNOLOGIA EN PROMOCION DE LA SALUD

NOMBRE: _____ SEMESTRE: _____
PERIODO: _____ SITIO DE PRACTICA: _____
DOCENTE: _____

OBEJTIVO: Evaluar el desarrollo de habilidades, destrezas y competencias básicas en los procedimientos, actividades e intervenciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

INSTRUCTIVO: Los siguientes son criterios de Autoevaluación y de coevaluación por parte del educando y de evaluación por parte del educador. Frente a cada acción específica existe una clasificación del valor conforme al desempeño logrado y la calificación correspondiente al mismo, para la calificación definitiva se realiza el promedio por cada competencia.

EXCELENTE (E): El desempeño supera ampliamente los niveles y patrones establecidos y posee características en muy alto grado, se califica de 4.5 a 5.0.

BUENO (B): Posee características de grado satisfactorio y el desempeño superior al promedio, sin ser excepcional, se califica de 4,0 a 4.4.

REGULAR (R): El desempeño esta frecuentemente en el promedio esperado, requiere esfuerzo para satisfacer las exigencias académicas y experiencias de aprendizaje mayores para el logro de los objetivos, se califica de 3.0 a 3.9.

DEFICIENTE (D): El estudiante posee características por debajo del nivel esperado o en muy bajo grado, no satisface las exigencias establecidas, se califica de 2.9 o menos, por tanto se considera que no cumple con los objetivos establecidos.

COMPETENCIA	ACTIVIDADES ESPECIFICAS	E	B	R	D	CAL.
1. PROPOSITIVA 16% <input type="checkbox"/>	1.1 Es propositivo en el planteamiento de planes, alternativas y problemas.					
	1.2 Elabora materiales adecuados para la población y la actividad.					
	1.3 Usa estrategias adecuadas para la población y la actividad.					
2. PROCEDIMENTALES Y ORGANIZACIONALES 16,5% <input type="checkbox"/>	2.1 Es puntual en los horarios establecidos y en la entrega de informes.					
	2.2 Asume con responsabilidad las actividades asignadas.					
	2.3 Es líder positivo en el trabajo en grupo.					
	2.4 Planea adecuadamente las actividades con la institución y con los grupos a trabajar.					
	2.5 Participa en la coordinación de actividades con la institución.					
	2.6 Conoce los lineamientos institucionales.					
3. COMUNICATIVA Y LINGUISTICA 30% <input type="checkbox"/>	3.1 Utiliza un lenguaje acorde al nivel de los usuarios y/o grupos de trabajo.					
	3.2 Es proactivo en su lenguaje.					
	3.3 Argumenta adecuadamente sus puntos de vista.					
	3.4 Presenta sus ideas o conocimientos en forma analítica.					
	3.5 Presenta sus ideas o conocimientos en forma sintética.					
	3.6 Demuestra seguridad frente al grupo.					
4. ARGUMENTATIVA, COMPRESION DE CONOCIMIENTOS E INTERPRETACION 30% <input type="checkbox"/>	4.1 Identifica factores de riesgo en la población.					
	4.2 Identifica factores protectores en la población.					
	4.3 Planea en forma participativa acciones específicas.					
	4.4 Orienta sus acciones con base en la normatividad.					
	4.5 Amplia los conocimientos a través de la consulta y actividades investigativas.					

5. AXIOLOGICA O ACTITUDINAL 7,5% <input type="checkbox"/>	5.1 Tiene una presentación personal adecuada (blusa, identificación).					
	5.2 Se trata a sí mismo y a los demás con respeto.					
	5.3 Acepta sugerencias y corrige sus acciones.					
	5.4 Es autocrítico y capaz de autoevaluarse de acuerdo a su desempeño.					

OBSERVACIONES: _____

NOTA DEFINITIVA

Firma del Estudiante: _____ No. Cédula: _____
Código: _____

Firma del Docente: _____

FECHA:
D___ M___ A___

PROPOSITOS DE LA EVALUACION

- Verificar el cumplimiento de logros de los aprendizajes propuestos
- Estimular y afianzar los valores y actitudes que permitan la convivencia social
- Identificar características personales, intereses, ritmos de desarrollo y estilos de aprendizaje
- Contribuir a la identificación de las limitaciones o dificultades para consolidar los logros del proceso formativo.
- Ofrecer al estudiante oportunidades para desarrollar destrezas, habilidades y ser creativo, crítico y analítico
- Proporcionar al docente información para reorientar o consolidar sus prácticas pedagógicas y en general su gestión docente
- Proporcionar al estudiante información que le permita tomar decisiones frente a su propio proceso de formación

Autoevaluación: El estudiante evalúa su propio desempeño y se responsabiliza de una parte importante de sus logros, tanto en actitudes individuales como en equipo.

Coevaluación (Evaluación en equipo): El estudiante evalúa el desempeño de sus compañeros de equipo y se dispone para ser evaluado por ellos en las actividades realizadas conjuntamente.

Competencia Básica: Conjunto dinámico de capacidades para el desempeño en el mundo de la vida que facilita a la persona su inserción en el campo laboral que permiten comprender, argumentar y resolver problemas tecnológicos, sociales, y ambientales. Se desarrollan de modo permanente en el proceso de formación profesional y su nivel o grado de complejidad esta asociado al nivel de exigencia requerida en el ámbito social o laboral.

Competencia Propositiva: Capacidad de planear alternativas pertinentes y apropiadas a las diferentes situaciones y contextos.

Competencias Procedimentales y Organizacionales: Comprende aspectos como la habilidad organizacional, trabajo en equipo, capacidad de concertación, liderazgo y la elaboración de planes y/o proyectos.

Competencia Comunicativa y Lingüística: Capacidad que se adquiere en el proceso de formación profesional integral para usar lenguajes verbales y no verbales como base de la organización lógica de las ideas, de acuerdo con un propósito y una finalidad en un contexto laboral, académico y cultural determinado. Se incluye también la proactividad en el lenguaje entendiéndose como aquella persona que es generadora de ideas y sentimientos positivos.

Competencia Argumentativa: Comprensión de los Conocimientos e Interpretación. Conoce, comprende e interpreta los referentes teóricos, principios, conceptos e información relevante que sustentan sus intervenciones para su desempeño eficiente, y además se fomenta el espíritu investigativo mediante la consulta.

Competencia Axiológica o Actitudinal: Capacidad que se adquiere o se refuerza en el procesos e formación profesional integral que facilita a la persona actuar de acuerdo con los principios universales, normas y tecnológicas, son esenciales para la realización plena como persona y como trabajador.

ANEXO C

Lista de Chequeo para la Practica Comunitaria

NOMBRE DEL PARTICIPANTE: _____

FECHA: _____

NOMBRE DEL FACILITADOR: _____

Marque si o no en los cuestionarios siguientes:

Marque Sí o No	ASPECTOS A TENER EN CUENTA	OBSERVACIONES Escriba los aspectos que encontró más dificiles de practicar	OBSERVACIONES Escriba los aspectos que encontró más fáciles de practicar
	Se presento como Promotor de Salud		
	Saludó a la familia		
	Explico el motivo de la visita		
	Creó un ambiente de confianza		
	Le pregunta a la madre que problemas tiene el niño		
	Busca signos generales de peligro		
	¿Tiene tos o dificultad para respirar?		
	¿Tiene diarrea?		
	¿Tiene fiebre?		
	¿Tiene algún problema de oído?		
	Busca si tiene anemia		
	Busca si tiene signos de desnutrición		
	Evalúa otros problemas		
	Vacunación		
	Lactancia materna		
	Alimentación		
	Importancia del amor		
	Identifica las medidas preventivas que requiere la familia.		

Marque Sí o No		ASPECTOS A TENER EN CUENTA	OBSERVACIONES Escriba los aspectos que encontró más difíciles de practicar	OBSERVACIONES Escriba los aspectos que encontró más fáciles de practicar
		Educación sobre las medidas preventivas		
		Generales:		
		Convivencia con animales		
		Control de plagas		
		Aseo personal		
		Específicos:		
		Tos o dificultad para respirar		
		Aseo de la vivienda		
		Ventilación		
		Humo en las viviendas		
		Enfermedades diarreicas		
		Manejo del agua para consumo		
		Manipulación de alimentos		
		Disposiciones de excretas		
		Manejo de basuras		
		Fiebre		
		Drenaje de charcos		
		Protección contra picadura de mosquitos		
		Parasitosis		
		Evitar la manipulación de tierra		
		Usar calzado		
		Agrupar las clasificaciones y seleccionar la más grave		
		Priorizar las recomendaciones para dar a la madre		
		Facilitar el aprendizaje de la madre información, demostración y práctica		
		Lograr acuerdos con la madre para cuidar al niño en el hogar		
		Usar el cuadro de procedimientos		
		Usar hoja de registro		
		Usar el rotafolio		

ANEXO D

Metodología y Contenidos de la Estrategia AIEPI Comunitario

CONTENIDO	TECNICA EDUCATIVA	OBETIVO	DIA	TIEMPO
Objetivos, contenidos y metodología del curso	Lluvia de ideas Exposición	❖ Identificar los objetivos generales, los contenidos, la metodología y la organización del curso	1	30 min.
Acciones que realiza el Agente Comunitario de Salud (ACS)	Ejercicio escrito Plenaria	❖ Determinar las actividades que realiza el ACS y los principales grupos o instituciones que lo apoyan ❖ Resalta la importancia de la labor del ACS y la necesidad de mejorarla con el objetivo de salvar vidas y mejorar las condiciones de salud		1 hora
Proceso de Atención del niño	Charla Educativa Estudio de Casos	❖ Definir AIEPI, sus objetivos y el proceso de atención que propone la estrategia, en la búsqueda de la salud de los niños ❖ Identificar la "guía de evaluación para la atención del niño" y la "guía para la consejería en la atención del niño", como los instrumentos básicos de apoyo a la labor del ACS en AIEPI.		1 hora y ½

CONTENIDO	TECNICA EDUCATIVA	OBETIVO	DIA	TIEMPO
Prácticas familiares que protegen la salud de los niños	Dinámica de Reflexión	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Determinar la estructura, contenidos y manejo general de estos instrumentos. ❖ Identificar las principales prácticas que protegen la salud de los niños. ❖ Reconocer la importancia de estas prácticas en el crecimiento y el desarrollo físico y mental del niño. 		20 min.
La Alimentación	Lluvia de ideas Trabajo en grupo Sociodrama	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Determinar las características de la alimentación del niño relacionadas con la clase, frecuencia, consistencia, cantidad, variedad y calidad de los alimentos que requiere según su edad. ❖ Aprender a evaluar la alimentación en el niño menor de 5 años. ❖ Reflexionar sobre la forma de lograr acuerdos con la familia para dar una adecuada alimentación al niño. 		2 hrs. 30 min.
La Vacunación	Lluvias de ideas con tarjetas Demostración	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Precisar las enfermedades que se previenen con la vacunación y el esquema de vacunación de acuerdo con la edad del niño. 	2	1 h.

CONTENIDO	TECNICA EDUCATIVA	OBETIVO	DIA	TIEMPO
Vigilar el desarrollo	Sociodrama Plenaria	❖ Interpretar el carné de vacunación y recomendar la necesidad de aplicación de una vacuna.		
	Trabajo en grupo Trabajo en parejas Sociodrama	❖ Identificar las principales actividades y comportamientos del niño que indican que su desarrollo es adecuado para la edad. ❖ Reconocer problemas en el desarrollo del niño y las acciones que la familia puede realizar para apoyarlo y estimularlo.		1h. 15 min.
Buen trato	Reflexión Sociodrama	❖ Appreciar la importancia de las demostraciones de afecto y buen trato al niño y la influencia en su crecimiento y desarrollo saludable. ❖ Reconocer los comportamientos que indican que el niño recibe afecto y buen trato de sus padres y familia.		45 min.
Practica en el salón	Demostración Practica	❖ Familiarizarse con el manejo de la guía de evaluación y de la guía para la consejería en la atención del niño, durante las actividades de evaluación y consejería en las prácticas que protegen la salud. ❖ Desarrollar habilidades de evaluación y consejería en las prácticas que protegen la salud del niño (amor, alimentación, vacunación, estimulación del desarrollo).		2 hrs.

CONTENIDO	TECNICA EDUCATIVA	OBETIVO	DIA	TIEMPO
Accidentes en los niños, más frecuentes en el hogar	Lluvia de ideas Trabajo en grupo Estudio de caso Preguntas y respuestas	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reconocer los factores causantes de accidentes en los niños más frecuentes en el hogar. ❖ Determinar la responsabilidad del adulto en la prevención de accidentes de los niños en el hogar. ❖ Identificar las acciones que la familia puede realizar para prevenir accidentes en el hogar. 		1 hora
Enfermedades prevalentes	Lluvia de ideas Ejercicio de reflexión Discusión de grupo	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Analizar las causas de las enfermedades más frecuentes en los niños. ❖ Reconocer la importancia de la prevención. ❖ Determinar las principales medidas de prevención de estas enfermedades. 		1h. y 30 min.
Medidas preventivas generales	Preguntas y respuestas Discusión de grupo Plenaria Lluvia de ideas	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar las prácticas que hacen parte de cada medida preventiva general. ❖ Proponer métodos educativos que facilitan la reflexión familiar y comunitaria sobre la importancia de estas medidas de prevención. 	3	1h. y 30 min.

CONTENIDO	TECNICA EDUCATIVA	OBETIVO	DIA	TIEMPO
Medidas para prevenir la tos	Sociodrama Discusión de grupo Lluvia de ideas	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar las principales prácticas que hacen parte de las medidas de prevención de la tos. ❖ Proponer métodos educativos que faciliten la reflexión familiar y comunitaria acerca de la importancia de estas medidas preventivas. 		1 hora
Medidas para prevenir la diarrea	Análisis grupal Demostración Práctica Análisis por parejas	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Determinar las prácticas que hacen parte de las medidas para prevenir la diarrea, a saber: almacenamiento y purificación de agua, manejo higiénico de alimentos y manejo apropiado de basuras y excretas. ❖ Desarrollar habilidades en técnicas de purificación de agua con cloro y por medio de la ebullición. 		2 horas
Medidas para prevenir la fiebre	Lluvia de ideas	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reconocer las principales enfermedades que producen fiebre. ❖ Identificar las medidas para prevenir las enfermedades que producen fiebre. 		45 min.
Medidas para prevenir problemas de oído	Lluvia de ideas	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reconocer la relación existente entre gripa o tos y problemas de oído. ❖ Identificar las principales prácticas para prevenir problemas de oído. 		30 min.

CONTENIDO	TECNICA EDUCATIVA	OBETIVO	DIA	TIEMPO
Medidas para prevenir la desnutrición y la anemia	Sociodrama Lluvia de ideas con tarjetas	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reconocer las principales medidas para prevenir la desnutrición y la anemia. ❖ Reconocer el parasitismo como una de las causas de la desnutrición y la anemia. ❖ Determinar las principales medidas para prevenir el parasitismo. 		30 min.
Practica en el salón	Sociodrama Practica en el salón	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Familiarizarse con el manejo de la guía de evaluación y la guía para la consejería, durante la evaluación de las condiciones ambientales y de higiene y la consejería en medidas de prevención de las enfermedades y de accidentes en el hogar. ❖ Desarrollar habilidades de observación de las condiciones ambientales y de higiene causantes de enfermedades y de accidentes en el hogar para realizar la evaluación. 		1h. y 15 min.
Evaluación de signos de peligro de muerte	Estudio de casos Demostración y ejercicio con videos Charla educativa	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar los signos que indican que el niño está en peligro de muerte. ❖ Desarrollar habilidades para reconocer los signos de peligro de muerte. 	4	1 hora

CONTENIDO	TECNICA EDUCATIVA	OBETIVO	DIA	TIEMPO
Evaluación y clasificación de la tos o dificultad para respirar	<p>Discusión de grupo</p> <p>Reflexión grupal</p> <p>Demostración y ejercicio con videos</p> <p>Preguntas y respuestas</p> <p>Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reconocer los signos asociados a la tos que indican gravedad. ❖ Desarrollar habilidades en la evaluación y clasificación de la tos o dificultad para respirar. 		2horas
Evaluación y clasificación de la diarrea	<p>Discusión de grupo</p> <p>Demostración con video y fotografía</p> <p>Estudio de casos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reconocer los signos asociados a la diarrea que indican gravedad. ❖ Comprender la clasificación de la diarrea según los signos de gravedad. 		1h. y 45 min.
Evaluación y clasificación de la fiebre	<p>Estudio de casos</p> <p>Discusión de grupo</p> <p>Demostración con videos</p> <p>Lluvia de ideas</p> <p>Práctica</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reconocer los signos asociados a la fiebre que indican gravedad. ❖ Desarrollar habilidades en la evaluación y clasificación de la fiebre. 		1 hora

CONTENIDO	TECNICA EDUCATIVA	OBETIVO	DIA	TIEMPO
Problema de oído	Lluvia de ideas Charla educativa Sociodrama Estudio de casos Práctica	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reconocer los signos de gravedad de los problemas de oído. ❖ Desarrollar habilidades en la evaluación y clasificación de los problemas de oído. 		45 min.
Evaluación y clasificación de la desnutrición y anemia	Lluvia de ideas con tarjetas Demostración y explicación con fotografías Estudio de casos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reconocer los signos de gravedad de la desnutrición y la anemia. ❖ Determinar la clasificación de la desnutrición y anemia según los signos. 		1h. y 15 min.
Determinar que hacer luego de evaluar el estado físico del niño	Discusión de grupo	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar las alternativas de acción que tiene el ACS, luego de evaluar y clasificar los problemas encontrados. ❖ Reconocer la importancia de los colores de la guía de evaluación, como medio para diferenciar las acciones por realizar y la prioridad de las mismas. 		1 hora

CONTENIDO	TECNICA EDUCATIVA	OBETIVO	DIA	TIEMPO
Como referir al niño al hospital	Sociodrama	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar los pasos por seguir para referir a un niño al hospital. ❖ Reconocer las medidas de apoyo que requiere la familia cuando debe llevar urgentemente el niño al hospital. 	5	1 hora
Cuidado casero para niños enfermos sin signos de gravedad	Taller Ejercicio Demostración	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Identificar las acciones de la familia para cuidar al niño en el hogar, cuando presenta enfermedades sin signos de gravedad. ❖ Reconocer la importancia de enseñar a la familia los signos de agravamiento que indican la necesidad de atención urgente en un hospital. 		2hrs. Y 30 min.
Proceso de priorización	Charla educativa Estudio de caso Ejercicios en grupo Reflexión individual	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Deducir cuál es el orden en la realización de las actividades teniendo en cuenta las características y urgencias de resolución de los problemas y necesidades identificados. ❖ Adquirir habilidades en el proceso de ordenamiento de las acciones teniendo en cuenta las clasificaciones. 		1h. y 15 min.
Cómo comunicarnos con la familia	Estudio de caso Trabajo en	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reconocer las habilidades necesarias para una comunicación exitosa. 		1h. y 30 min.

CONTENIDO	TECNICA EDUCATIVA	OBETIVO	DIA	TIEMPO
La visita domiciliaria	parejas Reflexión individual Plenaria Sociodrama Charla educativa	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Analizar la influencia de las actitudes en el éxito o fracaso de la comunicación. ❖ Reflexionar sobre los valores y sentimientos que influyen en la comunicación. ❖ Reconocer la importancia de la visita domiciliaria en la promoción de la salud y prevención y atención de las enfermedades. ❖ Desarrollar habilidades en las actividades que componen la visita domiciliaria. 		1 hora
Practica opcional: manejo hoja de evaluación	Trabajo en grupo Estudio de casos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Repasar el manejo de la hoja de evaluación del niño de 2 meses a 4 años. 		1h. y 15 min.
Práctica comunitaria	Coordinación en terreno	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Fortalecer habilidades en el proceso de evaluación integrada de las condiciones de salud del niño y su entorno. ❖ Fortalecer habilidades en la actividad de consejería a la familia, teniendo en cuenta las propiedades de los problemas encontrados. 	6	3 horas

CONTENIDO	TECNICA EDUCATIVA	OBETIVO	DIA	TIEMPO
Acciones comunitarias de promoción de la salud	Dinámica de reflexión Ejercicio individual Dinámica de reflexión	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reconocer la importancia de la participación y organización de la comunidad en la búsqueda de soluciones a sus problemas y necesidades. ❖ Identificar los procedimientos para la planificación y ejecución de acciones comunitarias de promoción de la salud. ❖ Determinar los requerimientos y métodos de la coordinación del ACS con la comunidad y con las instituciones y organizaciones de la región. 		2 hrs. Y 30 min.
Acciones del agente comunitario de salud en AIEPI	Dinámica de reflexión Reflexión grupal	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Plantear las actividades para brindar atención integral a los niños de la comunidad. ❖ Complementar las actividades actuales que realiza el ACS con las actividades requeridas para brindar atención integral. ❖ Determinar los compromisos que asumirá el ACS en el cumplimiento de estas actividades. 		1 hora
El papel de la familia en la atención del niño	Lluvia de ideas Exposición	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Establecer las dificultades que tiene la familia para atender adecuadamente al niño. ❖ Desarrollar habilidades en el ACS para establecer acuerdos con la familia. 		1 hora

CONTENIDO	TECNICA EDUCATIVA	OBETIVO	DIA	TIEMPO
Metodología para compartir con la familia lo aprendido	Lluvia de ideas. Charla educativa Sociodrama Práctica	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reconocer las maneras de aprender y aceptadas que utilizan las personas de la comunidad. ❖ Desarrollar habilidades en el manejo de técnicas educativas participativas, complementarias a las que se utilizan en la comunidad. 		1 h. y 15 min.