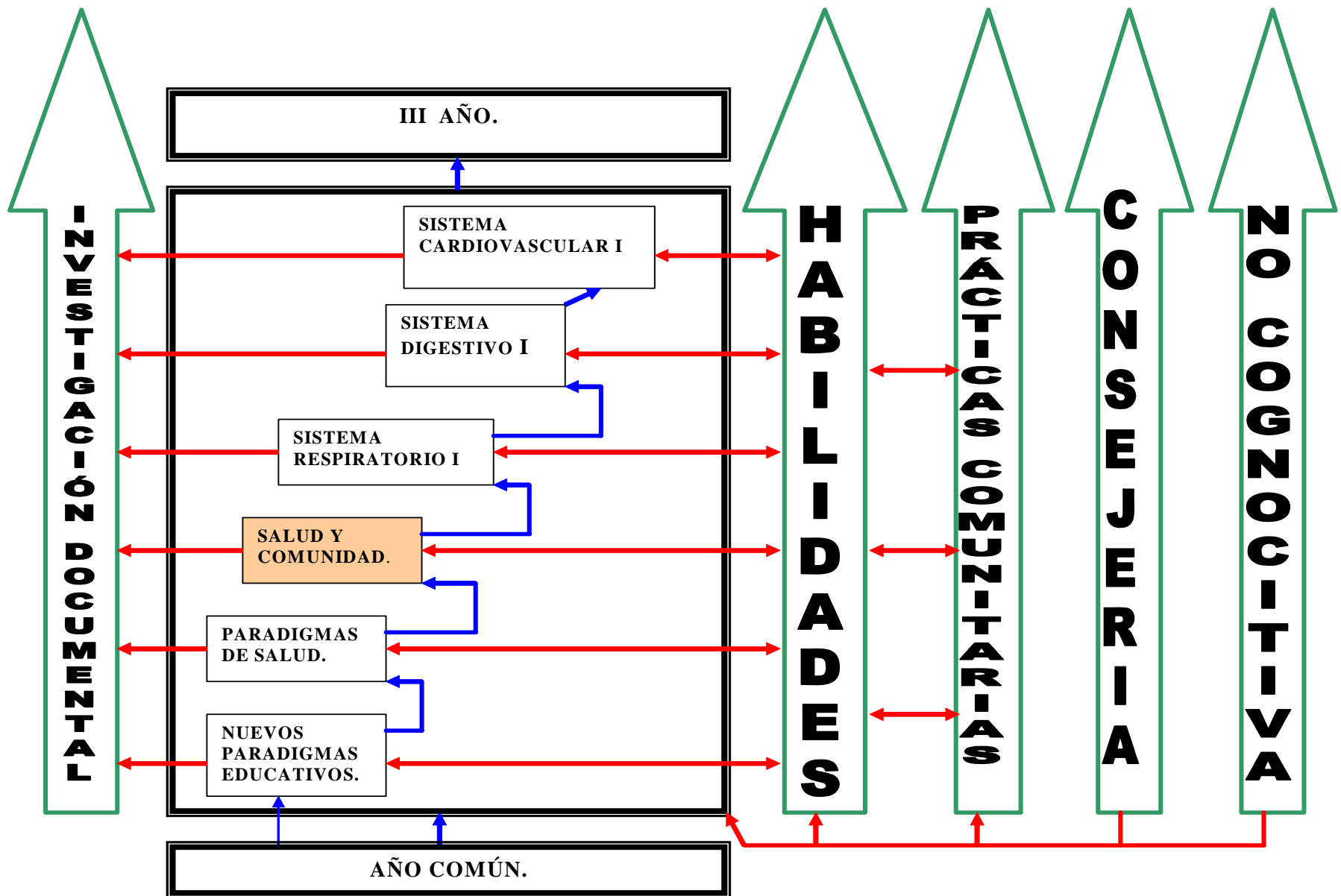


# **I.- MÓDULO SALUD Y COMUNIDAD**

## **LIBRO DEL ESTUDIANTE**

## II. RELACIÓN COMUNIDAD-HOSPITAL COMO ESCENARIOS DE APRENDIZAJE.

		EJES LONGITUDINALES				
C O M U N I D A D	<p align="center"><b>SEGUNDO AÑO</b></p> <p><b>Módulos:</b> Nuevos Paradigmas educativos, Nuevos Paradigmas en Salud. <b>Salud y comunidad</b>, Sistema Respiratorio I. Sistema Digestivo I. Sistema Cardiovascular I  <b>Electivas:</b> Reanimación, Primeros Auxilios, Rehidratación, Cirugías Menores.</p>	H O S P I T A L	I N V E S T I G A C I O	A C T I V I D A D E S  N O C O G N O S C I T I V A S	C O N S E J E R I A	H A B I L I D A D E S
	<p align="center"><b>TERCER AÑO</b></p> <p><b>Módulos:</b> Sistema Reproductor I. Piel. Epidemiología. Sentidos Especiales. Conducta y Emociones. Salud y Sistema Jurídico.  <b>Electivas:</b> Técnicas y Procedimientos, Electrocardiografía, Autopsias.</p>					
	<p align="center"><b>CUARTO AÑO</b></p> <p><b>Módulos:</b> Sistema Digestivo II. Sistema Cardiovascular II. Sistema Respiratorio II. Sistema Osteomuscular. Sistema Endocrino.  <b>Electivas:</b> Banco de Sangre, Medicina Basada en la Evidencia, Uso Racional de Medicamentos, Salud Ocupacional.</p>					
	<p align="center"><b>QUINTO AÑO</b></p> <p><b>Módulos:</b> Sistema Reproductor II. Sangre y Sistema Linfático. Sistema Urinario. Sistema Inmunológico. Sistema Nervioso. Administración y Gerencia en Salud.  <b>Electivas:</b> Genética, Legrado, Epidemiología Aplicada, Medicina Forense.</p>					
	<p align="center"><b>SEXTO AÑO</b></p> <p><b>Práctica Médico-quirúrgica:</b> Internado Rotatorio</p>					



## MÓDULO SALUD Y COMUNIDAD

### III. Palabras Claves:

- Programas de Salud
- Comunidad
- Aprendizaje Basado en la Comunidad
- Habilidades de Comunicación
- Trabajo Asociativo (parcería o “parthership”)
- Construcción en la Salud
- Perfil Socio-epidemiológico
- Facilitador/Promotor
- Agrupaciones Comunitarias
- Construcción de Ciudadanía
- Educación en salud
- Participación social

### IV. JUSTIFICACIÓN

Vivimos un nuevo momento histórico de la sociedad de la información, del "world wide web" (internet), de la "aldea global". Desde esta perspectiva muchos expresarán reserva sobre la vigencia de los programas actuales de educación en salud, por ello este modulo pretende ser una propuesta educativa innovadora orientada a la "comunidad", que sirva de ventana a nuestros estudiantes para que sean capaces de reconocer que un aprendizaje significativo de las ciencias médicas, no requiere solamente el conocimiento, habilidades y experiencias que se puedan adquirir en escenarios educativos tradicionales, si no que es esencial disponer de actitudes, valores, motivaciones, principios éticos, pensamiento crítico, calidad humana, equidad, participación social, integración, etc., los llamados valores intangibles, que son el valor agregado del desempeño profesional, éstos se construyen en escenarios extramuros o comunitarios (Prácticas Comunitarias).

Al hablar de comunidad no estamos pensando en grupos étnicos, grupos excluidos o residentes de áreas rurales. Comunidad significa esto y otras cosas. El concepto de comunidad como grupos

humanos, en un área geográfica determinada con elementos de cohesión social y organización para el logro de objetivos comunes, ha venido siendo modificada con el tiempo y los cambios de la post-modernidad. Una tendencia actual es ver a la comunidad como a un grupo de personas que puede ser altamente heterogéneo en un área geográfica determinada, que comparten una serie de servicios y problemas ambientales comunes. El desarrollo de una comunidad se puede medir por el nivel de salud que ésta tiene, y el nivel de desarrollo de la comunidad es una condicionante del nivel de salud de la misma. La salud es causa y consecuencia del desarrollo.

Para lograr el desarrollo de profesionales capaces de responder óptimamente a las necesidades de las comunidades y el país, es importante que los estudiantes sean continuamente expuestos a los problemas de la comunidad y en lo posible en situaciones reales. Esto permitirá el desarrollo apropiado de conocimientos, aptitudes y habilidades que le permitan dar respuesta a los principales problemas de la salud de los individuos, la familia y la comunidad, de manera integral; considerando tanto los aspectos bio-psico-sociales, como los relacionados el entorno, en función de consecución de una vida saludable y el desarrollo sostenible. La educación basada en la comunidad se considera como el medio para lograr que los procesos educativos sean relevantes a las necesidades de la comunidad, a través de una serie de actividades que se desarrollan en la comunidad como un medio o contexto para el aprendizaje, en la cual los estudiantes, docentes, los representantes de otros sectores sociales, la familia y el individuo, están activamente involucrados en las experiencias educativas. Es importante tener presente que para lograr esto, se debe desarrollar profesionales que puedan adquirir al menos cuatro grupos centrales de competencias: competencia para el manejo de tratamiento y prevención, competencia para involucrarse en procesos orientados a la construcción y el auto cuidado de la salud (educación comunitaria), las competencias relacionadas para el desarrollo y gerencia de programas de salud, y las competencias orientadas a las diferentes formas de investigación y una clara concepción de comunidad, determinantes de salud, estrategias de APS, metodologías de diagnóstico comunitario, de intervención, promoción y educación comunitaria.

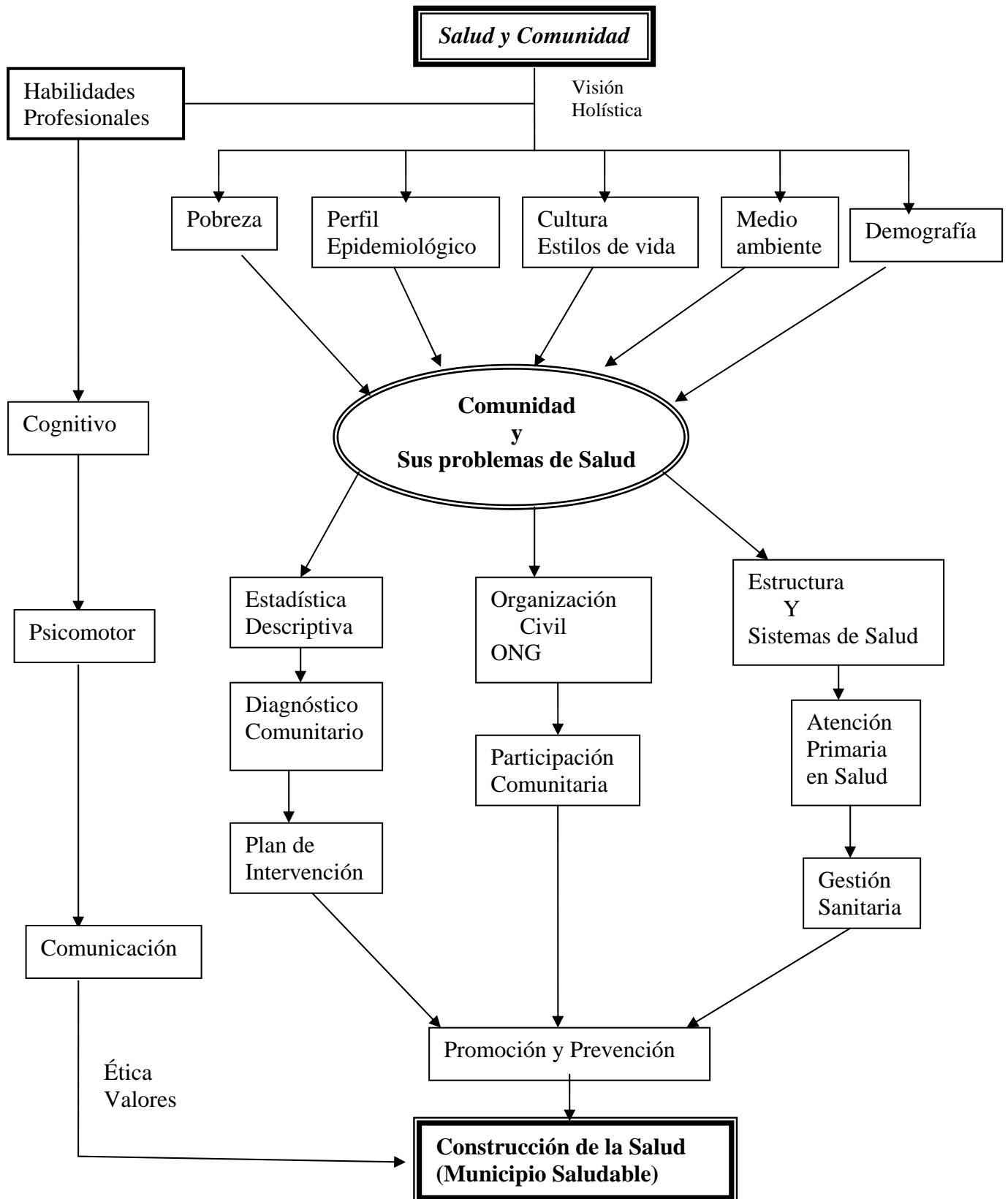
## V. OBJETIVOS

### Objetivos Generales:

Una vez finalizado el Módulo Salud y Comunidad, el estudiante estará en la capacidad de:

1. Tener una clara conceptualización sobre la categoría "comunidad" a fin de analizar sobre los modelos de articulación de la comunidad con la Universidad y otros actores ("parcería"), con el propósito de abordar de forma integrada los elementos necesarios para la construcción de la salud.
2. Elaborar herramientas para ejecutar acciones estratégicas de atención primaria en salud (diagnóstico de comunidad, plan de intervención, promoción y educación comunitaria).
3. Impulsar la organización y participación de todos los miembros de la comunidad al rededor de los principales problemas de salud.

## VI. ORGANIZADOR GRÁFICO



## VII. IDENTIFICACIÓN DE DISCIPLINAS QUE CONTRIBUYEN AL MÓDULO

### Áreas Disciplinas:

- ➔ Nuevos Paradigmas de la Salud
- ➔ Salud Pública
- ➔ Educación Comunitaria
- ➔ Educación en salud
- ➔ Epidemiología
- ➔ Comunicación Social
- ➔ Demografía
- ➔ Sociología
- ➔ Antropología
- ➔ Psicología comunitaria



## **VIII. RELACIÓN CON OTROS MÓDULOS:**

El módulo: “Salud y Comunidad” es el tercer módulo del segundo año de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad, UNAN – León. Le precede el módulo “Nuevos Paradigmas en Salud” que permite al estudiante analizar en forma integral los problemas de salud, aplicando el modelo de los determinantes de salud y los principios de la atención primaria, promoción de la salud y desarrollo humano sostenible. A éste módulo, le suceden los módulos “Sistema Respiratorio I” “Sistema Digestivo I” y “Sistema Cardiovascular I” que tienen como objetivo la interpretación de los problemas de salud, basado en la discusión y análisis con un enfoque bio-psico-social, haciendo énfasis en la promoción, prevención, rehabilitación e inserción social del individuo afectado.

**IX. DESCRIPCIÓN SEMANAL DE LAS ACTIVIDADES EN ORDEN  
CRONOLÓGICO.  
TEMPORALIZACIÓN DE ACTIVIDADES  
MODULO SALUD Y SOCIEDAD**

<b>OBJETIVOS</b>	<b>TEMAS/TOPICOS</b>	<b>1ra. Sem.</b>	<b>2da. Sem.</b>	<b>3ra. Sem</b>	<b>4ta. Sem.</b>	<b>5ta. Sem.</b>	<b>6ta. Sem.</b>
1. Compartir/reflexionar sobre el marco referencial del concepto comunidad y sus repercusiones en la salud y en la formación de profesionales de la salud	1A. Comunidad, sociedad civil, ciudadanía, empoderamiento. 1B. Papel del estado y sus relaciones con la comunidad. 1C. Construcción en Salud.	1A  1B  1C					
2. Valorar la influencia de los determinantes en la salud de la comunidad.  3. Analizar la estrategia de APS en el contexto nacional y local	2A. Determinantes de salud. 2B. Perfil socioepidemiológico.. 2C. Salud-enfermedad (enfoque proactivo o reactivo). 2D. Medio ambiente.  3A Sistema de Salud y servicios de salud (APS vs. Niveles de atención). 3B. Aplicación de la participación intersectorial en los programas de salud (Equidad, solidaridad, descentralización, ciudadanía). 3C. Rol del médico en la comunidad.		2A 2B  2C  2D	3A   3B   3C			
4. Promover metodologías y técnicas para el diagnóstico comunitario, plan de intervención y promoción de la participación y educación comunitaria, social, ciudadana.	4A. Diagnóstico comunitario (censo, árbol de problemas y objetivos). 4B. Planificación participativa (plan de intervención). 4C. Metodología de educación popular y educación para la salud				4A	4B	4C

## XI. HORARIO SEMANAL DE ACTIVIDADES

### FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS II CURSO DE MEDICINA MÓDULO: “SALUD Y COMUNIDAD”

#### HORARIO GENERAL I SEMESTRE

HORA	LUNES	MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES	
7-8	Módulo: Bloques: A y B.	Tutoría: Bloque “A”		Módulo: Bloques A y B.		Auto-estudio Bloques: A Y B.			
8-9									
9-10	Coord. P.C: Bloques: A y B	Tutoría: Bloque “B”		Consejería				Tutoría: Bloque: “A”	Auto-estudio Bloque “B”
10-11	Investigación: Bloques: A y B			Auto-estudio Bloques: A y B				Tutoría: Bloque: “B”	Auto-estudio Bloque: “A”
2-3	Auto-estudio Bloques: A y B	Habilidades Bloque: “A”	Auto-estudio Bloque: “B”	Auto-estudio Bloque: “B”	P.C: Bloque: “A”	P.C. Bloque: “B”	Auto-estudio Bloque: “A”	Habilidades Bloque “B”	Auto-estudio Bloque: “A”
3-4		Auto-estudio Bloque: “A”	Habilidades Bloque: “B”					Habilidades Bloque: “A”	Auto-estudio Bloque: “B”
4-5								Habilidades Bloque: “A”	Auto-estudio Bloque: “B”
5-6									

## **XII. DESCRIPCIÓN EN DETALLE DE LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE Y/O TAREAS DE ACTIVIDADES.**

### **Introducción:**

Cuando nos referimos a “comunidad” no estamos pensando únicamente en grupos étnicos, excluidos o residentes de áreas rurales; “comunidad” se refiere: a grupos humanos en un área geográfica determinada con elementos de cohesión social y organización para el logro de objetivos comunes, y que comparten una serie de servicios y problemas ambientales comunes.

La Salud/Enfermedad es la resultante dinámica de un proceso que está determinado y condicionado por factores políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, comunitarios e individuales que tienen como resultado en la población formas concretas de bienestar o problemas en un momento del desarrollo, de ahí que el nivel de desarrollo de una comunidad se puede medir por el nivel de salud que esta tiene. Por ello la perspectiva ética del nuevo profesional de la salud, demanda un proceso educativo con una dimensión filosófica y técnica más allá del proceso curativo; esto significaría un profesional de la salud capaz de adoptar un abordaje integral del individuo y su medio ambiente, de planificar en función de las necesidades de la población, con una dimensión de equidad, colaboración intersectorial y participación de la población en la solución de los problemas para influir en la producción de salud.

La educación basada en la comunidad no es un fin en sí mismo, pero sí un medio para asegurar que el profesional de la salud sea sensible a la necesidad de la población. Todo esto, lo vemos respaldado desde la década de los 70’ que se ha venido afirmando que la salud es algo más que la ausencia de la enfermedad y que ésta no puede producirse solo con la intervención de los servicios de la salud.

La mayor parte de las declaraciones de los organismos internacionales incluyendo organismos financieros como el Banco Mundial (BM), y el Fondo Monetario Internacional (FMI); se refiere a la participación activa de la sociedad en la producción de salud.

En la práctica se aprecia una brecha entre las declaraciones (discurso) y su implementación; ya que se nota un mayor grado de exclusión a la comunidad y a sus organismos sociales (actores sociales).

No es posible implementar una propuesta innovadora y de cambio en la prestación de los servicios de salud sin la participación efectiva de la comunidad.

El módulo: “Salud y Comunidad” aborda los aspectos relevantes de la salud y de la comunidad, como son los determinantes de salud, perfil socio-epidemiológico de la comunidad y su medio ambiente, características de las organizaciones comunitarias, técnicas de comunicación comunitaria, psicología del comportamiento individual; grupal y social, rol del médico en la comunidad, los programas de Atención Primaria en Salud, diagnósticos comunitarios, priorización de los problemas de salud, planes de intervención comunitario, técnicas de identificación de grupos de riesgos, técnica de educación comunitaria y municipio saludable.

Los contenidos y actividades que se desarrollarán en el módulo, preveen las siguientes modalidades de experiencia de aprendizaje que están fundamentalmente centradas en el estudiante bajo el enfoque pedagógico constructivista y teniendo como estrategia el aprendizaje en pequeños grupos, el Aprendizaje Basado en Problemas (A.B.P.).

### **Descripción de actividades:**

**Exposición dialogada:** Es la primera actividad y la única con estas características, se efectúa durante los primeros cuarenta y cinco minutos de la primera semana del módulo, con el propósito de realizar una introducción al módulo, dar a conocer las normas y reglas que regirán el desarrollo de las actividades con la finalidad de lograr los objetivos propuestos en cada actividad.

Se espera que los estudiantes interactúen en el diálogo aclarando dudas o efectuando aportes.

**Conferencia participativa:** La habilidad para dar clase magistral está relacionada con el interés y la persuasión que se logre de la asistencia, para esto se puede hacer uso de: medios audiovisuales adecuados, variación de las actividades de los estudiantes, uso de comparaciones y contrastes, uso de introducciones y cierres. Si utilizamos la variación de la actividad de los estudiantes, se logrará cambiar de la actitud pasiva a la actitud activa, a esto se le llama conferencia participativa. Para esto se puede utilizar el método del susurro, la bola de nieve, grupos de seis.

**Foro:** Es la técnicas de dinámica de grupos más conocida y usada en el proceso de enseñanza aprendizaje. Se trata de un libre intercambio de ideas bajo la dirección de un moderador, el cual estimula al auditorio a su participación, esto es posible con temas discutibles o polémicos.

**Mesa redonda:** Es una de las técnicas donde los expositores tienen puntos de vista divergente sobre un mismo tema de interés. Lo interesante de ésta modalidad es que se obtienen puntos de vista analíticos sobre un determinado tema. Los expositores pueden ser de 4 a 6 y no necesariamente expertos, sino, bien informados y se efectúa formando bandos o a través de la confrontación de ideas que despierten el interés del auditorio; al final obtienen una información crítica y variada.

**Auto-estudio:** Estrategia que permite desarrollar el hábito de estudiar en los estudiantes que lo practican. Destinado a la revisión bibliográfica recomendada o necesaria para profundizar sobre temas o problemas a resolver, o bien el uso de otra fuente de información que facilitará el logro de los objetivos de aprendizaje de cada una de las actividades programadas. Para esta actividad se dispondrá de 22 horas semanales, como mínimo.

**Tutoría:** Técnica utilizada para el proceso de enseñanza aprendizaje en pequeños grupos. Procedimiento que se aplica en el aprendizaje basado en problemas (ABP) a través de sus siete pasos cumplidos en dos sesiones de 2 horas cada una, para un total de 4 horas semanales. En la primera sesión los estudiantes utilizarán los primeros 5 pasos del ABP, que culminará con la definición de los objetivos de aprendizaje. En la segunda sesión, cumplirán los pasos 6 y 7, que consisten en la socialización de la experiencia adquirida individualmente y a través de consenso los estudiantes adquirirán nuevos conocimientos.

**Laboratorio de Habilidades:** Espacio docente donde se hace entrenamiento sistemático de habilidades psicomotoras, de comunicación y clínica, concerniente a alcanzar las competencias programadas en las tareas de aprendizaje del módulo.

**Práctica comunitaria:** Es un escenario complementario en el proceso enseñanza aprendizaje. Es el conjunto de actividades educativas que permiten que la comunidad y los servicios de salud sean escenario de aprendizaje, en la que el estudiante, docente, miembro de la comunidad y representante de otros sectores, están activamente involucrados en la experiencia de aprendizaje.

La práctica comunitaria provee oportunidades y espacios que motivan al estudiante a construir su conocimiento, contribuye al trabajo en equipo multiprofesional e intersectorial. La práctica comunitaria contextualiza al estudiante para el ejercicio de su vida profesional futura y desarrolla aquellos valores intangibles como, solidaridad, humanismo, ética, tolerancia, etc.

**Investigación:** Este componente tiene como propósito articular de manera gradual los elementos del método científico en el abordaje y posibles soluciones a problemas socio-epidemiológicos que afectan al individuo, la familia y la comunidad. El estudiante debe desarrollar habilidades suficientes que le permitan identificar un problema, formular un protocolo de investigación, coleccionar y analizar datos a la luz de información obtenida, así como de divulgar los resultados, formular planes de intervención y ser gestor de cambio. El componente de investigación es concebido como un instrumento de aprendizaje constante que incentivará al estudio mas amplio de un tema y desarrollar las habilidades de auto-estudio y formación permanente.

**Consejería:** Tiene como objetivo contribuir al desarrollo integral de los estudiantes, proporcionándoles las condiciones de ayuda necesaria para el desarrollo de aquellos aspectos de la personalidad que les permitan tener una vida más plena y autorrealizada, así como para ayudarlos a incrementar sus habilidades sociales e intelectuales y su ámbito de interés. A segundo año corresponde: “conociendo a la Universidad y a sí mismo” y “aprender a aprender”.

**Evaluación:** El sistema de evaluación de la facultad de Ciencias Médicas es un proceso continuo que permite valorar el rendimiento progresivo y final de los aprendizajes del estudiante en función de los objetivos propuestos por el currículo y que conduce a la toma de decisiones pedagógicas.

Le evaluación de los estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas será sistemática y considera obligatoriamente:

- a) evaluación diagnóstica
- b) evaluación formativa, continua y planificada
- c) evaluación sumativa

**La evaluación diagnóstica** identifica los conocimientos previos de los estudiantes para ser utilizada en la planificación, modificación y orientación de las experiencias-aprendizaje.

**La evaluación formativa** se utiliza para orientar y guiar al estudiante en su progreso, sus logros y carencias permitiendo modificar y ajustar las actividades en función de los datos obtenidos.

**La evaluación sumativa** se realiza al final del proceso (un tema, una unidad, un módulo, etc.) y pretende evaluar el grado de consecución de los objetivos propuestos para determinar si cada estudiante ha logrado obtener las competencias requeridas para continuar con el proceso.

La evaluación final de cada módulo se obtiene sumando la nota de las actividades conceptuales-cognitivas mas la nota de las actividades procedimentales y actitudinales (prácticas), con un valor porcentual del 50% para cada una.

En las actividades de aprendizaje desarrolladas en los grupos tutoriales se toma en consideración los siguientes aspectos:

- a) Asistencia y puntualidad a las sesiones del grupo tutorial
- b) La participación activa en el grupo tutorial
- c) La presentación de trabajos personales
- d) La actitud del estudiante en el grupo
- e) Portafolio académico

Para promover el módulo debe tener aprobadas de forma independiente:

- a) Las habilidades congositivas (conceptuales)
- b) Las prácticas comunitarias
- c) Las actividades de laboratorios de habilidades
- d) Las actividades de investigación
- e) Las consejerías
- f) Las actividades no cognoscitivas



**DESCRIPCIÓN EN DETALLE DE LAS EXPERIENCIAS DE APRENDIZAJE.  
PRIMERA SEMANA**

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
7-8	Bloques: A y B Introducción al Módulo	Bloque A: Tutoría Tarea-aplicación: Comunidad (1° Sesión)	Bloque: A y B Foro Construcción de salud	Bloque: A y B Auto- estudio: ¿Que es Comunidad? Construcción en salud	Bloque “A” Tutoría: Tarea-aplicación Comunidad (2° Sesión)
8-9	Bloques A y B Mesa redonda Relación Estado- Comunidad				Bloque “B” Tutoría Tarea-aplicación: Comunidad (2ª. Sesión)
9-10	Bloques A y B Coord. P.C.	Bloque: A y B Consejería			
10-11	Bloques A y B. Investigación Documental	Bloque B: Tutoría Tarea-aplicación: Comunidad (1° Sesión)			
2-3	Bloques A y B Auto-estudio ¿Qué es Comunidad? Construcción en Salud	Bloque A Laboratorio Habilidades Organizadores gráficos	Bloque “A” P.C: La Comunidad y su Medio Ambiente.	Bloque “B” P.C: La Comunidad y su Medio Ambiente.	Bloque “B” Laboratorio Habilidades: Organizadores gráficos
3-4		Bloque B Laboratorio Habilidades Organizadores gráficos			Bloque A: Laboratorio Habilidades Organizadores gráficos
4-5					
5-6					

**1. Primera Semana:**

El propósito de las actividades de la semana es alcanzar los objetivos propuestos para el módulo y que el estudiante desarrolle las competencias esperadas, para ello debe cumplir con las siguientes actividades.

**1.1 Primera Actividad: INTRODUCCIÓN AL MODULO.**

**1.1.1. Datos Generales:**

Participantes : Estudiantes Bloque A y B.

Expositor : Coordinador del modulo.

Tiempo : 45 Minutos.

Hora : 7:00 a. m. - 7:45 a. m.

Lugar : a definir.

**1.1.2. Temario: INTRODUCCIÓN AL MODULO**

**1.1.3. Objetivo:**

Que los estudiantes conozcan de forma general los objetivos, actividades y habilidades que se desarrollarán durante el período establecido para el módulo.

**1.1.4. Breve introducción al tema:**

El coordinador del modulo procederá a describir los objetivos, las actividades planificadas para las seis semanas, las metodologías de aprendizaje y el sistema de evaluación.

**1.1.5. Instrucciones:**

Esta actividad tiene carácter informativo, los estudiantes deben participar, para plantear sus dudas y opiniones sobre la información expuesta.

El coordinador del módulo y el equipo de tutores serán los responsables de esta actividad.

**1.2. Segunda Actividad: MESA REDONDA.**

**1.2.1. Datos Generales:**

Participantes : Estudiantes bloque A y B.

Expositor : Expertos

Tiempo : 1hora, 15 minutos.

Hora : 7:45 a.m. – 9:00 a. m.

Local : Por definirse.

**1.2.2. Temario: RELACIÓN ESTADO COMUNIDAD**

**1.2.3 Objetivo:**

Que el estudiante conozca la ley general de Salud, así como las políticas de salud del MINSA y su impacto en la sociedad, como están distribuidos los servicios de salud en la comunidad y la demanda de dichos servicios por la comunidad.

**1.2.4 Breve introducción al tema:**

El artículo 59 de la constitución expresa: “Corresponde al estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma”.

Hasta 1989 en Nicaragua prevaleció un sistema de gobierno con extrema centralización política, en donde el estado asumía funciones de productor cuasi monopolista de bienes y servicios.

A partir de 1990 con los cambios de políticas de gobierno se inició un proceso de reformas estructurales asesoradas por el B. M. y el F. M. I.

Por otro lado se han venido creando condiciones jurídico institucional para ampliar los derechos ciudadanos a través de normas (Ley del Derecho del consumidor, Ley general de Salud, Regulación del ejercicio profesional), transformando al Estado, de un estado protector a un estado facilitador del desarrollo.

#### **1.2.5 Instrucciones:**

El coordinador de la Mesa Redonda inicia la sesión, haciendo una breve explicación sobre el tema a tratar y el procedimiento a seguir, posteriormente presenta a los expositores. Los expertos exponen puntos divergentes del tema durante 15 minutos cada uno de ellos. Una vez finalizada las ponencias el coordinador realiza una breve síntesis destacando las divergencias. En una segunda ronda de exposición, se debatirá sobre lo expuesto, en un tiempo de 3 minutos por expositor; finalmente el coordinador abrirá un período de preguntas y respuestas (15 minutos) donde se espera que los estudiantes participen activamente a fin de aclarar sus dudas o externando sus inquietudes.

#### **1.2.6 Producto:**

Que el estudiante conozca los aspectos críticos de las leyes (Ley general de salud, ley del derecho del consumidor y ley de regulación del ejercicio profesional).

#### **1.2.7 Evaluación:**

La evaluación se realizará al final del módulo a través de un test estructurado.

### **1.3 Tercera Actividad: COORDINACION DE PRÁCTICA COMUNITARIA**

### **1.4 Cuarta Actividad: INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

## 1.5 Quinta Actividad: AUTOESTUDIO

### 1.5.1 Datos Generales:

Participantes	:	Estudiantes bloque A y B.
Tiempo	:	21 horas / Semanas.
Hora	:	Bloque A y B: Lunes 2 :00 p. m. – 6:00 p. m. Jueves 7:00 a. m. – 12:00 m.

### 1.5.2 Temario: ¿QUÉ ES COMUNIDAD? CARACTERÍSTICAS ORGANIZATIVAS DE LA COMUNIDAD, CONSTRUCCIÓN EN SALUD, EMPODERAMIENTO, CIUDADANÍA Y SOCIEDAD CIVIL.

### 1.5.3 Objetivo:

Que el estudiante investigue los diferentes conceptos de “comunidad”, empoderamiento, ciudadanía y sociedad civil

### 1.5.4 Instrucciones:

Considerando los conocimientos previos sobre auto-estudio (Aprender a aprender), el estudiante decidirá la técnica a seguir para la búsqueda de la información.

Para cumplir con el auto-estudio se apoyará en la búsqueda de información bibliografía, textos, internet y entrevistas a docentes facilitadores.

## 1.6 Sexta Actividad: TUTORÍA

### 1.6.1 Datos Generales:

Participantes	:	Grupos Tutoriales.
Tipo de Tarea	:	Tarea problema.
Responsable	:	Tutor.
Tiempo	:	4 horas / semana (2 sesiones).
Hora	:	Bloque A: Martes y Viernes 7:00 a. m. – 9:00 a. m. Bloque B: Martes y Viernes 9:00 a. m. – 11:00 a. m.
Lugar	:	a definir.

## 1.6.2 Temario: COMUNIDAD

### 1.6.3 Breve introducción al tema:

Una comunidad está constituida por grupos de población que convive en una área geográfica determinada y al menos en teoría tienen los mismos intereses y están regidos por las mismas normas, ya que en la realidad tal homogeneidad no se observa en las mayorías de las comunidades, y en cambio coexisten diferentes grupos sociales ; políticos, económicos, a veces con intereses diversos. De forma que las interrelaciones en la comunidad son complejas.

Tres aspectos comunes y fundamentales encontramos en el concepto de comunidad: un grupo humano, un espacio geográfico delimitado y un sentido de pertenencia.

La comunidad como un sistema es un conjunto de elementos interrelacionados en función de uno o más objetivos comunes. Este sistema es algo más que la suma de sus partes (elementos); de forma que no se analizan las partes para conocer el todo, sino que este todo se explica a partir de las interrelaciones de sus partes.

### 1.6.4 Tarea: Caso N° 1: Diagrama



### 1.6.5 Instrucciones:

Es una actividad basada en el análisis y reflexión sobre la figura que constituye la tarea.

El grupo tutorial recibirá un diagrama que representa la comunidad, con el propósito de reflexionar y posteriormente crear un organizador gráfico de las relaciones en la comunidad para construir su propio concepto de “comunidad”.

Después de observar detenidamente la figura y tomando en cuenta sus conocimientos previos, el estudiante reflexionará sobre los contenidos de la misma, luego socializará sus reflexiones. Finalmente, establecerán consenso sobre los diferentes aspectos representados. Las discrepancias y aciertos serán objeto de estudio y de la elaboración de su propio organizador gráfico de relaciones en la comunidad.

#### **1.6.6 Producto:**

El producto personal de los estudiantes constituye parte del portafolio académico. Cada estudiante elaborará un resumen de los objetivos de aprendizaje y un organizador gráfico de relaciones en la comunidad. La extensión no deberá ser menor de 3 páginas ni menor de 5 incluyendo carátula y bibliografía.

#### **1.6.7 Evaluación:**

Es cuali-cuantitativa, formativa y sumativa, esta orientada a verificar el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje, la participación y aportes cualitativos al grupo tutorial, la presentación y la calidad de su trabajo.

#### **1.6.8 Bibliografía:**

- Gomez Samundio, M.: Teoría y Guía Práctica para la Promoción de la Salud. Unidad de Salud Internacional, Universidad de Montreal. Québec, Canadá. 1998.
- Lozada, Luz Stella.: El Currículo, El Perfil Profesional y las Competencias: En la Calidad Educativa y la Formación Integral del Médico y otros Profesionales de la salud. Pág. 47-64. MAP Internacional, Quito. Ecuador. 2001.
- De Angulo, José Miguel.: La epistemología y su Desafío para el día de hoy: Aprendizaje Basado en la Comunidad. Pág. 47-78 MAP Internacional. Quito, Ecuador. 1998.
- Fundación W.K. KELLOG.: Programa UNI: Una Nueva Iniciativa en la Educación de los Profesionales de la Salud. Pág. 53-62. Electrónica Ltda. Sao Paulo, Brasil. 1994.
- OMS.: Educación Basada en la Comunidad del Personal en Salud. Informe Técnico. Serie No. 746. Pág. 5-61. Ginebra, Suiza. 1987.

- ➔ Almeida, M., Feuerwerker, L.: , y Llanos M. La Educación de los Profesionales de la Salud en Latinoamérica: Teoría y Práctica de un Movimiento de Cambio. Tomo 2. Editora HUEITEC. Sao Paulo, Brasil 1999.

## **1.7 Séptima Actividad: LABORATORIO DE HABILIDADES (Coordinación con el Responsable de módulo)**

### **1.7.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Grupo Tutorial.
Responsable	:	Coordinador de Habilidades.
Tiempo	:	4 horas/semana/grupo.
Hora	:	Bloque A: Martes 2:00 – 4:00 p.m. Viernes 4:00 – 6:00 p.m. Bloque B: Martes 4:00 – 6:00 p.m. Viernes 2:00 – 4:00 p.m.
Lugar	:	Laboratorio de Habilidades.

### **1.7.2 Temario: ORGANIZADORES GRAFICOS**

### **1.7.3 Objetivo:**

El estudiante desarrollará habilidades y destrezas para la elaboración de organizadores gráficos que contribuyan a facilitar la transmisión de información de conocimientos y prácticas, a los miembros de la comunidad.

### **1.7.4 Descripción de las Habilidades:**

Tomando en cuenta los conocimientos previos, el estudiante perfeccionará sus habilidades en la elaboración de organizadores gráficos tales como mentefacto, flujograma, diagramas, cuadros sinópticos etc.).

### **1.7.5 Instrucciones:**

Par lograr las habilidades y destrezas programadas, el estudiante deberá asistir en el horario previsto al laboratorio de habilidades.

### **1.7.6 Evaluación:**

De acuerdo a la norma establecida por el coordinador del programa de Habilidades.

## **1.8 Octava Actividad: FORO**

### **1.8.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Bloque A y B.
Responsable	:	Coordinador del modulo.
Expositor	:	Experto y miembros de la comunidad.
Tiempo	:	2 horas.
Hora	:	7:00 a.m. – 9:00 a.m.
Lugar	:	a definir.

### **1.8.2 Temario: CONSTRUCCIÓN EN SALUD**

#### **1.8.3 Objetivo:**

Que los estudiantes conozcan la evolución histórica y características de las diferentes organizaciones sociales e instituciones, así como la influencia que tiene el medio ambiente en el desarrollo comunitario; conocimientos que le permitan incidir en su propio paradigma de construcción en salud.

#### **1.8.4 Breve introducción al tema:**

En la historia de la salud y la medicina han existido diversos conceptos sobre salud, desde los viejos paradigma mágico-religiosos, unicausal y ecológico, pasando por la historia natural de la enfermedad, hasta el modelo de los determinantes de la salud.

La definición de salud que adoptemos será producto de nuestros conocimientos, valores y experiencia e influirá en nuestra visión y práctica de la salud.

La construcción en salud, es un nuevo sistema que está fundado en tres categorías centrales: la concepción del proceso salud-enfermedad, el paradigma sanitario y la práctica sanitaria. Estas tres categorías se interinfluencian y en un momento dado y en una determinada sociedad y determinada por la forma del orden gubernamental, se sucede el proceso de construcción social de la salud, llevando de ésta forma al ejercicio de un paradigma de salud.

#### **1.8.5 Instrucciones:**

Con el fin de lograr los objetivos propuestos, los docentes facilitadores expondrán brevemente los aspectos relativos al papel que tienen en la construcción en salud las



instituciones, organizaciones sociales y el medio ambiente. Posteriormente el moderador abrirá un periodo de preguntas, repuestas e inquietudes para facilitar el intercambio de criterios y despejar las dudas planteadas por los estudiantes.

El coordinador del foro deberá realizar la invitación a los expertos y garantizar su participación en la actividad. El estudiante debe asistir puntualmente al foro.

## **1.9 Novena Actividad: CONSEJERÍA**

### **1.10 Décima Actividad: PRÁCTICA COMUNITARIA (Coordinación con responsable de Módulo)**

#### **1.10.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Grupos o pirámides Multidisciplinarias.
Responsable	:	Tutores.
Tiempo	:	4 horas/semana.
Hora	:	Bloque A: Miércoles: 2: 00 p.m. – 6:00 p.m. Bloque B: Jueves: 2: 00 p.m. – 6:00 p.m.
Lugar	:	Comunidad o sector seleccionado.

#### **1.10.2 Temario: COMUNIDAD**

#### **1.10.3 Objetivo:**

Que el estudiante conozca de la comunidad la información que le permita conocer la evolución histórica del “que hacer” de la Universidad en la construcción en salud de la comunidad (actividades extra-muro, servicios, estudio-trabajo y práctica comunitaria).

#### **1.10.4 Instrucciones:**

Partiendo de las orientaciones recibidas en la hora de coordinación de las prácticas comunitarias (actividad de la semana), Los estudiantes realizarán entrevistas a los pobladores, dirigentes, etc. para conocer cual ha sido el papel histórico de la Universidad en la construcción en salud de su comunidad.

#### **1.10.5 Productos:**

Los estudiantes elaboraran un informe no mayor de cuatro páginas que contenga:

- a) Identificación y caracterización de las organizaciones sociales de su sector de Prácticas Comunitarias.
- b) Resumen de la historia de la Universidad en la Comunidad.
- c) Influencia de la Universidad en la Construcción en Salud.

**1.10.6 Evaluación:**

Será realizado por su tutor de Pirámide de forma Sumativa/formativa.

## SEGUNDA SEMANA

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
7-8	Bloque: A y B Clase participativa Determinantes de salud	Bloque A: Tutoría Tarea Problema La comunidad y sus determinantes de salud (1° Sesión)	Bloque A y B Conferencia Magistral: Perfil socio-epidemiológico	Bloques A y B Auto-estudio: Salud-Enfermedad (enfoque pro-activo) Medio ambiente	Bloque A: Tutoría Tarea Problema La comunidad y sus determinantes de salud (2ª Sesión)
8-9					
9-10	Bloque A y B Coordinación de P.C.	Bloque B: Tutoría Tarea Problema La comunidad y sus determinantes de salud (1° Sesión)	Bloque A y B Consejería		Bloque A: Tutoría Tarea Problema La comunidad y sus determinantes de salud (2ª Sesión)
10-11	Bloque A y B Investigación Documental				
2-3	Bloque A y B Auto-estudio Salud-Enfermedad (enfoque proactivo) Medio ambiente	Bloque A Laboratorio Habilidades: Construcción de indicadores de salud	Bloque A P.C: Reconocimiento de los determinantes de salud en la comunidad	Bloque B P.C: Reconocimiento de los determinantes de salud en la comunidad	Bloque B Laboratorio Habilidades Construcción de indicadores de salud
3-4		Bloque B Laboratorio Habilidades: Construcción de indicadores de salud.			Bloque "A" Laboratorio Habilidades Construcción de indicadores de salud
4-5					
5-6					

### 2. Segunda Semana:

Para alcanzar los objetivos planteados para esta semana, se debe cumplir las siguientes actividades: clase participativa, conferencia magistral, laboratorio de habilidades, tutoría, prácticas comunitarias.

#### 2.1 Primera Actividad: CONFERENCIA PARTICIPATIVA

##### 2.1.1 Datos Generales:

Participante	:	Estudiantes del bloque A y B.
Expositor	:	Experto.
Tiempo	:	2 horas.
Hora	:	7:00 a.m. – 9:00 a.m.
Lugar	:	Por definirse.

### **2.1.2 Temario: DETERMINANTES DE SALUD**

#### **2.1.3 Objetivo:**

Que el estudiante odquiera información sobre los diferentes determinantes y factores que influyen en la salud de la comunidad.

#### **2.1.4 Breve introducción al tema:**

Cotidianamente observamos la existencia de diversos problemas (efectos) de salud, cuya ocurrencia y persistencia obedece a una red de causas usualmente interrelacionadas. Estas redes causales (determinantes de la salud) influyen en la vida, muerte y calidad de vida de la población.

Durante los últimos años los determinantes de salud han sido clasificados en : biológicos, ambientales, demográficos, económicos, socioculturales, político-institucionales y de los servicios de salud, aunque existen otras clasificaciones.

Agencias de Naciones Unidas como OMS, OPS, PNUD, FENUAT y UNICEF, han elaborado informes donde caracterizan la situación de los determinantes de la salud en Nicaragua y proponen estrategias para el mejoramiento de la salud.

El gobierno de Nicaragua, para la construcción del Plan Nacional de Desarrollo y en la estrategia para la reducción de la pobreza y el crecimiento económico, parte del análisis de los determinantes de la salud.

#### **2.1.5 Instrucciones:**

El expositor hará un abordaje amplio sobre los diferentes factores (medioambientales, socioeconómicos, culturales, políticos y globalización) que influyen en el desarrollo y la salud de una comunidad.

#### **2.1.6 Bibliografía:**

- Gómez Samudio, Mauricio. Teoría y Guía Práctica para la Promoción de la Salud. Unidad de Salud Internacional, Universidad de Montreal. Québec, Canadá. 1998.
- ELIS: Material de Reflexión Comunitaria para Trabajadores de Base en Centroamérica. Editorial MEMISA. 2000.
- Paim, J. Almeida Filho, N. Salud Colectiva: Una Nueva Salud Pública o un Campo Abierto a Nuevos Paradigmas. Revista Saúde Pública. Salvador, Brasil. 1998.
- Pág. 299-316.

- Macdonal, Donald, J. Educación Para la Salud: Cambio de estilos de vida o cambios en los determinantes de salud. Atención Primaria en la Salud. Pag. 140-161. London, Inglaterra 1994.
- Villalobos, L. Salud y Sociedad: Un enfoque para Centroamérica. ICAP. San José de Costa Rica. 1989.

## **2.2. Segunda Actividad: PRÁCTICA COMUNITARIA ( Coordinación con responsable Módulo)**

## **2.3 Tercera Actividad: INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

## **2.4 Cuarta Actividad: AUTOESTUDIO**

### **2.4.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Estudiantes bloque A y B.
Tiempo	:	21 horas / semana / bloque.
Hora	:	horas libres (auto-estudio).
Lugar	:	bibliotecas, sala de Internet, consulta a especialistas, entrevistas.

### **2.4.2 Temario: SALUD-ENFERMEDAD (enfoque proactivo), MEDIO AMBIENTE**

### **2.4.3 Objetivo:**

Que el estudiante adquiriera nuevos conocimientos y capacidad de análisis crítico sobre el enfoque pro-activo del proceso salud enfermedad.

### **2.4.4 Descripción de la actividad:**

El desarrollo de esta actividad esta bajo la responsabilidad del estudiante que toma en cuenta el propósito descrito, selecciona la bibliografía, de modo tal que el nuevo conocimiento y comprensión adquirido sean aplicable a la solución de problemas de salud en la comunidad.

## **2.5 Quinta Actividad: TUTORÍA**

### **2.5.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Grupos tutoriales.
Tipo de Tarea	:	Tarea Problema.

Responsable	:	Tutor.
Tiempo	:	4 horas / semana (dos sesiones).
Hora	:	Bloque A: Martes y Viernes 7:00 a.m. – 9:00 a.m. Bloque B: Martes y Viernes 9:00 a.m. – 11:00 a.m.
Lugar	:	Aulas asignadas.

## **2.5.2 Temario: LA COMUNIDAD Y SUS DETRMINANTES DE SALUD**

### **2.5.3 Tarea Problema:**

**La Dalia (Tuma), es una comunidad rural situada a 40 Km. Al norte de la ciudad de Matagalpa, tiene una población de 630 habitantes, compuesta por 63 familias, de ellos 300 son masculinos y el 33% son mayores de 15 años, de los cuales 140 son analfabetas y el resto solo han cursado tercer grado de primaria. En la comunidad no existe escuela ni centro de salud, no hay servicio de agua potable ni energía eléctrica. Las viviendas son ranchos elaborados con diversos materiales y tienen piso de tierra. No poseen letrinas y en el interior de la vivienda permanecen diversos animales domésticos (perro y gato). La alimentación es a base de maíz y plátano. En los últimos dos meses se ha observado una alta incidencia de diarrea.**

**La municipalidad no cuenta con presupuesto para el desarrollo de programas comunitarios.**

### **2.5.4 Instrucciones:**

Las actividades del grupo Tutorial se cumplen en 2 sesiones de dos horas cada una.

#### En la primera Sesión:

Se trabaja en los primeros 5 pasos del A.B.P. Se espera que el estudiante identifique la naturaleza del problema y los factores que inciden en la salud de la comunidad. Después de la lluvia de ideas, se definen los objetivos de aprendizaje que serán discutidos y profundizados en la segunda sesión.

#### En la Segunda Sesión:

Los estudiantes socializaran el nuevo conocimiento y comprensión adquirida, si es necesario se despejarán dudas o incertidumbre, además realizarán auto-evaluación del aprendizaje.

### **2.5.5 Producto:**

Los Estudiantes deben elaborar un informe (no mayor de tres páginas) sobre los determinantes de salud que se detectaron en el problema analizado, así como un organizador gráfico sobre los determinantes de salud.

### **2.5.6 Evaluación:**

Será aplicada por el tutor del grupo y está dirigida a comprobar el logro de los objetivos de aprendizaje planteados y la participación individual en las sesiones de grupo, así como la calidad del producto personal.

### **2.5.7 Bibliografía**

- ➔ ELIS. Material de Reflexión Comunitaria Para Trabajadores de Base en Centroamérica. Editorial MEMISA. Managua, Nicaragua. 2000.
- ➔ Gómez Samudio, Mauricio. Teoría y Guía Práctica para la Promoción de la Salud. Unidad de Salud Internacional, Universidad de Montreal. Québec, Canadá. 1998.
- ➔ Paim, J. Almeida Filho, N. Salud Colectiva: Una Nueva Salud Pública o un Campo Abierto a Nuevos Paradigmas. Pág. 299-316 Revista Saúde Pública. Salvador, Brasil. 1998.

## **2.6 Sexta Actividad: LABORATORIO DE HABILIDADES (coordinación con responsable de Módulo)**

### **2.6.1 Datos Generales:**

Participantes : Grupos tutoriales.

Responsable : Coordinador de habilidades.

Tiempo : 4 horas / semana / grupo.

Hora : Bloque A: Martes 2:00 p.m. – 4:00 p.m. Viernes 4:00 p.m. – 6:00 p.m.

: Bloque B: Martes 4:00 p.m. – 6:00 p.m. Viernes 2:00 p.m. – 4:00 p.m.

Lugar : Laboratorio de Habilidades.

### **2.6.2 Temario: CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA COMUNIDAD**

### **2.6.3 Objetivo:**

Que el estudiante adquiera las habilidades necesarias para la elaboración de instrumentos que permitan el levantamiento (recolección) de datos relacionados con el diagnóstico de salud de la comunidad.

### **2.6.4 Descripción de las Habilidades:**

Tomando en cuenta los conocimientos previos y bajo la guía del tutor de habilidades, los estudiantes realizarán ensayos de prácticas que culminarán con la elaboración consensuada de un instrumento de recolección de datos para el diagnóstico de salud comunitaria.

### **2.6.5 Instrucciones:**

Para el logro de las destrezas y habilidades necesarias los estudiantes pondrán en práctica los conocimientos adquiridos en las actividades de auto-estudio, conferencia y prácticas comunitarias. Deberá asistir al laboratorio de habilidades a la hora prevista.

### **2.6.6 Evaluación:**

De acuerdo a la norma establecida en el laboratorio de habilidades.

## **2.7 Séptima Actividad: CONFERENCIA MAGISTRAL**

### **2.7.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Estudiantes Bloque A y B.
Responsable	:	Coordinador del módulo.
Expositor	:	Expertos
Tiempo	:	2 horas.
Lugar	:	Por definirse.

### **2.7.2 Temario: PERFIL SOCIO-EPIDEMIOLÓGICO**

### **2.7.3 Objetivo:**

Que el conferencista transmita al estudiante los conocimientos básicos para que sea capaz de interpretar críticamente los indicadores de salud a nivel nacional y local.



#### **2.7.4 Breve introducción al tema:**

De acuerdo al SETEC ( Secretaría Técnica de la Presidencia de la República) para julio de 2001, en Nicaragua casi la mitad (47.9%) de la población es pobre, esto equivale a 2.3 millones de personas, de las cuales 830.000 (17.3%) son extremadamente pobres y de acuerdo al método de distribución de ingresos, la pobreza global es de 60% y la pobreza extrema es 33.5%.

En relación a la salud, se nota la baja calidad y el difícil acceso de los pobres a los servicios de salud. En promedio la población extremadamente pobres, deben de viajar 3 veces la distancia y dedicar 3 veces mas tiempo para llegar a las instalaciones de salud que los hogares no pobres. Los niños extremadamente pobres se enferman con una frecuencia 50% mayor que los niños no pobres y cuando están enfermos el acceso para ser atendidos por un médico, es la mitad que los no pobres.

En caso de las mujeres, un tercio de las mujeres extremadamente pobre no reciben ninguna atención prenatal y la mitad de ellas dan a luz a sus bebés fuera de hospitales y clínicas. En relación a la nutrición, más del 30% de los niños pobres y casi el 40% de los extremadamente pobres, están desnutridos. Los niños pobres de menos de 5 años, son especialmente afectados por la desnutrición crónica, lo que trae como resultado diversos grados de bajo crecimiento; entre los niños extremadamente pobres, esto afecta al 36%. Los peores niveles de desnutrición crónica se reporta en la parte norte y central del país.

Actualmente en Nicaragua, el perfil epidemiológico se encuentra en transición, con enfermedades típicas de los países pobres (enfermedades infecto contagiosas, inmunoprevenibles) y enfermedades de países en desarrollo (enfermedades crónicas degenerativas)

#### **2.7.5 Instrucciones:**

Los expertos describirán la importancia de los indicadores de salud más relevantes que determinan el perfil socio-epidemiológico de una comunidad. También responderán a preguntas y aclararán dudas que surjan por la dinámica propia de la actividad.

El estudiante asistirá puntualmente y promoverá la discusión del tema al participar activamente formulando preguntas y externando sus dudas.

### 2.7.6 Bibliografía:

- Greenberg, R. Epidemiología Médica. Manual Moderno, México D.F. 1995
- MINSA. Boletín Epidemiológico. Managua, Nicaragua. 2002.
- Terris, M. La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social. Siglo XXI editores. 3ra. Edición. México, D. F. 1982.
- Cortin Brenes, Mayra. Epidemiología y Demografía. ICAP. San José, Costa Rica.

### 2.8 Octava Actividad: **CONSEJERÍA**

### 2.9 Novena Actividad: **PRÁCTICA COMUNITARIA (Coordinación con responsable de Módulo)**

#### 2.9.1 Datos Generales:

Participantes	:	Grupos o Pirámides Multiprofesionales
Responsable	:	Tutor
Tiempo	:	4 horas/semana/grupo.
Hora	:	Bloque A: Miércoles 2:00 p.m. – 6:00 p.m. Bloque B: Jueves 2:00 p.m. – 6:00 p.m.
Lugar	:	Comunidad/sector seleccionado.

#### 2.9.2 Temario: **RECONOCIMIENTO DE LOS DETERMINANTES DE SALUD EN LA COMUNIDAD.**

#### 2.9.3 Objetivo:

Que el estudiante ponga en práctica los conocimientos y habilidades adquiridas, para identificar los determinantes de salud en la comunidad.

#### 2.9.4 Descripción de la actividad:

Partiendo de las orientaciones recibidas en la hora de coordinación de Prácticas comunitarias, los estudiantes reconocerán en la comunidad y caracterizarán los determinantes de salud que inciden en el perfil socio-epidemiológico de su sector de trabajo.

### **2.9.5 Producto:**

Los estudiantes elaborarán un informe no mayor de cuatro páginas que contenga:

- a) Identificación y caracterización de las organizaciones sociales de su sector.
- b) Descripción de los determinantes de salud.
- c) Perfil socio-epidemiológico de su sector.

### **2.9.6 Evaluación:**

Será realizada por su tutor y será sumativa y formativa.

### **2.9.7 Bibliografía**

- ELIS. Material de Reflexión Comunitaria Para Trabajadores de Base en Centroamérica. Editorial MEMISA. Managua, Nicaragua. 2000.
- Gómez Samudio, Mauricio. Teoría y Guía Práctica para la Promoción de la Salud. Unidad de Salud Internacional, Universidad de Montreal. Québec, Canadá. 1998.
- Paim, J. Almeida Filho, N. Salud Colectiva: Una Nueva Salud Pública o un Campo Abierto a Nuevos Paradigmas. Pág. 299-316 Revista Saúde Pública. Salvador, Brasil. 1998.

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**II CURSO DE MEDICINA**  
**MÓDULO: “SALUD Y COMUNIDAD”**

**TERCERA SEMANA**

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
7-8	Bloques A y B Mesa Redonda: Sistema de Salud de Nicaragua	Bloque “A” Tutoría: Tarea Problema APS (2casos) (1ª Sesión)	Bloques A y B Mesa Redonda: Rol del médico en la comunidad	Bloque A y B Auto-estudio A.P.S. Niveles de Atención (Programas de salud), Participación de la sociedad civil	Bloque “A” Tutoría: A.P.S. (2 casos) (2ª Sesión)
8-9					
9-10	Bloques A y B Coordinación de P.C.	Bloque: “B” Tutoría: A.P.S. (2 casos) (1ª Sesión)	Bloques A y B Consejería		Bloque “B” Tutoría: A.P.S. (2 casos) (2ª Sesión)
10-11	Bloques A y B Investigación Documental				
2-3	Bloques A y B Auto-estudio: APS vs. Niveles de Atención (Programas de salud), participación de la sociedad civil	Bloque “A” Laboratorio Habilidades: Técnicas de comunicación comunitaria	Bloque A P.C.: Programas de A.P.S, PAI, crónicos, AIEPE y E.T.V R	Bloque B P.C.: Programas de A.P.S, PAI, crónicos, AIEPE y E.T.V R	Bloque “B” Laboratorio Habilidades: Técnicas de comunicación comunitaria
3-4					
4-5		Bloque “B” Laboratorio Habilidades: Técnicas de comunicación comunitaria			I Evaluación Grupo “B”
5-6					Bloque “A” Laboratorio Habilidades: Técnicas de comunicación comunitaria

**3. Tercera Semana:**

Las actividades de esta semana están dirigidas al desarrollo de las habilidades cognitivas spicomotoras y de comunicación planteadas en las siguientes actividades.

### **3.1 Primera Actividad: MESA REDONDA**

#### **3.1.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Estudiantes bloque A y B.
Expositor	:	Experto.
Responsable	:	Coordinador del modulo.
Tiempo	:	2 horas.
Hora	:	7:00 – 9:00 a.m.
Lugar	:	por definir.

#### **3.1.2 Temario: SISTEMA DE SALUD EN NICARAGUA**

#### **3.1.3 Objetivo:**

El estudiante desarrollará las habilidades cognitivas para analizar de forma crítica la organización y dinámica del sistema de salud en Nicaragua en el contexto local y nacional.

#### **3.1.4 Breve introducción al tema:**

En 1987, Nicaragua fue reconocida por la OMS como país modelo en atención primaria en Salud. Los cambios políticos a partir de los años 90 y la “privatización” del sistema de salud, han incidido de manera importante en la salud de la población.

Se hace necesario entonces, analizar la estrategia de atención primaria en salud en Nicaragua, su vigencia a la luz de las políticas actuales en salud, reflexionando sobre los diferentes paradigmas de salud; ¿como se dan actualmente los servicios de salud (programas de atención)?, ¿Cuál es la participación dentro de ese contexto de las clínicas previsionales de salud (Servicios Médicos Privados)? de las ONGs? de la sociedad civil? de los gobiernos locales?

La discusión se hará bajo la percepción ética, solidaridad, equidad, ciudadanía y el papel estratégico que juega el médico en este contexto de globalización.

El Ministerio de Salud (MINSAL) es el rector del sector a nivel nacional, regulando y cumpliendo funciones de financiamiento y de provisión de servicios. Su misión consiste en: asegurar a los individuos acceso a un servicio de salud que responda a sus necesidades reales y sentidas que enfatiza la prevención y promoción de la salud y con capacidad para restablecerla y rehabilitarla con un enfoque integral y humanizado”.

Por otra parte, el sistema nacional de salud, se define como: “El conjunto de instituciones, normas y procesos políticos, jurídicos y administrativos que articulan a todas las personas

naturales y jurídicas, públicas y privadas, que realizan acciones de promoción, prevención, atención y recuperación de la salud, al igual que las instituciones académicas y organizaciones sociales que capacitan y organizan los recursos humanos destinados a efectuar dichas acciones”

### **3.1.5 Instrucciones:**

El moderador hará la presentación de los expertos e introducirá la temática. Posteriormente los expertos expondrán aspectos relativos a: ¿cómo se organiza la atención de salud en Nicaragua, cuales son los programas que oferta, cuál es el flujograma de respuesta a los problemas de salud, cuál es la relación entre los programas de salud del ministerio y los programas llevados a cabo por las ONGs, cuál es su relación con la comunidad, cuál es la vigencia de la APS en Nicaragua?

Los estudiantes deberán asistir puntualmente a la actividad. la participación activa de interlocutores evitará que la actividad se limite a una exposición tradicional. Es importante que el moderador facilite el clima adecuado y de confianza que permita la participación de los estudiantes.

### **3.1.6 Bibliografía.**

- MINSA. Políticas de Salud. Managua, Nicaragua. 2002.
- OMS/OPS: Programas del PAI, 1998-2002.
- MINSA: Programas de AIEPE, Managua, Nicaragua. 2001.
- MINSA: Jornadas Nacionales de Salud. Managua, Nicaragua. 2002.
- Gómez Samudio, Mauricio. Teoría y Guía para la Promoción de la Salud. Pág. 3 – 9. Editorial Unidad de Salud Internacional, Universidad de Montreal. Québec, Canadá
- Vilaca Mendez, E. Un Nuevo Paradigma Sanitario: La producción social de la salud. Editorial HUCITEC. Sao Paulo Brasil. 1996.
- OPS. Salud en las Américas. Vol. I y II. 1998.
- MINSA. Análisis del Sector Salud de Nicaragua. 2000.

## **3.2 Segunda Actividad: COORDINACIÓN DE PRÁCTICA COMUNITARIA**

## **3.3 Tercera Actividad: INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

## **3.4 Cuarta Actividad: AUTOESTUDIO**

### **3.4.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Estudiantes del bloque A y B.
Tiempo	:	21 horas / Semanas / bloque.
Hora	:	horas establecidas en el horario.
Lugar	:	Biblioteca, sala de Internet, Consultas a especialistas o entrevistas a expertos.

### **3.4.2 Temario: APS vs. NIVELES DE ATENCIÓN (PROGRAMAS DE SALUD) Y PARTICIPACIÓN DE LA SOCIEDAD CIVIL .**

#### **3.4.3 Objetivos:**

El estudiante adquirirá nuevos conocimientos acerca de la atención primaria en Salud, sus programas, referencia y contra-referencia, flujograma de atención, el efecto de la implementación de las previsionales de salud y ONGs, así como la participación de la sociedad civil.

#### **3.4.4 Instrucciones:**

Se espera que los estudiantes dediquen las horas establecidas para el auto-estudio consultando textos, artículos, informes, boletines del MINSA, así como entrevistas a responsables de los programas de los Centros de Salud y docentes facilitadores, para adquirir los conocimientos necesarios. Los tutores deberán orientar a los estudiantes para que al realizar el auto-estudio, sean exploradas otras fuentes pertinentes y relevantes sobre el tema.

## **3.5 Quinta Actividad: TUTORÍA**

### **3.5.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Grupos Tutoriales.
Tipo de Tarea	:	Tarea Problema.
Responsables	:	Tutores.
Tiempo	:	4 horas/ semanas (2 sesiones).
Hora	:	Bloque A: Martes y Viernes 7:00 a.m. – 9:00 a. m. Bloque B: Martes y Viernes 9:00 a. m. – 11:00 a. m.
Lugar	:	Aulas Asignadas.

### **3.5.2 Temario: ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.**

#### **3.5.3 Tarea Problema:**

##### **Caso N° 1:**

##### **Grupos Tutoriales Impares:**

**En noviembre del año 2000, el reporte anual del Programa PAI, reporta una cobertura del 100% en la vacunación de niños de menores de 5 años en el barrio El Coyolar.**

**David de 2 años y medio de edad, residente de ese barrio, es ingresado a la sala de infectología de pediatría del HEODRA el junio del 2001. El diagnóstico de ingreso fue neumonía. La madre refiere que hace 7 días inició fiebre no cuantificada, coriza y pérdida del apetito, 3 días después presentó rash generalizado que se inició en el rostro. De acuerdo a la madre el niño recibió todas sus vacunas en la dosis y el tiempo indicado.**

##### **Caso N°. 2:**

##### **Grupos Tutoriales Pares:**

**Don José es un adulto de 58 años edad que hace 2 años se encontraba aparentemente sano, comenzó orinando grandes cantidades y padecía de mucha sed. Una día durante su actividad laboral empezó a sudar copiosamente y sintió en varias ocasiones sensación de desmayo, por lo que lo llevaron al hospital donde le diagnosticaron diabetes. Le indicaron tratamiento por 1 mes y una transferencia al Programa de pacientes crónicos en el Centro de Salud de su localidad.**

**Transcurrido el tiempo se encontraba muy bien, por lo que decidió no visitar el Centro de Salud y utilizar remedios caseros para su enfermedad recomendados por su compadre.**

**Una año después, durante su actividad laboral se introdujo un cuerpo extraño en un dedo de la mano, varios días después, lo tenía hinchado, con mucho dolor, enrojecido, caliente y además presentó fiebre, por lo que fue a emergencia, donde le diagnosticaron descompensación de su diabetes y una celulitis en el dedo de la mano. Refiere no haber sido vacunado contra el tétano.**



#### **3.5.4 Instrucciones:**

Siguiendo la metodología del ABP, la actividad será realizada en dos sesiones. En la primera sesión, el tutor informará a cerca de las actividades planificadas para el trabajo de grupo de esa semana, refiriéndose al papel protagónico que juega el coordinador y secretario junto a sus compañeros.

Posteriormente, bajo la responsabilidad del coordinador de grupo, se inicia la aplicación de los cinco primeros pasos del ABP, precisando términos, aclarando dudas sobre la base del conocimiento previo y definiendo objetivos de aprendizaje para cumplir con la tarea de estudio.

En la segunda sesión, se cumple el paso siete del ABP. Los estudiantes socializan la nueva información adquirida e integran el conocimiento personal y grupal en busca de la solución del problema.

#### **3.5.5 Producto:**

Cada estudiante entregará un resumen de los objetivos de aprendizaje acordados en el grupo tutorial.. El resumen debe contar de 2 a 3 páginas y debe incluir un organizador gráfico de los programas de APS.

#### **3.5.6 Evaluación:**

La evaluación que aplique el tutor deberá considerar la participación y aportes en las reuniones grupales, así como la presentación, puntualidad y calidad del producto, que serán archivados en el portafolio académico de cada estudiante.

Esta dirigida a comprobar el logro de los objetivos de aprendizaje y de investigación.

#### **3.5.7 Bibliografía:**

- ➔ OMS/OPS: Programas del PAI. 1998-2002.
- ➔ MINSA: Normas del Programa de Atención Integral al Adulto. Managua, Nicaragua, 1997.
- ➔ OMS/OPS: Formulario Terapéutico Nacional. Managua, Nicaragua. 2002.
- ➔ MINSA: Manual del Programa Control de Tuberculosis. Managua, Nicaragua. 1993.
- ➔ Thorn, Adams. Medicina Interna de Harrison. 8ª Edición en Español. Editorial Prensa Mexicana. México 1998.
- ➔ MINSA. Jornadas Nacionales de Salud.
- ➔ MINSA. Análisis del Sector Salud. 2000.

- ➔ MINSA. Programa Nacional de Rehabilitación: Enfoque Integral. Managua, Nicaragua. 2000.
- ➔ MINSA. Programa ETS – SIDA. Managua, Nicaragua. 1998.
- ➔ Gómez Samundio, Mauricio. Teoría y Práctica para la Promoción de la Salud. Editorial Unidad de Salud Internacional. Universidad de Montreal, Québec, Canadá. 1998.
- ➔ Macdonald, Jhon. Primary Helth Care: Medicine in its Place. Earthscan Publications. Pág. 54 –71. London. 1992
- ➔ OMS. Atención Primaria en Salud. Ginebra Suiza. 1978.

### **3.6 Sexta Actividad: LABORATORIO DE HABILIDADES**

#### **3.6.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Grupos Tutoriales.
Responsable	:	Coordinador de laboratorio.
Tiempo	:	4 horas/semana/grupo (2 sesiones).
Hora	:	Bloque A: Martes 2:00 p.m. – 4:00 p.m. Viernes 4:00 p.m. – 6:00 p.m. Bloque B: Martes 4:00 p.m. – 6:00p.m. Viernes 2:00 p.m. – 4:00 p.m.
Local	:	Laboratorio de Habilidades.

#### **3.6.2 Temario: MANEJO DE TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN y DIFUSIÓN COMUNITARIA**

#### **3.6.3 Objetivos:**

El estudiante desarrollará y aplicará técnicas de comunicación y difusión de acuerdo a los diferentes auditorios (público).

#### **3.6.4 Descripción de la actividad:**

Contando con los materiales necesarios y con la ayuda de su instructor, el estudiante obtiene las destrezas y conductas para desenvolverse adecuadamente en diferentes escenarios (entrevista, socio-drama, teatro callejero o títeres, elaboración de afiches,

murales, volantes y comunicados de radio). Para ello podrán realizar actividades tales como juego de roles, sociodrama y otros.

### **3.6.5 Instrucciones:**

Para lograr el aprendizaje de las habilidades y destrezas necesarias programadas, el estudiante deberá acudir al laboratorio de Habilidades a la hora prevista. El instructor guiará al estudiante para el logro de las habilidades necesarias para el desarrollo de las diferentes técnicas de comunicación

### **3.6.6 Evaluación:**

De acuerdo a las normas establecidas en Laboratorio de Habilidades.

## **3.7 Séptima Actividad: MESA REDONDA**

### **3.7.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Estudiantes bloque Ay B.
Responsable	:	Coordinador del Modulo.
Expositor	:	Expertos.
Tiempo	:	2 horas.
Hora	:	7:00 a.m. – 9:00 a.m.
Lugar	:	Por Definir

### **3.7.2 Temario: PAPEL DEL MEDICO EN LA COMUNIDAD**

### **3.7.3 Objetivos:**

Se espera que esta actividad sea el escenario donde el estudiante visualice su papel en la comunidad, desde las perspectivas ética, humanística social y profesional.

### **3.7.4 Breve introducción al tema:**

La práctica sanitaria de la vigilancia de la salud, para su construcción, necesita tres pilares básicos: el territorio, los problemas de salud y la intersectorialidad. Para que esto se posible, se necesita de un nuevo quehacer médico, más dinámico, humano, con principios éticos sólidos y con competencia en atención preventiva, curativa y rehabilitadora; tomar decisiones basadas en eficacia y costo; ser comunicador y educador en salud y estar atento a los determinantes de la salud.

### 3.7.5 Instrucciones:

Los expertos abordarán la importancia del rol del médico como estrategia fundamental y permanente en la producción de salud en la comunidad. También aclararán preguntas o dudas que surjan por la dinámica propia de la actividad. El estudiante deberá asistir puntualmente y participará de forma activa aclarando o externando sus dudas sobre el tema.

### 3.7.6 Bibliografía:

- ➔ Fundación W. K. KELLOGG. Programa UNI. Una Nueva Iniciativa en la Educación de los Profesionales de la Salud. Pág. 65 – 69. Editora Electrónica Ltda.. Sao Paulo, Brasil. 1994.
- ➔ Vilaca Mendez, E. Un Nuevo Paradigma Sanitario: La Producción Social de la Salud. Editorial HUCITEC. Sao Paulo Brasil. 1996.
- ➔ Gómez, Oscar, y Giraldo, Luis J. El Perfil del Profesional de la Salud en las Próximas Décadas. Bogotá, Colombia. 1997.
- ➔ García, J. La Educación Médica en América Latina. México 1972.
- ➔ Fereira, R. Formación de Recursos Humanos para la Medicina del año 2000. Revista de Educación Médica y Salud. Vol 17. Editorial OPS, Washintong. 1983.

### 3.8. Octava Actividad: CONSEJERÍA

### 3.9 Novena Actividad: PRACTICA COMUNITARIA

#### 3.9.1 Datos Generales:

Participantes	:	Grupo o Pirámide multidisciplinaria.
Responsable	:	Tutor seleccionado.
Tiempo	:	4horas/ semana/ pirámide (2 sesiones).
Hora	:	Bloque A: Miércoles: 2:00 p.m. – 6:00 p.m. Bloque B: Jueves: 2:00 p.m. – 6:00 p.m.
Local	:	Comunidad / Sector Seleccionado.

#### 3.9.2 Temario: PROGRAMAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

#### 3.9.3. Objetivo:

El estudiante evaluará la participación de la comunidad en los programas de APS.

### **3.9.4 Breve introducción al tema:**

La atención primaria en salud (APS) es una estrategia basada en los pilares de: participación, equidad e intersectorialidad.

Oficialmente el sistema de salud en Nicaragua, asume la APS, como estrategia central del modelo de atención integral en salud, sin embargo existe divergencia sobre la concepción de APS vigente y la forma en que esta es implementada.

Frecuentemente se confunde atención médica en el primer nivel de atención con atención primaria en salud.

### **3.9.5 Instrucciones:**

De acuerdo a las orientaciones recibidas en la hora de coordinación de las Prácticas Comunitarias, bajo la directrices del tutor, el estudiante realizará una visita, casa a casa, y poniendo en practica sus habilidades psicomotoras y de comunicación (relación estudiante, familia, individuo), para constatar la participación de la comunidad en los diferentes programas que oferta el MINSA; también motivará a la participación a aquellos pobladores que por diferentes causas no están incluidos en los programas. Esta actividad deberá ser permanente bajo la supervisión de los jefes de pirámide y el tutor.

### **3.9.6 Producto:**

El estudiante actualizará el mapa vivo situacional de su sector, tomando en cuenta los pacientes nuevos y los anteriormente reportados y las deserciones. El tutor y el responsable de salud recibirán el mapa actualizado.

### **3.9.7 Evaluación:**

Se realizará por su tutor de Pirámide de acuerdo al cumplimiento de la actividad de terreno y de la calidad del informe presenta (actualización del mapa).

### **3.9.8 Bibliografía:**

- OMS/OPS: Programas del PAI. 1998-2002.
- MINSA: Normas del Programa de Atención Integral al Adulto. Managua, Nicaragua, 1997.
- OMS/OPS: Formulario Terapéutico Nacional. Managua, Nicaragua. 2002.
- MINSA: Manual del Programa Control de Tuberculosis. Managua, Nicaragua. 1993.
- Thorn, Adams. Medicina Interna de Harrison. 8ª Edición en Español. Editorial Prensa Mexicana. México 1998.

- ➔ MINSA. Jornadas Nacionales de Salud.
- ➔ MINSA. Análisis del Sector Salud. 2000.
- ➔ MINSA. Programa Nacional de Rehabilitación: Enfoque Integral. Managua, Nicaragua. 2000.
- ➔ MINSA. Programa ETS – SIDA. Managua, Nicaragua. 1998.
- ➔ Gómez Samundio, Mauricio. Teoría y Práctica para la Promoción de la Salud. Editorial Unidad de Salud Internacional. Universidad de Montreal, Québec, Canadá. 1998.
- ➔ Macdonald, Jhon. Primary Helth Care: Medicine in its Place. Earthscan Publications. Pág. 54 –71. London. 1992
- ➔ OMS. Atención Primaria en Salud. Ginebra Suiza. 1978.

### **3.10 Decima Actividad: PRIMERA EVALUACIÓN**

#### **3.10.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Estudiantes Bloque A y B.
Responsable	:	Coordinador del modulo.
Tiempo	:	1 hora.
Hora	:	Bloque A : Viernes 3:00 p.m.– 4:00 p.m Bloque B: Viernes 4:00 p.m – 5:00 p.m
Lugar	:	A definir.

#### **3.10.2 Objetivo:**

La evaluación tiene como objetivo analizar el nivel de comprensión, manejo de información, así como los conocimientos adquiridos en relación a los tres primeros objetivos de aprendizaje del programa, con el fin de determinar el nivel de avance (desarrollo) grado de dificultades, fortalezas y debilidades de su aprendizaje, para fortalecer aquellas áreas débiles, a través de mejoras continuas.

### **3.10.3 Instrucciones:**

La evaluación se realizará el día viernes de la tercera semana del módulo, según horario establecido. El estudiante debe asistir puntualmente a la hora y lugar previsto para esta actividad, el tutor es el responsable de hacer cumplir esta actividad.

La evaluación se realizará en forma escrita mediante una prueba estructurada.

Los criterios de evaluación y la modalidad de aprobación o reprobación son definidos tomando en cuenta el reglamento de evaluación de la Facultad.

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
MÓDULO: “SALUD Y COMUNIDAD”**

**CUARTA SEMANA**

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
7-8	Bloques A y B Conferencia Participativa: Diagnóstico Comunitario	Bloque A: Tutoría Técnicas para la Priorización de Problemas (1ª Sesión)	Bloques A y B: Mesa Redonda: Diagnóstico Comunitario y Priorización de Problemas	Bloques A y B: Auto-estudio: Diagnóstico Comunitario. Censo Poblacional	Bloque: “A” Tutoría: Técnicas de Priorización de Problemas (árbol de problemas y objetivos) (2ª Sesión)
8-9					Bloque B: Tutoría Técnicas para la Priorización de Problemas (árbol de problemas y objetivos (1ª Sesión)
9-10	Bloques A y B Investigación Documental				
10-11					
2-3	Bloques A y B: Auto-estudio: Diagnóstico Comunitario. Censo Poblacional	Bloque “A”: Laboratorio Habilidades: Construcción de gráficos a partir de datos demográficos de una comunidad.	Bloque A: P. C.: Validación de Instrumentos para la Recolección de Información para el Diagnóstico Comunitario	Bloque “B”: P. C.: Validación de Instrumentos para la Recolección de Información para el Diagnóstico Comunitario	Bloque: “B” Laboratorio Habilidades: Construcción de gráficos a partir de datos demográficos de una comunidad
3-4		Bloque “B”: Laboratorio Habilidades: Construcción de gráficos a partir de datos demográficos de una comunidad			Bloque: “A” Laboratorio Habilidades: Construcción de gráficos a partir de datos demográficos de una comunidad
4-5					
5-6					

**4. Cuarta Semana.**

El diagnóstico de la situación de salud de una comunidad, departamento o país, permite conocer las condiciones reales de salud de esa comunidad. A través de esta estrategia las autoridades de salud, pueden tomar decisiones para que a corto, mediano o largo plazo, se desarrollen programas que logren modificar las condiciones de salud con la participación activa de los diferentes actores sociales (sociedad civil).

Los tutores orientarán a los estudiantes en relación a la construcción de diagnóstico comunitario y priorización de problemas.



## **4.1 Primera actividad: CONFERENCIA PARTICIPATIVA**

### **4.1.1. Datos generales**

Participantes	:	Estudiantes Bloques A y B
Responsable	:	Coordinador del módulo
Expositor	:	Experto
Tiempo	:	2 horas
Hora y lugar	:	7:00 a.m - 9:00 a.m Por definirse

### **4.1.2. Temario: DIAGNÓSTICO COMUNITARIO**

#### **4.1.3. Objetivo:**

Que el estudiante adquiera adquirido los conocimientos necesarios para comprender la importancia del diagnóstico comunitario (árbol del problema).

#### **4.1.4. Breve introducción:**

Cualquier intento para mejorar las condiciones de salud de la comunidad, debe ser precedido por un estudio que permita conocer las condiciones higiénico-sanitario reales de esa comunidad, esto proceso se conoce como diagnóstico comunitario y abarca los determinantes de salud que influyen en esa comunidad.

#### **4.1.5. Instrucciones:**

El experto hará una amplia exposición de las características y tópicos que deben ser considerados en el diagnóstico de salud de una comunidad. Posteriormente los estudiantes realizarán preguntas con el propósito de aclarar las dudas surgidas durante la exposición. Los estudiantes asistirán puntualmente a la actividad. Se aconseja la participación activa durante el período de preguntas y respuestas.

#### **4.1.6. Bibliografía:**

- .Cartin Brenes, Mayra. Epidemiología y Demografía. ICAP. San José, Costa Rica. 1990.
- MINSA. Manual del Facilitador. Editorial Multiimpresos Nicaragüenses, S.A. Managua, Nicaragua. 1996.
- Miller Franco, L., Neuman, J., Murphy, G. La Resolución de Problemas y el Mejoramiento de Procesos como medio para lograr la Calidad. Serie de Perfeccionamiento de la metodología de la Garantía de la Calidad. USAID. Wisconsin. 1994.

## **4.2 Segunda Actividad: COORDINACIÓN DE PRÁCTICA COMUNITARIA**

## **4.3 Tercera Actividad: INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

## **4.4 Cuarta Actividad: AUTOESTUDIO**

### **4.4.1 Datos generales**

Participantes	:	Estudiantes Bloques A y B
Tiempo	:	21 horas/semana/Bloque
Hora y lugar	:	Establecidas. Biblioteca, sala de internet, consulta a expertos, etc.

### **4.4.2 Temario: a) DIAGNOSTICO COMUNITARIO, b) CENSO POBLACIONAL**

### **4.4.3 Objetivo:**

Que el estudiante logre desarrollar habilidades cognitivas y psicomotoras a través del auto-estudio, sobre diagnóstico comunitario y priorización de problemas.

### **4.4.4 Instrucciones:**

Para cumplir con la actividad de auto-estudio sobre diagnóstico comunitario, censo poblacional, árbol de problema y priorización. El estudiante deberá consultar textos bibliográficos, expertos o recurrir a internet. Esta actividad está enteramente bajo la responsabilidad del estudiante.

### **4.4.5 Bibliografía:**

- .Cartin Brenes, Mayra. Epidemiología y Demografía. ICAP. San José, Costa Rica. 1990.
- MINSA. Manual del Facilitador. Editorial Multiimpresos Nicaragüenses, S.A. Managua, Nicaragua. 1996.
- Miller Franco, L., Neuman, J., Murphy, G. La Resolución de Problemas y el Mejoramiento de Procesos como medio para lograr la Calidad. Serie de Perfeccionamiento de la metodología de la Garantía de la Calidad. USAID. Wisconsin. 1994.

## 4.5 Quinta Actividad: TUTORÍA

### 4.5.1 Datos generales:

Participantes	:	Grupos tutoriales
Responsable	:	Tutor
Tipo de Tarea	:	Tarea aplicación
Tiempo	:	4 horas/semana/grupo (2 sesiones)
Hora y lugar	:	Bloque A: martes y viernes de 7:00 a.m – 9:00 a.m Bloque B: martes y viernes de 9:00 a.m – 11:00 a.m.

### 4.5.2 Temario: TÉCNICA DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD

### 4.5.3 Descripción:

La técnica de diagnóstico y priorización de problemas de salud, es vital para lograr determinar los verdaderos problemas de interés para la comunidad y permite la toma de decisiones por parte de las autoridades y actores civiles en la búsqueda de soluciones para incidir en la solución de problemas comunitarios.

Es necesario que el estudiante bajo la guía del tutor, conozca y desarrolle habilidades sobre otras técnicas de priorización de problemas.

### 4.5.4 Tarea aplicación:

#### DESCRIPCIÓN DE UNA COMUNIDAD

**San Jacinto, es una comunidad rural ubicada a 20 Kms. Al nor-este del municipio de León, sobre la carretera San Isidro. Tiene una población estimada de 15.000 habitantes, de los cuales el 40% son menores de 15 años. El nivel de escolaridad para primaria es de un 70% y 30% son analfabetas. Posee una calle central y 5 calles secundarias sin revestimiento, cuentan con alumbrado domiciliar y público y carecen de alcantarillado sanitario.**

**En su mayoría la viviendas están construidas con bloques sin revestir, con techo de zinc o teja. El 40% tienen piso de tierra. En su mayoría las viviendas cuentan con letrinas aunque aún persiste el fecalismo. Existe un Puesto de Salud, una Escuela Primaria una iglesia y 4 templos religiosos. Existen instalaciones de agua potable que funciona irregularmente, por lo que la población se abastece de un “ojo de agua”**

**ubicado a 2 km. del pueblo. En el centro de la comunidad se encuentran las fumarolas del San Jacinto.**

**Los habitantes se dedican a la crianza de animales domésticos (cerdos, aves y ganado) que deambulan libremente y al cultivo de granos básicos para el autoconsumo.**

**Las enfermedades que mas frecuentemente sufre la población son: diarrea, infecciones respiratorias, enfermedades de la piel, parasitosis intestinales, dengue, malaria, enfermedades crónicas degenerativas y últimamente se han presentado casos de leptospirosis.**

#### **4.5.5 Instrucciones.**

Previamente el estudiante analizará la tarea aplicación. En ella se plantea la situación de salud de una comunidad. En la primera sesión, después de la lectura de la tarea, cada estudiante identificará uno o dos problemas que considere de mayor relevancia; esto constituirá la lluvia de ideas y planteará los problemas priorizados. En la segunda sesión, el estudiante deberá discutir la técnica de priorización de problemas elegida. Después de socializar su conocimiento individual y grupal, se harán ejercicios de priorización para culminar con la elección de los problemas en orden de importancia, a la vez que justificará su elección.

#### **4.5.6 Producto:**

El producto personal será un resumen de la solución del o los problemas planteados. El informe no deberá ser mayor de 5 páginas ni menor de 3, incluyendo portada y bibliografía.

#### **4.5.7 Evaluación:**

La realizará el tutor. Es formativa y sumativa. Está orientada a cumplir con los objetivos propuestos. La participación en las sesiones, la presentación y calidad del producto personal, forman parte de la evaluación. El tutor motivará al que los estudiantes sean partícipes de la evaluación, a través de la auto-evaluación y co-evaluación.

#### **4.5.8 Bibliografía:**

- MINSA. Análisis del Sector Salud en Nicaragua. Managua, Nicaragua. 1995.
- MINSA. Análisis Demográfico y Epidemiológico. Managua, Nicaragua. 1995
- Cartin Brenes, Mayra. Epidemiología y Demografía. ICAP. San José, Costa Rica. 1990.
- MINSA. Boletín Epidemiológico. Managua, Nicaragua. 2002.

- ➔ MINSA. Manual del Facilitador. Editorial Multiimpresos Nicarguenses, S. A. Managua, Nicaragua.1996.

#### **4.6 Sexta Actividad: LABORATORIO DE HABILIDADES**

##### **4.6.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Grupos tutoriales
Responsable	:	Coordinador de Laboratorio de Habilidades.
Tiempo	:	4 horas/semana/grupo (2 sesiones)
Hora	:	BloqueA:Martes 2:00 - 4:00 p.m Viernes 4:00 – 6:00 p.m
	:	Bloque B : Martes 4:00 p.m – 6:00p.m Viernes 2:00 p.m – 4:00 p.m
Local	:	Laboratorio de Habilidades.

##### **4.6.2 Temario: CONSTRUCCIÓN DE GRAFICOS A PARTIR DE DATOS DEMOGRÁFICOS**

##### **4.6.3. Objetivo:**

El estudiante adquirirá las habilidades psicomotrices necesarias para la elaboración de gráficos a partir de datos demográficos, relacionados con el diagnóstico de salud de la comunidad.

##### **4.6.4 Instrucciones:**

Tomando en cuenta los conocimientos previos y bajo la guía del tutor de habilidades, los estudiantes realizarán ensayos de prácticas que culminarán con la elaboración de un gráfico de la pirámide poblacional en una comunidad.

Para el logro de las habilidades y destrezas necesarias, los estudiantes podrán en prácticas sus conocimientos adquiridos en las actividades de auto-estudio y conferencias. Deberá asistir al laboratorio de habilidades a la hora establecida.

##### **4.6.5 Evaluación:**

De acuerdo a las formas establecidas en el laboratorio de habilidades.

#### **4.7 Séptima Actividad: MESA REDONDA**

##### **4.7.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Estudiantes: Bloques A y B.
Responsable	:	Coordinador del Módulo.
Expositor	:	Experto (2-B)

Tiempo : 2 horas  
Hora : 7:00 -9:00 a.m  
Local : Por definirse.

#### **4.7.2 Temario: DIAGNOSTICO COMUNITARIO Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS (diferentes experiencias).**

#### **4.7.3 Objetivo:**

Que el estudiante adquiriera una visión crítica de las diferentes experiencias e intereses en la definición de un diagnóstico comunitario y priorización de problemas.

#### **4.7.4 instrucciones:**

Los expertos expondrán las diferentes experiencias y criterios en relación al diagnóstico de salud y priorización de problemas de una comunidad, desde diferentes perspectivas (MINSA, ONGs, Comunidad). Posteriormente el moderador realizará una síntesis de la exposición y finalmente los expertos aclararán las divergencias surgidas. El moderador creará un clima de confianza para estimular la participación de los estudiantes. Para el logro de los objetivos propuestos, el estudiante debe acudir puntualmente a la actividad programada y participar activamente aclarando sus dudas o externando aportes.

### **4.8 Octava Actividad: CONSEJERÍA**

### **4.9 Novena Actividad: PRÁCTICA COMUNITARIA**

#### **4.9.1 Datos Generales:**

Participantes : Grupos o pirámides Multiprofesionales  
Responsable : Tutores Seleccionados.  
Tiempo : 4 horas/semana/pirámides  
Hora : Bloque A: Miércoles de 2:00 -6:00 p.m  
Bloque B : Jueves de 2:00 -6:00 p.m.  
Local : Comunidad, Sector seleccionado.

#### **4.9.2 Temario: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACIÓN PAR EL DIAGNÓSTICO COMUNITARIO**

#### **4.9.3 Objetivo:**

Que el estudiante valide en la comunidad el instrumento de recolección de información elaborado en el laboratorio de habilidades.

#### **4.9.4 Instrucciones:**

De acuerdo a las orientaciones recibidas en la actividad de coordinación de Prácticas Comunitarias y bajo las directrices del tutor de pirámide, el estudiante recolecta la información durante la visita casa-casa que posteriormente será procesada y analizada bajo la guía de su tutor.

Para el logro de las destrezas y habilidades programada, se hace necesario la actividad de aplicación del instrumento durante la visita casa-casa. El estudiante procurará obtener la información del jefe de familia o el adulto mayor presente al momento de la visita.

Una vez analizados los datos se obtendrá información acerca de:

1. Datos demográficos (pirámide de población).
2. Situación higiénico sanitaria.
3. Perfil socio-epidemiológico de salud.
4. Principales problemas encontrados y problemas priorizados.

Con éstos datos, el estudiante bajo la guía de su tutor, realizará el diagnóstico comunitario de su sector, el cual será socializado con los miembros de su pirámide y la comunidad.

#### **4.9.5 Producto:**

El Tutor recibirá un informe de 4 a 6 páginas acerca del diagnóstico comunitario de su sector. Una copia de este informe, deberá ser entregado a las autoridades de salud de su territorio sanitario.

#### **4.9.6 Evaluación:**

Será realizada por su tutor de pirámide de acuerdo al cumplimiento en la actividad de terreno, la calidad y viabilidad del informe. La evaluación tiene carácter formativo y sumativo.

**MÓDULO: “SALUD Y COMUNIDAD”**  
**QUINTA SEMANA**

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
7-8	Bloques A y B Conferencia: Plan de Intervención Comunitario.	Bloque “A” Tutoría: Plan de Intervención Comunitario (1ª Sesión)	Bloques A y B Mesa Redonda: Exposición Planes de Intervención (diversas experiencias)	Bloques A y B: Auto-estudio: Aspectos psicológicos y socio-culturales que determinan el comportamiento individual, grupal y social.	Bloque “A” Tutoría: Plan de Intervención Comunitario (2ª Sesión)
8-9					
09-10	Bloques A y B Coordinación de P.C	Bloque “B” Tutoría: Plan de Intervención Comunitario (1ª Sesión)	Bloques A y B Consejería		Bloque “B” Tutoría: Plan de Intervención Comunitario (2ª Sesión)
10-11	Bloques A y B Investigación Documental				
2-3	Bloques A y B: Auto-estudio: Técnicas para la Identificación de Grupos de riesgo y prioriza ción de problemas	Bloque A y B: Auto-estudio: Técnicas para la identificación de grupos de riesgo y priorización de problemas	Bloque “A” P. C.: Plan de Intervención Comunitario	Bloque “B” P. C.: Plan de Intervención Comunitario	Bloque “B” Auto-estudio: Plan de Intervención Comunitario (proceso)
3-4					
4-5					Bloque “B” Auto-estudio: Plan de Intervención Comunitario (proceso)
5-6					

**5. Quinta Semana:**

Tomando en cuenta los conocimientos de la realidad de salud de su sector de Prácticas Comunitarias y de las diferentes estrategias y métodos y con una clara visión del papel que juega la coordinación y colaboración de la comunidad y los servicios de salud, se puede incidir en los problemas priorizados. La elaboración de un plan integral de intervención tiene como objetivos impactar o modificar el diagnóstico situacional de salud de esa comunidad, con miras a la construcción de salud y al desarrollo social.

**5.1 Primera Actividad: CONFERENCIA PARTICIPATIVA**

**5.1.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Estudiantes, Bloque A y B.
Responsable	:	Coordinador de Módulo.
Expositor	:	Experto
Tiempo	:	2 horas
Hora	:	7:00 a.m – 9:00 a.m
Lugar	:	por definirse.



### **5.1.2 Temario: PLAN DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA**

#### **5.1.3 Objetivo:**

Que el estudiante adquiera competencias orientadas a una formación integral que le permita promover procesos dirigidos a la construcción de salud.

#### **5.1.4 Breve introducción:**

La importancia que tiene un plan de intervención es que se construye a partir de los determinantes de salud, con una visión sistémica de las necesidades, involucrando a todos los actores sociales e institucionales responsables de la salud de la comunidad.

Es importante hacer notar que este plan debe ser viable, considerando la realidad local, así como sus recursos, ello garantizará el éxito en su implementación y seguimiento.

#### **5.1.5 Instrucciones:**

El expositor abordará aspectos relativos a los objetivos de un plan de intervención, los criterios en base a los cuales se eligieron los objetivos, características de la comunidad en la cual se desarrollará el plan de intervención, niveles y formas de participación de la comunidad, el impacto esperado y las formas de evaluación del desarrollo del programa. Una vez finalizada la conferencia, es importante lograr la participación de los estudiantes en el período establecido para preguntas, aclaraciones o inquietudes que surjan por la dinámica misma de la actividad.

Los estudiantes asistirán de forma puntual a esta actividad. Los conocimientos previos permitirá la participación activa del estudiante durante el período de preguntas y respuestas.

#### **5.1.6 Bibliografía:**

- Miller Franco, L., Neuman, J., Murphy, G. La Resolución de Problemas y el Mejoramiento de Procesos como medio para lograr la Calidad. Serie de Perfeccionamiento de la metodología de la Garantía de la Calidad. USAID. Wisconsin. 1994.
- MINSA. Manual del Facilitador. Editorial Multiimpresos Nicaragüenses, S.A. Managua, Nicaragua. 1996

## **5.2 Segunda Actividad: COORDINACIÓN DE PRÁCTICA COMUNITARIA**

### **5.3 Tercera Actividad: INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

## **5.4 Cuarta Actividad: AUTO-ESTUDIO**

### **5.4.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Estudiantes, Bloque A y B.
Tiempo	:	25 horas/semana/Grupo
Horas	:	Asignadas.
Lugar	:	Biblioteca, Sala de Internet, consulta a experto.

### **5.4.2 Temario: TÉCNICAS PARA LA IDENTIFICACIÓN DE GRUPOS DE RIESGO Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS.**

### **5.4.3 Objetivo:**

Que el estudiante adquiera la capacidad de investigar y priorizar información que le permita distinguir los grupos poblacionales de riesgos, así como las técnicas apropiadas para la priorización de problemas.

### **5.4.4 Instrucciones:**

En el desarrollo de esta actividad el estudiante debe orientar su estudio al cumplimiento de los objetivos propuestos, de modo tal que el nuevo conocimiento y comprensión por adquirirse en el proceso, sea apropiado para la identificación de grupos de riesgos y priorización de problemas de salud de una comunidad.

### **5.4.5 Bibliografía:**

- Robbins Sthephen, P. Comportamiento Organizacional: Teoría y Práctica. 7ma. edición. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S. A. México. 1996.
- Terris, M. La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social. 3ra. Edición. Siglo XXI Editores. México. 1982.
- MINSA. Manual del Facilitador. Editorial Multiimpresos Nicaraguenses, S. A. Managua, Nicaragua. 1996.



## **5.5 Quinta Actividad: TUTORÍA**

### **5.5.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Grupos Tutoriales.
Tipo de tarea	:	Tarea - aplicación.
Responsable	:	Tutor
Tiempo	:	4 horas/semana (2 sesiones)

Hora : Bloque A: Martes y Viernes 7:00 – 9:00 a.m  
Bloque B: Martes y Viernes 7:00 – 9:00 a.m  
Lugar : Aula asignada.

### **5.5.2 Temario: PLAN DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA**

#### **5.5.3 Tarea Aplicación:**

Los problemas de la comunidad que han sido registrados en el cuaderno de trabajo de práctica comunitaria.

#### **5.5.4 Instrucciones:**

Primera sesión: Haciendo uso de los datos de su cuaderno de Práctica Comunitaria y de los conocimientos adquiridos en auto-estudio, los estudiantes guiados por su tutor, expondrán y analizarán los problemas encontrados. Seguidamente realizarán ensayos para lograr la identificación de grupos de riesgo y por consenso definirán los objetivos en relación a: 1) las técnicas que le permitirán priorizar los problemas encontrados y 2) los elementos a considerar en una propuesta para colaborar significativamente en la solución de los problemas.

Segunda sesión: Los estudiantes discutirán acerca de las características, ventajas y desventajas de las técnicas para la priorización de problemas, finalmente analizarán los elementos que deben incluirse en una propuesta para la solución de problemas (Plan de intervención).

#### **5.5.5 Producto:**

El tutor recibirá el informe que es una propuesta de Plan de intervención. Tendrá una extensión no mayor de 6 páginas incluyendo portada y bibliografía. Este informe formará parte del portafolio académico del estudiante.

#### **5.5.6 Evaluación:**

La realizará el tutor. Se considerará la calidad del plan de intervención y la viabilidad de su propuesta. La evaluación será formativa y cuantitativa.

#### **5.5.7 Bibliografía:**

- Miller Franco, L., Neuman, J., Murphy, G. La Recolección de Problemas y el Mejoramiento de Procesos como Medios para lograr la Calidad. Serie de Perfeccionamientos de la Metodología de Garantía de la Calidad. USAID. 1994.

- ➔ Robbins Sthephen, P. Comportamiento Organizacional: Teoría y Práctica. 7ma. edición. Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S. A. México. 1996.
- ➔ Terris, M. La Revolución Epidemiológica y la Medicina Social. 3ra. Edición. Siglo XXI Editores. México. 1982.
- ➔ MINSA. Manual del Facilitador. Editorial Multiimpresos Nicarguenses, S. A. Managua, Nicaragua. 1996.

## **5.6 Sexta Actividad: MESA REDONDA**

### **5.6.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Estudiantes, Bloque A y B.
Responsable	:	Coordinador de Módulo.
Expositor	:	Expertos
Tiempo	:	2 horas
Hora	:	7:00 – 9:00 a.m.
Lugar	:	por definirse.

### **5.6.2 Temario: EXPOSICIÓN DE PLANES DE INTERVENCIÓN (diversas experiencias).**

### **5.6.3 Objetivo:**

Que los estudiantes conozcan a través de ejemplos, diferentes planes de intervención para la solución de problemas en una comunidad, desde la perspectiva de las diferentes instituciones que participan en la exposición.

### **5.6.4 Instrucciones:**

El coordinador de la mesa redonda hará una breve introducción de la actividad. Posteriormente presentará a los expertos y a cada institución que representa. Cada experto expondrá sus experiencias, los objetivos de su plan de intervención, las formas de participación comunitaria, el seguimiento del plan y las formas empleadas para la evaluación. Una vez finalizadas las exposiciones el coordinador hará una síntesis, posteriormente abrirá un breve período de exposición en que los expertos aclararán las dudas surgidas. Finalizado este período el coordinador motivará a los estudiantes para que participen haciendo preguntas o solicitando aclaraciones a dudas que surgidas por la dinámica propia de la actividad

La asistencia a la mesa redonda, deberá ser puntual. La participación activa formulando preguntas sobre la exposición y externando sus dudas, hará de éste una actividad dinámica y de mucho provecho.

### **5.7 Séptima Actividad: CONSEJERÍA**

### **5.8 Octava Actividad: PRÁCTICA COMUNITARIA**

#### **5.8.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Grupos o Pirámides Multiprofesionales.
Responsable	:	Tutor seleccionado.
Tiempo	:	4 horas/semana/grupo
Hora	:	Bloque A: Miércoles 2:00 – 6:00 p.m Bloque B: Jueves 2:00 – 6:00p.m
Lugar	:	Sector Seleccionado o Comunidad de Prácticas Comunitarias.

#### **5.8.2 Temario: PLAN DE INTERVENCIÓN EN LA PRACTICA COMUNITARIA**

#### **5.8.3 Objetivo:**

Que el estudiante sea capaz de socializar con los miembros de su pirámide, la comunidad, los representantes de los servicios de salud y otras instituciones, el plan de intervención que elaboró a luz de los problemas encontrados en su sector de practica comunitarias.

#### **5.8.4 Instrucciones**

Tomando en cuenta las orientaciones recibidas en la hora de coordinación de Práctica Comunitaria, los estudiantes socializarán y discutirán con la comunidad, representantes de lo servicios de salud y con representantes de otras organizaciones comunitarias, los problemas encontrados y los priorizarán con el propósito de lograr mejorar la propuesta en base a la percepción que de su realidad tienen los participantes. Ello permitirá lograr una clara participación de todos los sectores involucrados.

Para lograr los objetivos propuestos, los estudiantes deberán coordinar y convocar a los habitantes de su sector, representantes de los servicios de salud y demás organizaciones a asamblea.

No debe olvidarse que el éxito de un plan de intervención es posible solo con la participación de los diferentes actores de la comunidad; por ello, la asesoría y directrices que el tutor brinde al estudiante es fundamental para el logro de los objetivos propuestos.

**5.8.5 Producto:**

Informe de la propuesta de plan de intervención para ayudar a la solución de los problemas de su sector de Practicas Comunitarias, consensuada en asamblea con la comunidad, en la que han intervenido varias pirámides con sus tutores.

**5.8.6 Evaluación:**

Será realizada por su tutor, de acuerdo al cumplimiento en las actividades de campo y la calidad del informe colectivo y la factibilidad de la propuesta. La evaluación tiene carácter formativo y sumativo.

## MÓDULO: “SALUD Y COMUNIDAD”

### SEXTA SEMANA

HORA	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
7-8	Bloques A y B Conferencia: Fundamentos de Educación en Salud	Bloque “A” Tutoría: Tarea problema: Técnicas de educación comunitaria (1ª Sesión)	Bloques A y B: Foro: Programas de educación comunitaria en salud (experiencias)	Bloques A y B Foro: Municipio Saludable (experiencias)	Bloques A y B Tutoría: Técnicas de educación comunitaria (2ª Sesión)
8-9					
9-10	Bloques A y B Coordinación de P.C	Bloque “B” Tutoría: Tarea problema: Técnicas de educación comunitaria (1ª Sesión)	Bloques A y B Consejería		
10-11	Bloques A y B Investigación Documental				
02-03	Bloques A y B: Auto-estudio: Técnicas de educación popular	Bloques: A y B Auto-estudio: Construcción en salud	Bloque “A” P. C.: Aplicación de técnicas de Educación Comunitaria	Bloque “B” P. C.: Aplicación de técnicas de Educación Comunitaria	Bloques A y B Evaluación del Módulo
03-04					
04-05					
05-06					

### 6. Sexta Semana:

La Atención Primaria en Salud (APS) tiene como estrategia fundamental la educación comunitaria en salud. La comunidad como actor importante, al involucrarse de manera permanente en la planificación e implementación de los planes, garantiza los futuros cambios de estilos de vida y de desarrollo social, de ahí que para alcanzar los objetivos propuestos, el estudiante deberá desarrollar habilidades metodológicas, técnicas y de comunicación que le permitan contribuir plantear propuestas de soluciones efectivas de los problemas de salud de la comunidad.

#### 6.1 Primera Actividad: CONFERENCIA PARTICIPATIVA

##### 6.1.1 Datos Generales:

Participantes	:	Estudiantes Bloque A y B.
Responsable	:	Coordinador del Módulo.
Expositor	:	Experto
Tiempo	:	2 horas/semana
Hora	:	7:00 – 9:00 a.m
Lugar	:	Por definirse.

## **6.1.2 Temario: FUNDAMENTOS DE EDUCACIÓN EN SALUD**

### **6.1.3 Objetivo:**

Que el estudiante obtenga los conocimientos necesarios sobre la importancia de la educación en salud, su proceso y los efectos que tiene en la conducta de los individuos o grupos poblacionales.

### **6.1.4 Instrucciones:**

Al iniciar la actividad, el experto se formará una idea de los conocimientos previos de los estudiantes, mediante la realización de preguntas dirigidas. Posteriormente abordará los aspectos fundamentales que deben ser considerados al planificar actividades de educación en salud en una comunidad. Una vez finalizada la exposición, se abrirá un período de preguntas y respuestas con el propósito de responder o aclarar dudas que hayan surgido durante conferencia, esto permitirá afianzar los nuevos conocimientos.

Se recomienda al estudiante realice una lectura previa a la actividad, ya que esto le permitirá intervenir durante el período de preguntas y respuestas, con la finalidad de procurarse nuevos conocimientos. Los estudiantes deberán asistir puntualmente.

### **6.1.5 Bibliografía:**

- Lobonté, R. Estrategia para la Promoción de Salud en la Comunidad. Oxford University Press. Oxford, Inglaterra. 1987.
- OPS. Promoción de la Salud y Equidad. Santa Fe, Bogotá. Colombia. 1992.
- MINSA. Manual del Facilitador. Editoria Multiimpresos Nicaraguenses, S.A. Managua, Nicaragua. 1996.
- WHO. La Educación del Personal de Salud, Centrada en la Comunidad. Informe Técnico, Serie No. 746. Ginebra 1987.
- Valladares, W. Educación Orientada a la Comunidad: Conceptualización, Tendencias Actuales de los Enfoques en el Mundo. MEES-UMMS, Bolivia. 2000.

## **6.2 Segunda Actividad: COORDINACIÓN DE PRÁCTICA COMUNITARIA**

## **6.3 Tercera Actividad: INVESTIGACIÓN-DOCUMENTAL**

## **6.4 Cuarta Actividad: AUTOESTUDIO**



#### **6.4.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Estudiantes Bloque A y B.
Tiempo	:	25 horas/semana/bloque
Hora	:	Establecida.
Lugar	:	Biblioteca, sala de internet, consulta a experto.

#### **6.4.2 Temario: CONSTRUCCIÓN EN SALUD**

#### **6.4.3 Objetivo:**

Que los estudiantes adquieran los conocimientos necesarios para lograr y potenciar la participación comunitaria en la construcción de salud.

#### **6.4.4 Instrucciones:**

El tutor deberá orientar a los estudiantes a cerca de la bibliografía a consultar y les incentivará a explorar otras fuentes de información pertinentes a los propósitos de aprendizaje.

### **6.5 Quinta Actividad: TUTORÍA**

#### **6.5.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Estudiantes grupos tutoriales.
Responsable	:	Tutor
Tipo de tarea	:	Tarea aplicación.
Tiempo	:	4 horas/semana/grupo
Hora	:	Bloque A: Martes y Viernes 7:00 – 9:00 a.m Bloque B: Martes y Viernes 9:00 – 11:00 a.m.
Lugar	:	Asignado.

#### **6.5.2 Temario: TÉCNICAS DE EDUCACIÓN COMUNITARIA**

#### **6.5.3 Breve introducción:**

Con el aparecimiento de las nuevas formas de aprendizaje, también han venido surgiendo cambio en el rol de los educandos-educadores y sus relaciones con el medio ambiente y la sociedad. Las nuevas metodologías de educación popular implican la participación activa de la comunidad. Esta participación se logra implicando al educando en el proceso; para ello las estrategias más frecuentemente utilizadas son: el sociodrama, teatros populares de títeres, asambleas participativas, lluvia de ideas, rotafolio, murales y otros .

#### **6.5.4 Instrucciones:**

En la primera sesión, cada estudiante presentará al grupo la propuesta consensuada con la comunidad del plan de intervención que elaboró para de su sector de Práctica Comunitaria. Después de discutir y analizar cada plan, por consenso se elegirá una propuesta. Posteriormente por lluvia de ideas propondrán los métodos y técnicas de educación comunitaria que se aplicarán en la comunidad.

Segunda sesión: Cada estudiante expondrá su propuesta de técnica de investigación y la metodología elegida a aplicar, sustentando las razones de su elección. Al final de la segunda sesión, socializarán el conocimiento adquirido sobre las diferentes técnicas utilizadas en educación comunitaria.

Durante las sesiones el tutor debe propiciar la discusión y estar atento para que el grupo identifique las diferentes técnicas y su factibilidad de aplicación en la comunidad.

#### **6.5.5 Producto:**

El producto personal lo constituirá un informe sobre su propuesta de plan de educación comunitario aplicable a su propuesta de plan de intervención. El informe no deberá ser mayor de 6 páginas incluyendo portada y bibliografía.

#### **6.5.6 Evaluación:**

Está orientado a unificar el cumplimiento de los propósitos propuestos en este módulo. La evaluación será formativa y sumativa y contemplará la participación en las sesiones, la presentación del informe, la calidad y factibilidad del su propuesta.

#### **6.5.7 Bibliografía:**

- MINSA. Manual del Facilitador. Editorial Multiimpresos Nicaragüenses, S.A. Managua, Nicaragua. 1996.
- Pérez, R. Y Bartén, F. Elementos para la identificación de habilidades Para la Promoción en Salud. MESS. Cochabamba, Bolivia. 1999.

## **6.6 Sexta Actividad: FORO**

### **6.6.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Estudiantes bloque A y B.
Responsable	:	Coordinador del Módulo
Expositor (es)	:	Expertos.
Tiempo	:	2 horas.
Hora	:	7:00 – 9:00 a.m
Lugar	:	Asignado.

### **6.6.2 Temario: PROGRAMAS DE EDUCACIÓN COMUNITARIA (Diversas experiencias).**

### **6.6.3 Objetivo:**

Que el estudiante desarrolle habilidades cognitivas que le permitan realizar análisis crítico de las diferentes experiencias sobre municipios saludables.

### **6.6.4 Instrucciones:**

El moderador realizará la presentación de los expertos participantes y de las instituciones a la que representan, además hará una breve descripción de la dinámica de la actividad. Cada experto invitado expondrá la experiencia sobre el programa de educación comunitaria que desarrolla. Esta experiencia dará al estudiante la oportunidad de compartir conceptos e intereses diferentes y de analizar críticamente cada programa. El estudiante aprovechará el período de preguntas y respuestas para plantear dudas o dar aportes en base a sus conocimientos previos.

El moderador propiciará un clima de confianza para lograr la participación de los estudiantes. La participación de los estudiantes durante el período de preguntas y respuestas garantizará el logro de los propósitos.

### **6.6.5 Bibliografía:**

- MINSA. Manual del Facilitador. Editorial Multiimpresos Nicaragüenses, S.A. Managua, Nicaragua. 1996
- Pérez, R. Y Barten F. Elementos para la identificación de habilidades para la promoción en salud. MESS. Cochabamba, Bolivia. 1999.

## **6.7 Séptima Actividad: CONSEJERÍA**

## **6.8 Octava Actividad: PRÁCTICA COMUNITARIA**

### **6.8.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Grupos de Pirámides Multiprofesionales.
Responsable	:	Tutor seleccionado.
Tiempo	:	4 horas/semana/grupo
Hora	:	Bloque A: Miércoles 2:00 – 6:00 p.m Bloque B: Jueves 2:00 – 6:00 p.m.
Lugar	:	Comunidad (sector seleccionado).

### **6.8.2 Temario: APLICACIÓN DE TÉCNICAS DE EDUCACIÓN COMUNITARIA**

#### **6.8.3 Objetivo:**

Que el estudiante aplique los conocimientos y habilidades adquiridos para dar a conocer a los diferentes autores comunitarios, su propuesta de educación, elaborada en base al plan de intervención consensuado con la comunidad.

#### **6.8.4 Instrucciones:**

Partiendo de las orientaciones recibidas en la hora de coordinación de Práctica Comunitaria, los estudiantes convocarán a los dirigentes de los diferentes organizaciones de la comunidad a una asamblea con el propósito de darle a conocer las actividades contempladas en su plan de educación comunitaria, a fin de consensuar y definir la (s) técnica (s) más viable(s) que permitan lograr la apropiación del plan por parte de los dirigentes, brigadistas, pobladores y demás sectores de la comunidad.

Para el logro del propósito previsto, el tutor deberá orientar al estudiante a llevar preparada la presentación del plan de educación. Podrá recurrir a cualquier medio didáctico de fácil uso en la comunidad (papelógrafo, cartulina, carteles, marcadores, etc.).

#### **6.8.5 Producto:**

Al concluir esta actividad el estudiante entregará al tutor su informe de Práctica Comunitaria, el cual estará conformado por:

- ◆ Datos Generales
- ◆ Datos demográficos
- ◆ Perfil socio- epidemiológico
- ◆ Principales problemas encontrados

- ◆ Priorización de problemas
- ◆ Plan de intervención acompañado de su plan de educación comunitaria.

#### **6.8.6 Evaluación:**

Será realizada por su tutor, de acuerdo al cumplimiento de las actividades de campo, de la calidad del informe colectivo y de la factibilidad de su propuesta. La evaluación tiene carácter formativo y sumativo.

### **6.9 Novena Actividad: FORO**

#### **6.9.1 Datos generales**

Participantes	:	Bloques A y B
Responsable	:	Coordinador del módulo
Expositor	:	Expertos
Tiempo	:	2 Horas
Hora	:	7:00 – 9:00 a.m
Lugar	:	Asignado

#### **6.9.2 Temario: MUNICIPIO SALUDABLE (Diversas experiencias)**

#### **6.9.3 Objetivo:**

Que los estudiantes conozcan diferentes experiencias sobre “Municipio Saludable”.

#### **6.9.4 Instrucciones:**

El coordinador del módulo, presentará a los expertos que representan diversas instituciones. Cada experto invitado expondrá la experiencia de la institución que representa en relación a la concepción de Municipio Saludable. Estas exposiciones dan al estudiante la oportunidad de compartir la visión e intereses de diferentes instituciones. El estudiante aprovechará el período de preguntas y respuestas para plantear dudas o preguntas surgidas durante la exposición.

El coordinador del foro, incentivará a los estudiantes para que participen durante el período de preguntas y respuestas. La participación de los estudiantes este período, garantizará el logro de los propósitos.

#### **6.9.5 Bibliografía:**

- Lobonté, R. Estrategia para la Promoción de Salud en la Comunidad. Oxford University Press. Oxford, Inglaterra. 1987.

- OPS. Promoción de la Salud y Equidad. Santa Fe, Bogotá. Colombia. 1992.
- MINSA. Manual del Facilitador. Editoria Multiimpresos Nicaraguenses, S.A. Managua, Nicaragua. 1996.
- WHO. La Educación del Personal de Salud, Centrada en la Comunidad. Informe Técnico, Serie No. 746. Ginebra 1987.
- Valladares, W. Educación Orientada a la Comunidad: Conceptualización, Tendencias Actuales de los Enfoques en el Mundo. MEES-UMMS, Bolivia. 2000.

## **6.10 Décima Actividad: EVALUACIÓN DEL MÓDULO**

### **6.10.1 Datos Generales:**

Participantes	:	Bloque A y B.
Responsable	:	Coordinador del Módulo.
Tiempo	:	2 horas.
Hora	:	2:00 – 4:00 p.m
Lugar	:	Por definirse.

### **6.10.2 Temario: EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES COGNITIVAS, PSICOMOTORAS Y DE COMUNICACIÓN DEL MODULO SALUD Y COMUNIDAD.**

### **6.10.3 Objetivo:**

La evaluación tiene como propósito medir los logros alcanzados s durante el desarrollo del módulo.

### **6.10.4 Instrucciones:**

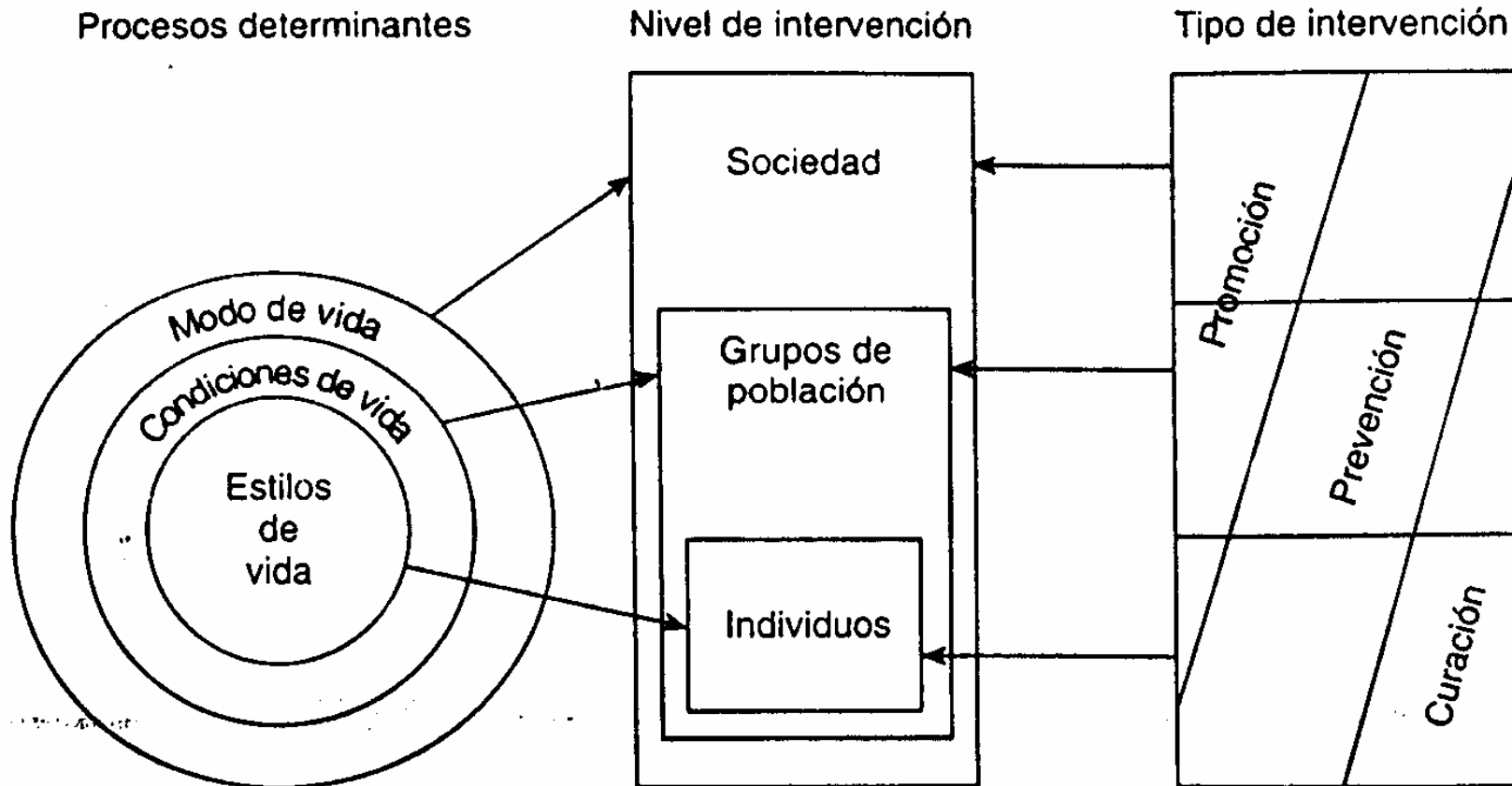
El estudiante debe asistir puntualmente a la hora y lugar previsto. La evaluación se realizará en forma escrita mediante una prueba estructurada.

### **6.10.5 Descripción:**

La evaluación del módulo tiene carácter sumativo y formativo, de tal forma que ésta incluya: habilidades cognitivas (prueba estructurada), habilidades psicomotoras y de comunicación(acumulado de actividades de tutoría y Práctica Comunitaria).

# ANEXOS

## PERCEPCION DE SALUD Y COMUNIDAD





## DESCRIPCIÓN DEL MÓDULO

### DESCRIPCIÓN DEL MÓDULO SALUD Y SOCIEDAD

Propósito de aprendizaje	Contenido	Actividades de aprendizaje	Recursos Didácticos	Evaluación del aprendizaje	Tiempo asignado
1. Compartir/reflexionar sobre el marco referencial del concepto comunidad y sus repercusiones en la salud y en la formación de profesionales de la salud.	1.1. Clase introductoria	* Orientaciones	+ Proyector		3/4 h
	1.2. Comunidad, sociedad civil, ciudadanía y empoderamiento.	* Tutoría	+ Papelógrafo + Pizarra + Marcadores		4h
	1.3. Papel del estado y relaciones con la comunidad.	* Mesa Redonda	+Proyector		2h
	1.4. Construcción de salud.	* Foro	+Proyector		2h
2. Valorar la influencia de los determinantes en la salud de la comunidad	2.1. Determinantes de salud.	*Clase Participativa	+ Retroproyector + Pizarra		2h
	2.2. Perfil socioepidemiológico	* Mesa Redonda	+ Proyector + Pizarra		2h
	2.3.Salud-Enfermedad (enfoque proactivo o reactivo).	* Tutoría	+ Marcadores + Papelógrafo + Marcadores		4h
	2.4. Medio ambiente	* Foro			2h

<b>Propósito de aprendizaje</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividades de aprendizaje</b>	<b>Recursos Didácticos</b>	<b>Evaluación del aprendizaje</b>	<b>Tiempo asignado</b>
3. Analizar la estrategia de APS en el contexto nacional y local	3.1.Sistema de salud y servicios de salud (APS vs. Niveles de atención).	* Tutoría	+Proyector		4h
		* Mesa redonda	+Retroproyector + Pizarra		2h
	3.2.Aplicación de la participación intersectorial en los programas de salud (equidad, solidaridad, ciudadanía).	* Conferencia	+ Papelógrafo + Crayones		2h
		3.3.Rol del médico en la comunidad.	+ Pizarra		
4. Promover metodologías y técnicas para el diagnóstico comunitario, plan de intervención y promoción de la participación y educación comunitaria/social/ciudadana.	4.1. Diagnóstico comunitario (árbol de problemas y objetivos).	* Foro		2h	
		* Tutoría	+ Proyector + Pizarra + Papelógrafo + Marcadores	4h	
	* Clase Magistral		2h		
	* Mesa Redonda		2h		
	4.2. Planificación participativa (plan de intervención).	* Tutoría	+ Proyector + Retroproyector	4h	
		* Conferencia	+ Pizarra + Papelógrafo	2h	
	* Foro	+ Marcadores + Proyector + Pizarra	2h		

<b>Propósito de aprendizaje</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividades de aprendizaje</b>	<b>Recursos Didácticos</b>	<b>Evaluación del aprendizaje</b>	<b>Tiempo asignado</b>
	4.3. Metodología de educación popular y educación para la salud.	* Tutoría	+ Papelógrafo + Marcadores		4h

**MATRIZ DE HABILIDADES PARA EL APRENDIZAJE  
MODULO SALUD Y COMUNIDAD**

<b>Objetivos</b>	<b>Habilidades cognitivas</b>	<b>Habilidades Psicomotora</b>	<b>Habilidades de Comunicación</b>
1. Compartir/reflexionar sobre el marco referencial del concepto comunidad y sus repercusiones en la salud y en la formación de profesionales de la salud.	1.A. Conocimientos sobre características organizativas de la comunidad. 1.B. Conocer los conceptos: Ciudadanía, Empoderamiento, Sociedad Civil. 1.C. Conocer el papel del estado y sus relaciones con la comunidad. 1.D. Identificar los elementos que intervienen en la construcción en la salud. 1.E. Reafirmar los conceptos de paradigmas de salud.	- Saber observar metódica y sistemáticamente el comportamiento de los diferentes grupos sociales entre ellos y su entorno. - Visualizar su rol de educador como estrategia fundamental y permanente en su trabajo en la salud, pacientes, familias, organizaciones y comunidad. - Capacidad para demostrar preocupación por las discriminaciones sociales, de género, económicas, sociales, etc. y promover soluciones integrales.	Elaborar reporte con las caracterizando las diferentes agrupaciones sociales de la comunidad (PC). Desarrollar madurez emocional y profesional para facilitar la comunicación entre los diferentes sectores sociales involucrados en la presencia de ambientes de riesgo, para la búsqueda de soluciones intersectoriales a estos problemas.
2. Valorar la influencia de los determinantes de la salud de la comunidad	2A. Conocer los conceptos de Salud/Enfermedad (enfoque proactivo o reactivo)  2B. Conocer los determinantes de salud y su relación e integración con el modelo clínico.	-Desarrollar, manejar y aplicar instrumentos que contribuyan al diagnóstico de problemas del medio ambiente. -Desarrollar manejar y aplicar instrumentos que contribuyan al diagnóstico socioepidemiológico.	Hacer del conocimiento de las organizaciones sociales aquellos determinantes que mas influyen el la comunidad. Elaborar reporte de recomendaciones que contribuyan a difundir el conocimiento sobre la situación socioepidemiológica de la comunidad.

Objetivos	Habilidades cognitivas	Habilidades Psicomotora	Habilidades de Comunicación
	<p>2C. Conocer a través de datos nacionales y locales el perfil socioepidemiológico de la comunidad.</p> <p>2D. Correlacionar los términos salud individual y salud colectiva.</p> <p>2E. Identificar los diferentes aspectos del medio ambiente que influyen en la salud de una comunidad.</p>	<p>-Elaborar organizadores gráficos sobre los determinantes de salud de su comunidad.</p>	<p>Elaboración de un diagrama de poblaciones según grupo etáreo y sexo.</p> <p>Difundir el rol que los recursos naturales y ecosistemas tienen en la promoción y calidad de vida</p>
<p>3. Analizar la estrategia de APS en el contexto nacional y local.</p>	<p>3A. Analizar el sistema de Salud sus servicios en Nicaragua (Niveles de atención).</p> <p>3B. Conocer los programas y protocolos del ministerio de Salud, para el manejo de los problemas de atención primaria.</p> <p>3C. Conocer teorías y principios de toma de decisiones del médico desde una perspectiva ética y social (Rol del médico)</p>	<p>Analizar críticamente el papel del MINSA (estado) en la salud de la comunidad.</p> <p>Aplicar los programas y protocolos de atención primaria del MINSA en la comunidad.</p> <p>Capacidad para demostrar preocupación por las discriminaciones sociales, de género, económicas, etc. Y promover soluciones integrales</p>	<p>Utilizar oportunamente los mecanismos de inter-consulta, referencia y contra-referencia</p> <p>Demostrar madurez emocional y profesional para facilitar la comunicación entre diferentes sectores involucrados, para buscar soluciones intersectoriales a los problemas de la comunidad.</p> <p>Capacidad para integrarse y facilitar la participación de los diferentes actores en los programas de salud comunitaria.</p>

Objetivos	Habilidades cognitivas	Habilidades Psicomotora	Habilidades de Comunicación
<p>4. Promover metodologías y técnicas para el diagnóstico comunitario, plan de intervención y promoción de la participación y educación comunitaria/social/ciudadana.</p>	<p>4A. Identificar los aspectos psicológicos y socioculturales que determinan comportamientos individuales, grupales y sociales.</p> <p>4B. Conocer e identificar problemas prevalentes y grupos de riesgo.</p> <p>4C. Conocer las diferentes técnicas para la priorización de problemas de salud en la comunidad.</p> <p>4D. Conocer los procedimientos estadísticos para la elaboración de un censo poblacional.</p> <p>4E. Identificar los diferentes métodos y estrategias para la elaboración de un plan de intervención integral.</p>	<p>Desarrollar, manejar y aplicar instrumentos que contribuyan al diagnóstico de salud de la comunidad (Censo, entrevista, encuestas, etc.)</p> <p>Manejo de métodos y técnicas adecuadas para la identificación y priorización de problemas de salud (árbol de objetivos y árbol de problemas).</p> <p>Capacidad para recolectar, manejar y priorizar información. Desarrollar, manejar y aplicar instrumentos que contribuyan al diagnóstico de salud de la comunidad.</p> <p>Elaborar un plan de intervención que involucre a los diferentes sectores de la comunidad (planificación participativa).</p> <p>Manejo de las diferentes técnicas y metodologías educativas para trabajo con diferentes grupos (educación popular y educación para la salud).</p>	<p>Sensibilizar y movilizar diferentes sectores sociales y coordinar los diferentes sectores sociales para la toma de decisiones colectiva en la solución de los problemas de salud.</p> <p>Capacidad de manejo de situaciones de conflicto y controversias.</p> <p>Habilidad para trabajar en grupo. Elaboración de un diagrama de poblaciones según grupo étnico y sexo.</p> <p>Manejo de métodos y técnicas de difusión de los problemas analizados</p> <p>Capacidad para integrarse y facilitar la participación de los diferentes actores en la ejecución del plan.</p> <p>Capacidad para lograr una comunicación efectiva, humana y responsable.</p>

<b>Objetivos</b>	<b>Habilidades cognitivas</b>	<b>Habilidades Psicomotora</b>	<b>Habilidades de Comunicación</b>
	<p>4F. Conocer las estrategias y metodología educativas para el trabajo con diferentes grupos sociales.</p> <p>4G. Conocer los métodos de comunicación social y técnicas de difusión comunitaria.</p> <p>4H. Identificar y explicar el rol que tienen los estilos de vida saludable en las personas, familias y sociedad, para mejorar la calidad de vida.</p>	<p>Capacidad para demostrar técnicas y procedimientos que promuevan habilidades y estilos de vida saludables (manejo adecuado de los alimentos, aguas servidas, letrina, saneamiento ambiental y recreación, etc.)</p> <p>Orientación en el uso crítico-educativo de los medios de comunicación (radio, TV, etc.) y manejo de las diferentes técnicas y metodologías educativas para el trabajo grupal.</p>	<p>Capacidad para elaborar materiales educativos (radiales, rotafolio, volantes, teatro de títeres, afiches etc.)</p> <p>Capacidad para integrarse y facilitar la participación de los diferentes actores en la ejecución del plan.</p> <p>Saber identificar los potenciales existentes en la comunidad y su entorno, para construir espacios de vida saludables y conductas personales, familiares y colectivas saludables.</p>

**MATRIZ DE TAREAS DE APRENDIZAJE INTERACTIVO**

<b>Objetivos</b>	<b>Tema/Tópicos</b>	<b>Tarea de Aprendizaje</b>
1. Compartir/reflexionar sobre el marco referencial del concepto comunidad y sus repercusiones en la salud y en la formación de profesionales de la salud.	1A. Comunidad, sociedad civil, ciudadanía, empoderamiento. 1B. Papel del estado y sus relaciones con la comunidad. 1C. Construcción en salud	Análisis de la relación estado-sociedad en Nicaragua (surgimiento de nuevos actores en el escenario socio-sanitario), reconocimiento de la relevancia de la sociedad civil en el nuevo contexto.
2. Valorar la influencia de los determinantes en la salud de la comunidad.	2A. Determinantes de salud. 2B. Perfil socioepidemiológico. 2C. Salud-enfermedad (enfoque proactivo o reactivo). 2D. Medio ambiente	Análisis integral (socioepi- demiológico de un problema de salud en la comunidad de influencia (Prácticas Comunitaria), reconocimiento de los determinantes de salud.
3. Analizar la estrategia de APS en el contexto nacional y local.	3A. Sistema de salud y servicios de salud (APS vs. Niveles de atención). 3B. Aplicación de la participación intersectorial en los programas de salud (Equidad, solidaridad, descentralización ciudadanía) 3C. Rol de médico en la comunidad.	Analizar la capacidad de respuesta del sector salud tradicional (MINSa) para el mejoramiento de la salud: reconocimiento de la vigencia de la APS. Analizar la actitud humanista de la profesión médica.
4. Promover metodologías y técnicas para el diagnóstico comunitario, plan de intervención y promoción de la participación y educación comunitaria, social, ciudadana.	4A. Diagnóstico comunitario (censo, árbol de problemas y de objetivos). 4B. Planificación participativa (Plan de intervención). 4C. Metodología de educación popular y educación para la salud.	Desarrollar habilidades para la planificación participativa (diagnóstico, priorización de problemas, plan de intervención y evaluación).