



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección General de Gestión del  
Desarrollo de Recursos Humanos

# **PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

## **Fase 1:**

**Diplomatura de Atención Integral con Enfoque  
en Salud Familiar y Comunitaria**

## **Fase 2:**

**Especialidad en Salud Familiar y Comunitaria**

## **Fase 3:**

**Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria**

**Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos  
Dirección de Gestión de Capacidades en Salud**

**Lima – Perú  
2011**

## Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Programa nacional de formación en salud familiar y comunitaria / Ministerio de Salud. Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos. Dirección de Gestión de Capacidades en Salud -- Lima: Ministerio de Salud; 2011.

116 - p.; illus.; mapas.

SALUD DE LA FAMILIA / MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA, educación / FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS / ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, recursos humanos / EDUCACIÓN EN SALUD / MATERIALES EDUCATIVOS Y DE DIVULGACIÓN / PLANES Y PROGRAMAS DE SALUD / EVALUACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE SALUD / SISTEMAS DE SALUD / ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD / ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD / PERSONAS, educación / DESARROLLO DE LA COMUNIDAD

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2011-06563

### “Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria”

#### Elaborado por:

##### Comisión Sectorial:

- Ministerio de Salud
  - Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos
  - Dirección General de Salud de las Personas
  - Dirección General de Promoción de la Salud
- Colegio Médico del Perú - Consejo Regional III
- Colegio de Enfermeros del Perú
- Colegio de Obstetras del Perú
- Asociación Peruana de Facultades de Medicina
- Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería
- Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Obstetricia

#### Apoyo técnico y financiero:

Organización Panamericana de la Salud  
Cooperación Italiana

© MINSA, 2011

Ministerio de Salud  
Av. Salaverry N° 801, Lima 11- Perú  
Telf. (51-1) 315-6660  
<http://www.minsa.gob.pe>  
[webmaster@minsa.gob.pe](mailto:webmaster@minsa.gob.pe)

Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos  
Dirección de Gestión de Capacidades en Salud  
Av. Arequipa 810, Lima-11, Perú  
Telf. (51-1) 623-0001 anexo 250  
<http://minsa.gob.pe/dggdrh/>

Primera edición, 2011  
Tiraje: 1,000 unidades  
Impreso por: Duartes Tf. 99822 4297  
Versión digital disponible:  
<http://minsa.gob.pe/bvsminsa.asp>  
<http://minsa.gob.pe/dggdrh/libros/index.html>

## **MINISTERIO DE SALUD**

Dr. Óscar Raúl Ugarte Ubilluz  
**Ministro**

Dra. Zarela Esther Solís Vásquez  
**Viceministra**

Dr. Manuel L. Núñez Vergara  
Director General  
Dirección General de Gestión del  
Desarrollo de Recursos Humanos

## Comisión Sectorial

**Dr. Manuel L. Núñez Vergara**

Director General

Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos - MINSA

**Dr. Carlos Acosta Saal**

Director General

Dirección General de Salud de las Personas - MINSA

**Dr. Hamilton García Díaz**

Director General

Dirección General de Promoción de la Salud - MINSA

**Dr. Alberto Gayoso Villafior**

Decano

Consejo Regional III Lima del Colegio Médico del Perú

**Mg. Julio Mendigure Fernández**

Decano

Colegio de Enfermeros del Perú

**Mg. Rosa Elena Lara Valderrama**

Decana

Colegio de Obstetras del Perú

**Dr. Manuel Huamán Guerrero**

Presidente

Asociación Peruana de Facultades de Medicina

**Dra. Lucía Aranda Moreno**

Presidenta

Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería

**Dra. Hilda Baca Neglia**

Presidenta

Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Obstetricia

## Apoyo Técnico Financiero

**Dr. Luis Fernando Leanes**

Representante de OPS/OMS Perú

**S. E. Guglielmo Ardizzone**

Embajador de Italia - Embajada de Italia en Perú

**Dr. Domenico Bruzzone**

Director de la Oficina Regional de la Cooperación Italiana - Área Andina

**Prof. Cesare Beghi**

Presidente del CUCI - Centro Universitario por la Cooperación Internacional de la Universidad de Parma

## REPRESENTANTES DE LAS INSTITUCIONES QUE PARTICIPARON EN LAS REUNIONES DE LA COMISIÓN SECTORIAL\*

### **MINSA**

#### **Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos (DGRH)**

Dr. Manuel Nuñez Vergara  
Dr. Lizardo Huamán Angulo  
Obsta. Miriam Solis Rojas  
Dra. Nohemy Ramírez Gallegos  
Obsta. Elva Medina Pulido  
Obsta. Gladys Suárez Ballarta  
Obsta. Mercy Silva Silva  
Obsta. Nila Canta Rojas  
Dra. Verioska Cardeña Unda  
Obsta. Elizabeth Alca Robles  
Lic. Edith Huamán Ávila  
Lic. Lindaaura Liendo Lucano  
Lic. César Pastor Sotomayor  
Lic. Lily Cortez Yacila  
Lic. Iris Vega Cárdenas  
Dra. Betsy Moscoso Rojas  
Dr. Pedro Díaz Urteaga  
Dr. Ibar Quintana Moscoso  
CD. Irma Carrasco Meza

#### **Dirección General de Salud de las Personas**

Dr. Luis Miguel León García  
Dra. Patricia Polo Ubillus  
Dra. Karina Montano Fernández  
Lic. Rosario Ique Ríos  
Lic. María Elena Yumbato Pinto  
Dr. Aldo Gonzales Ramos  
Dr. Napoleón Chávez Villanueva  
Dra. Karina Gil Loayza

#### **Dirección General de Promoción de la Salud**

Dr. José Bolarte Espinoza  
Dra. Milagritos Araujo Zapata.  
Lic. Romy Ríos Nuñez  
Lic. Norma Rodríguez Fernández  
Dra. Yuleika Rodríguez Calvino  
Lic. Luis Gutierrez Campos  
Lic. Nancy Urrieta Jiménez

#### **Dirección General de Epidemiología**

Obsta. Arturo Giraldo Coral  
Dr. Edwin Napanga Saldaña  
Dra. Edith Venero Bocánel

#### **Defensoría de la Salud y Transparencia**

Dr. Eduardo Rojas Sánchez  
Dr. Hector Quispe Carrascal  
CD. Gabriela Gonzales Ramirez

#### **Oficina de Cooperación Internacional**

Econ. Miguel Calderón Coronado

#### **Oficina General de Planeamiento y Presupuesto**

Dr. Julio Castillo Fernández

#### **Colegio Médico del Perú, Consejo Nacional**

Dr. Javier Alva Gambini  
Dra. Luz León Collao  
Dr. Miguel Suarez Bustamante  
Dr. Raúl Vincés Zubiata  
Dr. Arturo Jurado Vega

#### **Colegio Médico del Perú, Consejo Regional III**

Dr. Rafael Deustua Zegarra  
Dr. Eliseo Apaza Saravia  
Dra. Cecilia Paz Schaeffer  
Dr. Alejandro Portella Ponce  
Dr. Julio Medina Verástegui  
Dr. Jorge Medina Rubio  
Dr. Edgar Ramos Castro  
Dr. Ralph Gutiérrez Zevallos  
Dr. Javier Barboza Cassane  
Dr. Javier Cantu Mallqui  
Dra. Gabriela Ramos Mamani  
Dr. Giovanni Meneses Flores  
Dr. Jose Luis Aymar Vitorino  
Dr. Eliseo Barrón Velis  
Sr. Luis Lazo Valdivia

#### **Colegio de Enfermeros del Perú**

Lic. Tula Espinoza Moreno  
Lic. Julio Mendigure Fernández  
Lic. Ilse Fernández Honorio  
Lic. Charo Obando Zegarra  
Lic. Carmen Amat y León Guevara  
Lic. Silas Alvarado Rivadeneyra  
Lic. Nilda Salvador Esquivel  
Lic. Narda Berríos Manrique  
Lic. Sebastian Bustamante Edquen  
Lic. Rosa Chinchay Matta

#### **Colegio de Obstetras del Perú**

Obsta. Judith García Cajaleón  
Obsta. Irma Rivera Chocce  
Obsta. Clorinda La Chira Sandoval  
Obsta. Joel Mota Rivera  
Obsta. Bertha Torres Ricalde  
Obsta. Juana Gutierrez Chávez  
Obsta. Hernán Sumari Orcasitas  
Obsta. Tula Zegarra Samamé

#### **Asociación Peruana de Facultades de Medicina**

Dr. Luis Caravedo Reyes  
Dr. Manuel Huamán Guerrero  
Dr. Alonso Galván Barrantes

#### **Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería**

Lic. María del Pilar Gómez Lujan  
Lic. Lucía Aranda Moreno  
Lic. Mayela Cajachagua Castro  
Lic. Juana Echeandía Arellano  
Lic. Magda Núñez Vargas  
Lic. Gloria Manrique Borjas

#### **Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Obstetricia**

Obsta. Lilia Gómez Achulle  
Obsta. Rosa Villar Villegas  
Obsta. Fredesvinsa Romero Jimenez  
Obsta. Flor de María Chumpitaz  
Obsta. Lady León Véliz

#### **Asamblea Nacional de Rectores**

Lic. Gloria Cruz Gonzales  
Dr. Francisco Farro Custodio

\* Fuente: Actas de las Reuniones de la Comisión Sectorial 2009 - 2011

**Universidad Peruana Cayetano Heredia**

Dr. Eduardo Paredes Bodegas  
Dr. Luis Pró Delgado  
Dr. Jorge Sánchez Veintemilla  
Dr. Milciades Reátegui Sanchez  
Dr. Alex Telles Garate.  
Dr. Juan Enrique Ríos Olivos

**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

Dra. Ana Delgado Vásquez  
Dr. Juan Denegri Arce  
Dra. Rita Quiñonez Lucero  
Dr. José Durand V.  
Lic. Marina Condezo Martel  
Lic. Luisa Rivas Díaz  
Lic. Juana Echeandía Arellano  
Obsta. Marco Rivera Félix

**Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica**

Dra. Petronila Castro Rojo

**Universidad Ricardo Palma**

Dr. José Lozano Gutierrez  
Dra. Rocío Guillen Ponce

**Universidad San Martín de Porras**

Dr. Gustavo Beltrán Grados

**DIRESA Callao**

Ps. Walter Saavedra López  
Dr. Carlos Mansilla Herrera  
Lic. Doris Cáceres Ramírez  
Lic. Oscar Lanegra  
Dra. Nancy Zerpa Tawara  
Dr. Felipe Castillo Yataco

**DIRESA Lima**

Dr. Julio Ruíz Olano  
Dr. Víctor Vacini Perez  
Lic. Janet Ocon Roncal  
Dr. Pedro Huapaya Herreros  
Lic. Claudia Almerí Veramendi  
Lic. Elizabeth Carreño Huamán  
Lic. Katty Cuentas Barrios  
Dra. Carmen Sanchez Veintemilla  
Dr. Tulio Ramos Palomino

**DISA V Lima Ciudad**

Lic. Nelly Rocano Lastra  
Dr. Raúl Nalvarte Gambini  
Lic. Carmelina Vargas Rojas  
Lic. María Vargas Rojas  
Lic. Elizabeth Racacha Valladares.  
Abog. Elizabeth Rojas Rumrill  
Dra. Alicia Vigo Alegría  
Obsta. Doris Alvarado Michue  
Lic. Rosario Tito Rojas  
CD. Paula Acosta Pinto  
Lic. Paola Carrasco Asín  
Dra. Jacqueline Orrillo Viacava  
Ps. María Nuñez Villanueva  
Dr. Luis Valverde Olórtegui  
Dr. Luis Exebio Moya  
Lic. Miriam Corina Gastro Rojas  
Dra. Juana Huanca Carrasco

**DISA IV Lima Este**

Psic. Sonia Sanchez Morales  
Obsta. Jessica Guerrero Cáceres  
Obsta. Doris Lujan Calvo

Obsta. Aquelina Cristobal Gomero  
Lic. Carmela Canales Aybar.  
Psic. Gloria Espinoza del Río  
Lic. Gloria Ayala Acuña  
Dr. César Díaz Claudio.  
Psic. Edgard Rivero Contreras  
Dr. Luis Atuncar Ramos

**DISA II Lima Sur**

Dra. Silvia Suárez Guimarey  
Lic. Luis Machuca Reyes  
Lic. Zoila Echeandía Ubillus  
Abog. Melvi Herencia Zapana  
Lic. Milagros Sanchez Caballero  
Lic. Clodoaldo Sihuincha Pumacahua

**Organización Panamericana de la Salud**

Dr. Giovanni Escalante Guzmán  
Dra. Mónica Padilla Díaz  
Dra. Zully Acosta Evangelista (consultora)

**Cooperación Italiana**

Dra. Chiara Ceccon  
Dr. Massimiliano Leporati  
Dra. Anna Odone  
Obsta. Ina Vigo (Consultora)

**Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional USAID**

Lic. Eva Miranda Ramón  
Dr. Roberto Estrada Rodríguez (Consultor)

**Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud PARSALUD**

Dra. Nydya Guardia  
Dr. Eduardo Nepo Linares

**EsSALUD**

Dr. Luis Chiroque Benites

**Colegio de Trabajadores Sociales**

Lic. Flora Acosta Ponte

**Colegio de Nutricionistas del Perú**

Lic. Roxana Fernández Condori  
Lic. Gladys Valero Llamosas

**Asociación de Médicos Peruanos Egresados de la Escuela Latino Americana AMEP-ELAM**

Dra. Edith Ibarra Portocarrero  
Dr. Ángel Conga Humareda  
Dr. Johnny Carrillo Prada  
Dra. Karen Ochoa Chávez

**Consultores DGRH - MINSAL**

Dra. Paola Torres Slimming  
Ing. Walter Zegarra Cerff  
Obsta. Aidée Figueroa Suárez  
Dr. Gualberto Segovia Meza  
Dr. Víctor Ibáñez Sánchez  
Lic. Dora María Prado Málaga

**Residentes Segunda Especialización de Gestión en Salud**

Dra. Joyce Desposorio Robles  
Dra. Maybe Mendoza Fernández  
Dra. Amalia Mena Benavente

**FORO SALUD**

Dr. Carlos García Zavaleta

## **Documento formulado por:**

- **Ministerio de Salud**

**Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos**

Dr. Lizardo Huamán Angulo  
Director Ejecutivo de la Dirección de Gestión de Capacidades en Salud

Obsta. Mirian Solís Rojas  
Coordinadora del Área de Formación

**Equipo técnico:**

Dra. Nohemy Ramírez Gallegos  
Obsta. Elva Medina Pulido

- **Consultores**

**MINSA**

Dr. Victor Ibáñez Sánchez  
Lic. Dora María Prado Málaga

**Asistencia Técnica de la Cooperación Italiana**

Dra. Chiara Ceccon  
Dr. Massimiliano Leporati  
Dra. Anna Odone  
Obsta. Ina Vigo

## El Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria en sus diferentes fases fue revisado por los representantes de las siguientes instituciones:

- **Ministerio de Salud**

- **Dirección General de Salud de las Personas**

- Dra. Patricia Polo Ubillus
    - Dra. Karina Gil Loayza
    - Dra. Karina Montano Fernández
    - Lic. Rosario Ique Ríos
    - Lic. María Elena Yumbato Pinto

- **Dirección General de Promoción de la Salud**

- Dra. Yuleika Rodríguez Calviño
    - Dr. Hector Shimabuku Ysa
    - Lic. Luis Gutierrez Campos

- **Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos**

- Lic. César Pastor Sotomayor
    - Obsta. Mercy Silva Silva
    - Obsta. Gladys Suárez Ballarta
    - CD. Felix Caycho Valencia
    - Dra. Verioska Cardeña Unda
    - Obsta. Elizabeth Alca Robles
    - Lic. Lily Cortez Yacila
    - Obsta. Nila Canta Rojas
    - CD. José Estela La Rosa
    - Lic. Iris Vega Cárdenas

- **Colegio Médico del Perú, Consejo Nacional**

- Dr. Miguel Suarez Bustamante
  - Dra. Luz León Collao

- **Colegio Médico del Perú, Consejo Regional III Lima**

- Dr. Rafael Deustua Zegarra (Past Decano)
  - Dr. Eliseo Barrón Velis
  - Dr. Julio César Medina Verástegui

- **Colegio de Enfermeros del Perú**

- Lic. Ilse Fernández Honorio
  - Lic. Charo Obando Zegarra

- **Colegio de Obstetras del Perú**

- Obsta. Clorinda La Chira Sandoval
  - Obsta. Joel Mota Rivera
  - Obsta. Maria Luisa Céspedes Ormeño
  - Obsta. Bertha Torres Ricalde
  - Obsta. Hernán Aquiles Sumari Orcasitas

- **Asociación Peruana de Facultades de Medicina**

- Dr. Alonso Galván Barrantes

- **Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Enfermería**

- Dra. Mayela Cajachagua Castro
  - Lic. Magda Núñez Vargas
  - Lic. Gloria Manrique Borjas

- **Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Obstetricia**

- Obsta. Lilia Gómez Achulle

Obsta. Miriam Eslava Jimeno  
Obsta. Rosa Villar Villegas.

- **Universidad Peruana Cayetano Heredia**

Dr. Jorge Sánchez Veintimilla  
Dr. Milciades Reátegui Sanchez  
Dr. Miguel Salas Félix  
Dra. Carmen Sánchez Veintimilla.  
Dr. Luis Ríos Olivo  
Dr. Alex Tellez Gárate  
Dra. Ana Zambrano Romero  
Dr. Wilfredo Ramírez Oropeza

- **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

Dra. Rita Quiñonez Lucero  
Dra. Lucy Betty Perez Paz  
Dra. María Carolina Muñoz Maldonado  
Dr. Víctor Ruben Ibañez Sanchez  
Obsta. Martha Luque Suma  
Dra. Yovana Argote Casachagua  
Obsta. Elba Belapatiño Pacheco  
Lic. Lily Avendaño Rojas  
Obsta. Victoria Rivas Gómez  
Lic. Luzmila Figueroa Ames

- **Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica**

Dra. Petronila Castro Rojo  
Dra. Rosa Gómez Petroche  
Dr. Edmundo Alzamora García  
Dra. Beatriz Vega Kleiman  
Dr. Alejandro Flores Espinoza  
Lic. Angélica Villaroel de Trujillo  
Lic. Amparo Saravia Cabezudo

- **DIRESA AYACUCHO**

Lic. Alejandra Mendoza C.  
Dr. Nestor Quispe De la Cruz  
Obsta. Rebeca Alcarraz Curi  
Dr. Roberto Negreiros Ordonez  
Lic. Lidia Chávez Anaya

- **DIRESA CALLAO**

Lic. Walter Saavedra Lopez  
Lic. Lilly Lau Chung  
Dra. Isabel Saavedra Figueredo

- **DIRESA LIMA**

Dr. Julio Ruiz Olano  
Dra. Doraliz Campos Franco  
Dr. Julio Aguilar Casasola  
Dr. Pedro Huapaya Herrerros  
Dra. Roxana Ríos Córdoba

- **DISA V LIMA CIUDAD**

Dra. Alicia Vigo Alegría  
Dr. Luis Valverde Olórtegui  
Dra. Jackeline Orrillo Viacava  
Lic. Rosa Celi Requena  
Dr. Germán Rivera del Río  
Lic. María Nuñez Villanueva  
Dr. Edson Valdivia Vera  
CD. Paula Acosta Pinto  
Dra. Juana Huanca Carrasco  
Obsta. Isabel Silvera Ore

- **DISA IV LIMA ESTE**
  - Psic. Sonia Sánchez Morales
  - Obsta Doris Lujan Calvo
  - Lic. Gloria Espinoza Del Río
  - Dr. Renzo Delgado Rodriguez
  - Dr. Carlos Torres Monge
  - Dr. Carlos Echazú Yrala
  
- **DISA II LIMA SUR**
  - Lic. Luis Machuca Reyes
  - Dra. Gina Iparraguirre Flores
  - Lic. Naida Guerra Alvarado
  - Obsta Paula Lazo Diaz
  - Tec. Enf. Consuelo Arévalo Trigozo
  - Lic. Edith Alarcón Pinto
  
- **Organización Panamericana de Salud**
  - Dr. Giovanni Escalante Guzmán
  - Dra. Mónica Padilla Díaz
  - Dr. Norbert Dreesch
  
- **Otros colaboradores**
  - Obsta. Silvia Bravo Hernández
  - Dra. Nilda Osorio Mosquera
  - Dra. Zully Acosta Evangelista
  - Dr. Gualberto Segovia Meza
  - Dr. Aldo Gonzales Ramos
  - Sr. Luis Lazo Valdivia
  - Dra. Joyce Desposorio Robles
  - Dra. Jeny Ricse Osorio
  
- **Apoyo administrativo**
  - Srta. Marlene Sánchez Quispe
  - Dr. Carlo Giordano
  - Dra. Daniela Lerici
  
- **Imagen y diseño**
  - Sr. Daves Sánchez Barrueto

## **Agradecimiento**

Nuestro más sincero agradecimiento a los miembros representantes de las instituciones integrantes de la Comisión Sectorial; a los docentes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Peruana Cayetano Heredia y Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica; a los equipos gestores designados de las Direcciones de Salud de Lima Este, Lima Ciudad y Lima Sur, Direcciones Regionales de Salud de Ayacucho, Lima y Callao; a la Dirección General de Cooperación al Desarrollo del Ministerio de Relaciones Exteriores de Italia por el apoyo en la elaboración y la publicación a través del Programa de Asistencia Técnica al Ministerio de Salud del Perú, en el Marco de la Reforma Nacional “Aseguramiento Universal en Salud”; y, a todas las instituciones y personas que de manera desinteresada contribuyeron en la formulación de este programa de formación.



---

## PRESENTACIÓN

En el Perú uno de los factores críticos para el logro de los objetivos institucionales y estratégicos en salud es el factor referido al “recurso humano”. En este sentido, existe una brecha a nivel nacional en todos los niveles de atención, que se agrava por la poca capacidad de reclutamiento y retención de profesionales de la salud en las regiones del país, así como por la migración del recurso humano al extranjero o a otras instituciones de salud a nivel nacional (EsSalud, sector privado u otros); a lo que se le suma la baja disponibilidad numérica de equipos de salud, así como la inadecuada capacidad de los mismos para la implementación de la atención primaria de salud.

El desafío de transformar las capacidades y competencias de nuestro personal de salud implica construir consensos para el cambio: en el pregrado, con el fin de garantizar estas nuevas capacidades en los recién egresados; y, en el posgrado, permitiendo que los trabajadores actualmente disponibles en los servicios del sistema de salud, desarrollen estas nuevas capacidades y competencias. Sobre la base de estos desafíos, emergen como necesidad desarrollar, entre otros elementos, estrategias educativas con nuevos enfoques pedagógicos y capacidades críticas, para transformar los servicios y escenarios de capacitación basados en los servicios.

En ese sentido, la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos (DGRH) del Ministerio de Salud (MINSA) viene promoviendo múltiples propuestas participativas sectoriales e intersectoriales, como parte de la construcción de espacios para la articulación de la educación - salud, en el marco del “Llamado a la Acción de Toronto (2006-2015) Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas<sup>1</sup>”; es así que se conformó y formó parte de una comisión sectorial integrada por las Direcciones Generales de Salud de las Personas y de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud; los representantes del Consejo Regional III del Colegio Médico del Perú, Colegio de Enfermeras, Colegio de Obstetras; y, las asociaciones peruanas de facultades de medicina, de obstetricia y de enfermería, entre otras instituciones, a fin de constituir el Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria (PROFAM) para los profesionales de la salud del primer nivel de atención<sup>2</sup>, que se basa en el diálogo, la discusión y el consenso de esta comisión.

La implementación de esta propuesta formativa está a cargo de las universidades del país, en el ámbito de las microrredes de salud y sigue la ruta de implementación del Aseguramiento Universal en Salud (AUS); está dirigida a los equipos básicos de salud (EBS) del primer nivel de atención<sup>3</sup>; y los enfoques pedagógicos que atraviesan el programa son la problematización (fase 1) y el de competencias (fase 2 y 3), con certificación progresiva, tal como se detalla líneas abajo.

1. **Fase 1:** Diplomatura de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria dirigida al EBS (6 módulos).
2. **Fase 2:** Especialidad de Salud Familiar y Comunitaria, dirigida a los profesionales universitarios del EBS (médico, enfermero y obstetra), incluye 6 módulos de la fase 1, más 19 módulos de esta fase.
3. **Fase 3:** Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, dirigida a los profesionales médicos del EBS e incluye por lo tanto 6 módulos de la fase 1, 19 módulos de la fase 2, y 10 módulos de esta fase.

---

(1) En el año 2005 se definió que para las Américas el quinto desafío es: “Desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud que permitan adecuar la formación de los trabajadores de la salud para un modelo de atención universal, equitativo y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población”.

(2) El 4 de septiembre del 2009, mediante RM589-2009/MINSA, se conforma la **Comisión Sectorial** encargada de diseñar y gestionar la implementación del Programa Nacional de Formación de Salud Familiar y Comunitaria, lo que refrendó lo trabajado desde enero de ese año de manera concertada.

(3) Equipos básicos de salud, de acuerdo con lo consensado por la Comisión Sectorial, están constituidos por profesionales de la salud de medicina, enfermería, obstetricia y técnicos de enfermería; eventualmente, con relación a las necesidades específicas, se podrá incluir a otros profesionales de la salud.

---

Además, este programa forma parte del Plan Sectorial Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en Salud 2010-2014 PLAN SALUD<sup>4</sup> y del Programa Nacional de Dotación y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos para el Aseguramiento Universal en Salud PROSALUD<sup>5</sup>, estrategias que permitirán que la formación de los recursos humanos que desarrollen las competencias en salud familiar y comunitaria responda a las necesidades de salud de la población en el marco de la implementación del Aseguramiento Universal en Salud, la Descentralización en Salud y el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención.

Expresamos nuestro agradecimiento por el apoyo técnico-financiero a la Organización Panamericana de la Salud y a la Cooperación Italiana, las que nos han acompañado con sus valiosos aportes en este esfuerzo.

Para terminar, presentamos este documento fruto de un trabajo colaborativo de instituciones y personas de los servicios y la educación en salud que se reunieron en una comisión sectorial animados por los mismos objetivos, que han de constituirse en un referente fundamental para desarrollar capacidades, como parte del gran esfuerzo por hacer realidad el derecho a la salud para toda la población.

**Manuel L. Núñez Vergara**  
Director General de Gestión del  
Desarrollo de Recursos Humanos

- 
- (4) El 15 de marzo del 2011, con RM 184 - 2011/MINSA, se aprueba el Plan Sectorial Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en Salud 2010-2014 - PLANSALUD.
- (5) El 25 de marzo del 2011, el DS N° 003 - 2011-SA crea El Programa Nacional de Dotación y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos para el Aseguramiento Universal en Salud - PROSALUD, adscrito al MINSA con el objeto de garantizar la provisión, distribución y desarrollo de recursos humanos según el enfoque de Equipo Básico de Salud y la Atención Primaria de Salud renovada.

---

# ÍNDICE

## CAPÍTULO 1 MARCO TEÓRICO Y DOCTRINARIO

<b>1.1</b>	<b>Marco teórico</b>	19
1.1.1	Diagnóstico socio profesional	19
1.1.2	Fundamentos del currículo	21
1.1.3	Contexto histórico, marco contextual y concepción del currículo	24
1.1.3.1	Contexto histórico	24
1.1.3.2	Marco contextual	25
1.1.3.3	Concepción de currículo	29
1.1.4	Enfoque educativo basado en competencias	30
<b>1.2</b>	<b>Bases legales y doctrinarias</b>	30
1.2.1	Base legal	30
1.2.2	Misión y visión del MINSA	32

## CAPÍTULO 2 PERFIL DEL EGRESADO DEL PROGRAMA NACIONAL DE FORMACIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

<b>2.1</b>	<b>Fase 1:</b> Perfil del egresado de la Diplomatura de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria	35
<b>2.2</b>	<b>Fase 2:</b> Perfil del egresado de la especialidad en Salud Familiar y Comunitaria	36
<b>2.3</b>	<b>Fase 3:</b> Perfil del egresado de la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria 2	36

## CAPÍTULO 3 ORGANIZACIÓN DEL CURRÍCULO

<b>3.1</b>	<b>Objetivos del Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria</b>	39
<b>3.2</b>	<b>Plan de estudios</b>	39
<b>3.2.1</b>	<b>Módulos educativos en correlación con créditos y horas</b>	40
3.2.1.1	Módulos educativos de la Fase 1	40
3.2.1.2	Módulos educativos de la Fase 2	40
3.2.1.3	Módulos educativos de la Fase 3	41
<b>3.2.2</b>	<b>Módulos educativos en correlación a las competencias</b>	42
3.2.2.1	Módulos educativos de la Fase 1	42
3.2.2.2	Módulos educativos de la Fase 2	43
3.2.2.3	Módulos educativos de la Fase 3	44
<b>3.2.3</b>	<b>Sumillas</b>	45
3.2.3.1	Sumillas de la Fase 1 Diplomatura de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria	45
3.2.3.2	Sumillas de la Fase 2 Especialidad en Salud Familiar y Comunitaria	51

3.2.3.3	Sumillas de la Fase 3 Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria	69
<b>3.2.4</b>	<b>Mapa curricular</b> Programa de Formación en Salud Familiar y Comunitaria. Fases del programa	80

## **CAPÍTULO 4 MODALIDAD DE ESTUDIOS, ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS Y MATERIALES EDUCATIVOS**

<b>4.1</b>	<b>Modalidad de estudios</b>	83
<b>4.2</b>	<b>Estrategias didácticas</b>	87
<b>4.3</b>	<b>Materiales educativos</b>	88
<b>4.4</b>	<b>Tutoría y docencia</b>	89

## **CAPÍTULO 5 EVALUACIÓN DEL PROGRAMA**

<b>5.1</b>	<b>Evaluación del aprendizaje</b>	93
5.1.1	Criterios y procedimientos de evaluación inicial	93
5.1.2	Criterios y procedimientos de evaluación formativa: Evaluación del aprendizaje por competencias	94
<b>5.2</b>	<b>Evaluación del programa</b>	95
5.2.1	Indicadores de evaluación de la gestión del programa	95
5.2.2	Evaluación del currículo	96
5.2.3	Evaluación del material educativo	96
5.2.4	Evaluación del impacto de la capacitación	97
5.2.5	Evaluación de la rentabilidad de la capacitación	97

## **CAPÍTULO 6 ADMISIÓN A LOS PROGRAMAS Y CERTIFICACIÓN**

<b>6.1</b>	<b>Requisitos de admisión</b>	101
<b>6.2</b>	<b>Criterios de certificación</b>	102

## **ANEXOS**

Anexo 1		
	Instrumento de autoevaluación de competencias del PROFAM - Fase 2	107
	Instrumento de autoevaluación de competencias del PROFAM - Fase 3	109
Anexo 2		
	Lista de chequeo para el Plan de Práctica	111
Anexo 3		
	Lista de chequeo Plan de Mejora	112
<b>Bibliografía</b>		113

CAPÍTULO 1 

MARCO TEÓRICO Y DOCTRINARIO



## 1.1 Marco teórico

### 1.1.1 Diagnóstico socio profesional

El sistema de salud está evolucionando en direcciones que poco contribuyen a la equidad y a la justicia social, y no obtienen los resultados sanitarios acordes con los recursos invertidos. Esta situación se produce por tres tendencias preocupantes:

- Los sistemas de salud centrados en una oferta restringida de atención curativa especializada.
- Los sistemas de salud, por aplicar un enfoque de mando y de control a la lucha contra las enfermedades, centran sus resultados a corto plazo, provocando una fragmentación de la prestación de servicios de salud.
- Los sistemas de salud basan su gobernanza en la no intervención, lo que permite que la atención de carácter comercial no regulada<sup>6</sup> prospere.

En los últimos 15 años en nuestro país se ha producido una desarticulación del campo de recursos humanos en salud, y como resultado, la escisión entre la necesidad, la demanda y la oferta. Este desajuste oferta-demanda es cuantitativo, pues no existe una correspondencia entre las vacantes ofrecidas y la disponibilidad requerida; y también cualitativo, porque la masificación ha traído la mediocridad y dualización de la formación universitaria y técnica, lo que se ha cuestionado la calidad del personal formado.

La Medicina Familiar, como disciplina equivalente para los médicos, es una especialidad médica que tiene más de medio siglo de desarrollo a nivel mundial y más de diez años en el Perú, con programas que duran entre 3 y 5 años (3 años en países como Perú y 5 años en España, por ejemplo) a tiempo completo y dedicación exclusiva, con un mínimo de 40 créditos por año (120 en total para alcanzar la especialización).

Estos programas de posgrado centran sus contenidos y actividades académicas de acuerdo con el perfil del especialista que se desea formar, y pone énfasis en la atención individual, integral e integrada, en la atención comunitaria o en la familiar. En la actualidad, existe una gran variedad de programas de formación en salud familiar, que presentan diseños metodológicos, con algunas características comunes como la utilización de metodologías activas y participativas y que buscan construir un espacio de articulación enseñanza-servicio, a fin de atender la necesidad generada por los cambios en el modelo de formación de los profesionales de salud, de modo permanente y en todos los niveles. Estos programas son multiprofesionales y ya se aplican en Brasil, Colombia y Chile. Además, se han reportado experiencias en la modalidad de residencias multiprofesionales, las cuales han surgido como una estrategia de la política de educación en salud en América Latina, que necesita ser implementada para la conversión del modelo de atención tradicional/clínico/hospital o céntrico hacia un nuevo modelo, donde la atención primaria de salud (APS) considere el primer nivel de atención como la puerta de entrada y ordenadora del sistema de salud. La propuesta tiene como uno de sus ejes estructurales, la integración entre las instituciones de enseñanza y los servicios de salud, caracterizada por acciones que apuntan al cambio de las prácticas de formación y atención, del proceso de trabajo y de la construcción del conocimiento, a partir de las necesidades de la población y de los servicios de APS<sup>7</sup>.

(6) Blendon RJ et al. Inequities in health care: a five-country survey. *Health affairs*, 2002, 21:182-191.

(7) Ibáñez, V. (2010). Revisión bibliográfica de experiencias nacionales e internacionales relacionadas con el desarrollo de especialización en Salud Familiar: MINSA.

Esta modalidad de residentado multidisciplinario es con participación libre de diversas ramas profesionales (Brasil). Los programas suelen tener 1 a 2 años de duración (Suárez, M.:2009)<sup>8</sup>.

En el Perú se cuenta con experiencias de formación en Medicina Familiar; sin embargo, en el campo de la salud familiar no hay experiencias en Enfermería ni en Obstetricia:

- La formación en Medicina Familiar se realiza a través del residentado médico cuyos antecedentes se remontan a mayo (1981) en Lima, con el Seminario El Médico General/Familiar, en el que se dio una importante resolución: aprobar el Programa de Formación y Utilización del Médico de Familia en la Subregión Andina y el apoyo del Convenio<sup>9</sup>. A partir del año 1989 se inicia la especialidad en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), en la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH) y, poco después, en la Universidad Nacional Federico Villarreal (UNFV) con diferentes denominaciones. En el mes de diciembre del 2002, el Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME) aprobó los estándares mínimos de formación para el Programa de Segunda Especialización Medicina Familiar y Comunitaria, y en febrero del 2003 se entregó a las universidades incorporadas al Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), la potestad de elegir entre tres denominaciones consideradas como equivalentes: Medicina General Integral, Medicina Familiar o Medicina Familiar y Comunitaria<sup>10</sup>. En el interior del país, la Universidad Nacional de Trujillo establece la especialidad de Medicina Familiar desde 1990 hasta el 2002; en Cusco, hace lo propio la Universidad Nacional San Antonio Abad, desde el 2001<sup>11</sup>; también existe la especialidad en Piura, Chiclayo y Arequipa. El año 2007, el CONAREME unifica la denominación de la especialidad como Medicina Familiar y Comunitaria.
- En cuanto a Enfermería y Obstetricia, aunque en el país no existen todavía programas específicos de especialización en salud familiar difundidos, se cuenta con la experiencia de la Universidad Nacional de Trujillo en el desarrollo de Enfermería de Familia, desde los años noventa. Existen otras especialidades en áreas como Salud Pública, Cirugía y Centro Quirúrgico, Cuidados Intensivos, Enfermería Pediátrica, Gerontología y Geriátrica, Salud Sexual y Reproductiva, Promoción de la Salud Materna, entre otras, en universidades como Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Federico Villarreal, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Universidad de San Martín de Porres, Universidad Nacional de Trujillo y otras más.<sup>12</sup>
- Se cuenta con la Maestría en Salud Familiar y Comunitaria desarrollada en la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana y la Maestría en Medicina Familiar y Atención Primaria en Salud de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, ambas dirigidas a diferentes profesionales.

En el país no existen experiencias de especialidades multidisciplinarias en salud familiar y comunitaria; sin embargo, el Ministerio de Salud, como parte del proceso de fortalecimiento de capacidades nacionales, requiere de profesionales que respondan a las necesidades de salud del país como **equipo**, a fin de garantizar la atención integral de la población en el primer nivel de atención con enfoque en salud familiar y comunitaria.

Se tiene la experiencia del Diplomado de Atención Integral en Salud para Equipos Básicos de Salud de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica (2008), donde se capacitaron profesionales de salud del primer nivel de atención (médicos, odontólogos, enfermeros, obstetras y técnicos de enfermería). Fueron orientados al trabajo en equipo y a la transformación de los servicios (medio laboral), con la metodología aplicada de la pedagogía de la reflexión crítica, cuya efectividad ha sido demostrada en programas de formación similares en el Brasil y en el área andina.

(8) Suárez, M. (2009). Diseño Curricular del Programa Integrado de Formación en Salud Familiar y Comunitario. Lima: USAID, "Experiencias de formación de equipos básicos en salud familiar".

(9) <[www.cimfweb.org/bn\\_admin/bn\\_m\\_articulospage=5](http://www.cimfweb.org/bn_admin/bn_m_articulospage=5)>

(10) Plan Curricular de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria PROGRAMA SECTORIAL III. Marzo, 2008.

(11) Entrevista a Dr. Arturo Delgado, médico residente de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, UNSAAC, septiembre de 2009.

(12) Suarez, M. (Junio 2009). Diseño Curricular del Programa Integrado de Formación en Salud Familiar y Comunitario. Lima: USAID.

### 1.1.2 Fundamentos del currículo

Los enunciados siguientes cumplen la función de precisar los marcos de referencia teóricos contributivos con la pedagogía, para situar percepciones subyacentes a la propuesta de intervención educativa expresada en el presente documento curricular; así mismo, de orientar la práctica educativa de los gestores, ejecutores y beneficiarios del currículo. La transformación de situaciones teórico-prácticas a realizarse debe estar sustentada en los siguientes fundamentos.

#### ■ Fundamentos filosóficos

- Toda acción de intervención educativa para el desarrollo de las personas es intencional. En el presente caso, está orientada a garantizar la atención integral a la persona, familia y comunidad, en el primer nivel de atención; la cual es desarrollada a través de equipos básicos de salud multidisciplinarios, en el marco del proceso de Descentralización en Salud, el Aseguramiento Universal en Salud (AUS) y el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención.
- El ser humano es modelado por el contexto sociocultural en el que se desenvuelve. La educación se concibe en este proceso como un medio de articulación de la cultura y del desarrollo individual y social. A través de la cultura, la educación crea en toda persona un segundo ser: el ser social; en ese marco referencial, el currículo opera a través de los siguientes componentes básicos de la cultura:
  - De naturaleza afectiva: valores, actitudes, normas y creencias.
  - Capacidades de tipo cognitivo-instrumental, que devienen en instrumentos para crear, desarrollar y comprender la realidad en la que se desenvuelve.
  - Conceptos, ideas, sistemas mentales, hipótesis y leyes, de naturaleza teórico-conceptual, respecto de elementos de una determinada cultura.
  - Prácticas sociales expresadas a través de los procedimientos tecnológicos, los que indican formas de transformar la realidad.
- El proceso formativo tiene una visión holística-integradora, ya que teniendo en cuenta la situación laboral de los profesionales de la salud, busca articular educación y trabajo, teoría y práctica para potenciar sus capacidades, es decir, se les forma con un enfoque de educación familiar que impacte en la mejor atención en salud. Con esta percepción se corresponde el enfoque de competencias de la propuesta curricular que busca desarrollar **saberes conceptuales** contextualizados desde un marco de referencia científico y tecnológico; **saberes procedimentales** expresados en el desarrollo de habilidades y destrezas profesionales; y, **saberes actitudinales**, que hacen que los conocimientos y habilidades sean expresados a través de la interrelación humana de los profesionales de la salud con sus pares, las personas, familia y comunidad, asumiendo una conducta ética y principios sólidos como la afirmación de los valores humanos, la búsqueda de la verdad y la práctica de la interculturalidad como sustento de la interrelación.
- El proceso formativo exige, además, una visión dialéctica del desarrollo de los procesos conscientes en la construcción del conocimiento por el sujeto, de la realidad social, la salud-enfermedad y las relaciones humanas. Esto supone tener en cuenta el principio de la 'historicidad' en la consideración de los hechos, fenómenos y procesos: el presente es la expresión del pasado y el punto de apoyo para visionar el futuro. La realidad se transforma en el tiempo con la intención de la formación de los sujetos.

#### ■ Fundamentos sociológicos

- La educación como realidad ofrece muchas facetas: es un acto humano; es proceso y resultado en un sujeto; es capacitación y perfeccionamiento; es sistema y calidad; es preponderantemente una actividad social. Educamos porque la sociedad requiere de la educación para asegurar la continuidad social, las funciones sociales y el desarrollo, tanto del individuo como de la propia sociedad. La

educación nos prepara para enfrentar las diversas situaciones que se presentan en la vida cotidiana, a través de un proceso continuo de solución de problemas.

- Las actividades educativas en las instituciones sociales no están aisladas del contexto económico-social, político, cultural, sino están insertas en la trama de relaciones sociales que configuran la existencia y desarrollo de la sociedad. El Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria (PROFAM) obedece a políticas específicas del Sector Salud, que se basan en normativas consensuadas de instituciones de carácter panamericano como la OPS. La formación de los profesionales de la salud toma en cuenta sus condiciones de trabajador en servicio, sus funciones y responsabilidades individuales y sociales en la atención integral de la persona, familia y comunidad, y las vincula intencionalmente con el programa formativo; por ello, exige visualizar la relación educativa que se da en la acción de capacitación, no como una situación pedagógica per se, sino como una relación **educación-trabajo**.
- La acción formadora del programa educativo supone la interpretación crítica de la realidad de la salud familiar y de la necesidad de construir propuestas de intervención en salud-educación en el ámbito familiar, para contribuir a la transformación de la propia sociedad. Por ello, la planificación del programa formativo parte de las demandas sociales, las proyecta al futuro y, sobre esa base, propone la formación profesional en servicio, y así consolidar la visión intercultural, multidisciplinar y transdisciplinar en los equipos básicos de salud.

## ■ Fundamentos psicológicos

- Si bien el sujeto es quien aprende, el aprendizaje es un proceso eminentemente social, que se logra a través de la interacción con la realidad natural y social, de manera directa o indirecta por intermediación de otros. En los procesos educativos formales, la interacción se produce preferentemente de esta forma, mientras que en los que combinan **educación y trabajo**, el medio preferente es la experiencia.
- El aprendizaje se logra a través de la actividad, es decir, se aprende haciendo. Ello implica romper la falsa dicotomía entre teoría y práctica. Los saberes logrados mediante el aprendizaje son resultado de la realización de operaciones cognitivas como la retención-repetición, la comprensión-aplicación, el análisis-síntesis y la evaluación de las informaciones provenientes del mundo externo al sujeto que aprende. La forma como la mente expresa lo aprendido es un conjunto de representaciones mentales que conocemos con el nombre de ideas de diverso grado de complejidad: nociones, conceptos, formalizaciones, categorías conceptuales, leyes y teorías. En estas representaciones están contenidos también los procedimientos y las actitudes, además de las anteriores representaciones.
- El paradigma del aprendizaje memorístico está en retirada, porque corresponde al modelo de la transmisión. Estamos frente al concepto de **aprendizaje situado y significativo**, que ocurre cuando la nueva información se relaciona de modo sustancial y no arbitrario con lo que el educando ya sabe y hace. Para que ocurra el aprendizaje significativo deben cumplirse las siguientes condiciones:
  1. La persona que aprende debe estar dispuesta para el aprendizaje; debe estar motivada; debe querer aprender. El adulto que participa de programas de formación en servicio cumple con esta exigencia.
  2. En las estructuras cognoscitivas de la persona que aprende deben existir ideas previas, que pueden relacionarse con la nueva información a ser asimilada. Si no se cumple esta condición, el aprendizaje es necesariamente memorístico. La experiencia de vida del adulto hace posible esta condición.
  3. La información a asimilarse debe estar estructurada de forma lógica, no arbitraria y no sólo yuxtapuesta, es decir, debe ser significativa.
- Debe distinguirse entre formación y asimilación de conceptos. La formación de conceptos se realiza por la vía inductiva, a partir de experiencias empíricas concretas y de procesos tales como la generalización, la diferenciación, la formulación y comprobación de hipótesis, entre otros. La

asimilación se produce por la relación entre la nueva información y las estructuras cognitivas previas, supone el camino inverso de la formación de conceptos; es decir, se produce de lo general a lo específico.

## ■ Fundamentos pedagógicos

- El paradigma de educación vigente tiene como actor principal al estudiante que aprende a construir sus conocimientos, y al profesor como mediador, organizador de situaciones de aprendizaje, orientador y facilitador del proceso personal de aprendizajes de sus estudiantes. Es por ello que la persona cobra especial importancia por sobre los contenidos a ser enseñados; de manera que se debe priorizar sus necesidades y motivaciones, sus capacidades y habilidades, sus valores y actitudes. El **constructivismo pedagógico** se convierte en el modelo que rige las acciones del programa.
- Educar en el siglo XXI, según UNESCO, significa coadyuvar al desarrollo humano sostenible y a la convivencia humana y al perfeccionamiento de la democracia, grandes retos que hay que enfrentar, y son a largo plazo. Refiere, además, que los aprendizajes de valor cualitativamente mayor son: “aprender a aprender” (conocer), “aprender a hacer” (hacer con calidad), “aprender a ser”, “aprender a convivir” (vivir juntos)”. Estos aprendizajes posibilitan no sólo saber cómo conseguir los mejores medios materiales para vivir, sino también saber cómo crear otros nuevos. El logro de estos aprendizajes forma una persona competente.
- El propósito de toda actividad educativa formal es desarrollar competencias en los estudiantes. La competencia es el conjunto complejo e integrado de capacidades que las personas ponen en práctica en diversas situaciones reales de trabajo para resolver los problemas que ellas plantean, de acuerdo con los estándares y los criterios de responsabilidad social propios de cada área profesional.<sup>13</sup> Implica la combinación de tres saberes: **el conceptual, el procedimental y el actitudinal**, los cuales se manifiestan en una demostración fáctica de desempeño, sea académico o laboral. El resultado es un conocimiento integrado y un saber de orden cognitivo teórico y tecnológico, un saber hacer, es decir, operar una realidad o una lógica de funcionamiento, de procedimientos; y un saber actitudinal que implica disposición de la persona por hacer y conocer, un comportamiento consciente basado en una escala de valores y de ética.
- Las capacidades transversales que han de considerarse en la ejecución del presente programa son: capacidad para resolver problemas, capacidad para adaptarse a la incertidumbre y demandas variables, capacidad para trabajar eficazmente en equipo y capacidad para anticipar el futuro (OIT: 2004).
- El Ministerio de Salud (MINSA) ha optado por el modelo pedagógico problematizador, el cual pone énfasis en la interrelación de los sujetos que partiendo de su experiencia la problematizan y la reflexionan para luego aplicar esos conocimientos en una nueva práctica mejorada. La consecuencia social más importante de este modelo es la construcción de la identidad personal- social (del sujeto que aprende) e institucional.
- La certificación de competencias, acorde con la OIT, es el reconocimiento público, documentado, formal y temporal de la capacidad laboral demostrada por un trabajador, efectuado con base en la evaluación de sus competencias en relación con una norma.
- La propuesta del programa es la certificación por competencias acorde con la OIT y con el Sistema Nacional de Evaluación y Acreditación y Certificación de la Calidad Educativa (SINEACE), entes que indican que la culminación del proceso de reconocimiento formal de las competencias de los trabajadores implica la expedición (por parte de una institución autorizada, en este caso las universidades del país), de una acreditación acerca de la competencia poseída por el trabajador. La certificación se otorga como un reconocimiento a la culminación de un proceso de formación, basada en el tiempo de capacitación y práctica, así como en los contenidos evaluados.

(13) MINSA (2001).

### 1.1.3 Contexto histórico, marco contextual y concepción del currículo

#### 1.1.3.1 Contexto histórico

El Perú, por su diversidad geográfica, social y cultural, presenta problemas de accesibilidad a los diferentes niveles de atención del sistema de salud, con el agregado de ser una población que acusa diferenciados niveles de pobreza y prácticas socioculturales expresados en los resultados de los indicadores de salud.

Los niveles de pobreza en nuestra población siguen siendo muy altos, especialmente en las zonas rurales de ciertos departamentos andinos y amazónicos, donde siete de cada diez personas se encuentran en condición de pobreza. Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2009), las regiones de mayor pobreza total son Huancavelica (77.2%), Apurímac (70.3%), Huánuco (64,5%), Ayacucho (62.6%), Puno (60.8%), Amazonas (59.8%), Loreto (56%), Cajamarca (56%), Pasco (55.4%) y Cusco (51.1%). Por otro lado, la pobreza extrema a nivel nacional en la zona urbana es de 2.8%, frente a la rural 27.8%; así mismo, en la costa es de 1.8%, la sierra 23.8% y la selva de 16.9%. A esta situación corresponden también brechas de accesibilidad y cobertura.

Los indicadores de salud muestran que la mortalidad materna en el país disminuyó en 44 %, al pasar de 185 (año 2000) a 103 (año 2009) casos por cada cien mil nacidos vivos, lo cual significa un mayor acceso de las gestantes a los servicios de salud para su control prenatal y a la atención del parto por un profesional en los establecimientos de salud. Pero todavía el valor es alto, si se compara con otros países de la región y del mundo. Según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENDES 2009), por cada mil niños nacidos vivos, murieron 20, antes de cumplir el primer año de vida. Los valores para el año 2000 fueron de 33, con valores extremos de 93 por 1000 nacidos vivos en el quintil de mayor pobreza, y 18 en el quintil más alto; lo que también expresa la tendencia a disminuir la tasa de mortalidad infantil.

Según el ENDES, la desnutrición crónica en menores de 5 años registró un descenso de 7.2%, al reducirse de 30.1% (el año 2000) a 23.8% el año pasado. Los más afectados por este problema de salud fueron los niños residentes en áreas rurales (40.3% de casos). La incidencia de la anemia infantil revela también un descenso; en ese sentido, los indicadores del año 2000 eran del orden del 49.6%, mientras que ahora llegan a 37.2%. El porcentaje de anemia fue mayor en niñas y niños de madres con nivel de educación primaria y sin educación. Entre las mujeres, la presencia de este problema de salud también descendió en 10.6%, al registrar 21% de casos –una de cada cinco mujeres– en comparación con el 31.6% hallado el año 2000.

Respecto de las enfermedades infantiles, según el INEI, en el 2009, tres niños menos de cada 100 tuvieron infecciones respiratorias agudas, tanto en las áreas urbanas como en las rurales. Sin embargo, esta situación suele incrementarse en las poblaciones del sur del país en las etapas de friaje y en las zonas vulnerables. En cambio, la incidencia de enfermedades diarreicas no registró una variación considerable a nivel nacional, pues mientras en el año 2000 se detectó una prevalencia de 15.4%, en el actual estudio se encontró un 14%. La incidencia mayor de este problema de salud se registra en zonas tropicales del país como Loreto, San Martín, Amazonas y Madre de Dios.

Estas necesidades de salud deben ser atendidas por los servicios del primer nivel de atención, mediante la cartera de servicios que oferta el sistema de salud, a través de la estructura de la red sanitaria, dando cumplimiento a las normas de referencia y contrarreferencia de los servicios de mayor complejidad. Obviamente, que para tener servicios de calidad y equidad, según la OPS, la “cartera de servicios disponibles debe ser suficiente para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, atención curativa, rehabilitadora y paliativa”.

Los modelos de atención que se basan en la APS, enfocados en la atención a la persona, familia y comunidad, cambian los paradigmas del modelo biomédico y toman como principios a la Teoría General de los Sistemas (Von Bertalanfy, 1968) y al Modelo Biopsicosocial (Engel, 1977), que en su tiempo se desarrolló para explicar el fenómeno salud-enfermedad y, actualmente, centran a la persona en un proceso multidimensional, donde

interactúan sistemas biológicos, psicológicos, sociales, culturales y ambientales (algunos autores incluyen lo espiritual)<sup>14</sup> para el diagnóstico y tratamiento; además, consideran a la familia en su estructura, relaciones, ciclo vital, recursos internos, patrón de salud-enfermedad y el efecto terapéutico de la relación equipo de salud-persona-familia. McWhinney, en 1981, definió los principios de la Medicina Familiar, más que como un cuerpo de conocimientos para afrontar un tipo de enfermedad o como la aplicación de una técnica específica que se esfuerza para comprender el contexto personal, familiar y social de la enfermedad. Ve en cada contacto con el paciente, una oportunidad para la prevención, la educación en salud y la dimensión de riesgo. Puede tener un enfoque clínico individual, pero no pierde la mirada de conjunto, como parte de una red comunitaria. Idealmente, el equipo de salud debe compartir el mismo hábitat con las personas y familias a su cargo, para que pueda evaluarlas en las casas o en el centro de salud, dando importancia a los aspectos subjetivos.

En este contexto, con el objetivo de transformar la situación actual de los servicios a través de recursos humanos con competencias para brindar servicios de salud en atención integral con enfoque familiar, se viene implementando el Programa de Formación en Salud Familiar y Comunitaria, el cual está dirigido a los equipos básicos de salud (médico, enfermero, obstetra y técnico de enfermería) del primer nivel de atención.

### 1.1.3.2 Marco contextual

#### ■ Situación del desarrollo de capacidades de los Recursos Humanos en Salud

Los problemas que se presentan en la gestión del campo de los Recursos Humanos en Salud, se deben, principalmente, a un insuficiente desarrollo de planes y proyectos de intervención que permitan la implementación de políticas en las regiones del país; la regulación en el campo del trabajo que aseguren buenas condiciones laborales y el trabajo decente; y eviten así la desarticulación entre los objetivos del sistema nacional de salud y las instituciones formadoras en ciencias de la salud. A esto se le suma el perfil del egresado, el cual no corresponde a las necesidades de los servicios de atención de la salud vinculada con la APS renovada; gestión de los recursos humanos inefectiva y burocratizante, que establece relaciones laborales rígidas y sin incentivos, desatendiéndose el proceso de trabajo: cultura organizacional, división técnica, baja calidad y productividad; modelos y prácticas de la gestión de recursos humanos que no aseguran objetivos de calidad, productividad y efectividad de la atención; ausencia de una instancia de conducción estratégica del desarrollo de los recursos humanos y de un sistema integrado de información de los recursos humanos en salud e investigación.

Por otro lado, existen problemas específicos en el desarrollo de capacidades, respecto de la asistencia técnica, la gestión de la capacitación y la articulación educación-salud<sup>15</sup>, ésta última referida a una desarticulación entre las instituciones formadoras y las instituciones prestadoras, lo que ocasiona que los planes curriculares de las profesiones de las ciencias de la salud no respondan a las necesidades de la población. Es más, los escenarios de prácticas son eminentemente hospitalarios y, por lo tanto, inadecuados para el desarrollo de capacidades vinculadas con la atención primaria de salud. El enfoque pedagógico utilizado por la universidad segmenta el conocimiento integrado que debe existir entre el ciclo inicial constituido por disciplinas básicas y los estudios clínicos<sup>16</sup>. Además, el modelo educativo privilegia la transmisión del conocimiento y el condicionamiento de habilidades sin tomar en cuenta el aprendizaje como un proceso abierto, flexible y en permanente cambio. Se ha incrementado la oferta de escuelas y facultades de ciencias de la salud, mayoritariamente ubicadas en Lima, sin embargo, lo único que ocasiona es un número creciente de alumnos que demandan campos clínicos para

(14) González Salamea, Carlos <[www.medicinadefamiliares.cl](http://www.medicinadefamiliares.cl)>.

(15) "El Llamado a la Acción de Toronto (2006-2015) Hacia una década de Recursos Humanos en Salud para las Américas", el año 2005 definió que para las Américas el quinto desafío es: "Desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud que permitan adecuar la formación de los trabajadores de la salud para un modelo de atención universal, equitativo y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población".

(16) Flexner A. Medical Education in the United States and Canada. Report to the Carnegie Foundation for the advancement of Teaching Bulletin N°04 Boston, Massachusetts, 1910.

sus prácticas, sin embargo, lo que trae como consecuencia una saturación de los servicios de salud y una baja calidad en la formación. La investigación en el marco de la articulación docencia-servicio es limitada en calidad, cantidad y con escasa regulación.

### ■ **Conformación de la Comisión Sectorial**

Desde enero del 2009 a la fecha, se vienen realizando reuniones semanales intersectoriales lideradas por la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos (DGRH), con la participación de representantes de las Direcciones Generales de Salud de las Personas y de Promoción de la Salud, representantes del Consejo Regional III del Colegio Médico del Perú; Colegio de Enfermeras; Colegio de Obstetras; Asociación Peruana de Facultades y Escuelas de Medicina, Enfermería y Obstetricia; de las Universidades Nacional Mayor de San Marcos y Cayetano Heredia; representantes de las DISAS y DIRESAS de Lima y Callao entre otras instituciones. En estas reuniones, se viene trabajando el *Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria* (PROFAM) dirigido a los equipos básicos de salud, con el apoyo técnico de USAID, de la OPS y de la Agencia de Cooperación Italiana para el desarrollo del Plan Curricular. Al final, se determinaron centros piloto junto con las DISAS y DIRESAS en los ámbitos del AUS.

El 4 de septiembre del 2009 con RM N° 589-2009/MINSA se formalizó la conformación de la presente comisión sectorial.

### ■ **Creación de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar y Comunitaria**

El 2 de septiembre del 2009, se establece la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar con RM N° 587-2009/MINSA. Esta es una estrategia efectora de la atención primaria de salud desarrollada a través de equipos básicos multidisciplinares y orientada a garantizar la atención integral al individuo, familia y comunidad; con la finalidad de responder a sus necesidades de salud, en un ámbito territorial determinado y con un primer nivel de atención, que gradualmente se constituya en la puerta de entrada al sistema nacional de salud. Contribuye a la mejora de la salud del individuo, de las familias y de su comunidad mediante la implementación de los lineamientos de políticas del Sector Salud con énfasis en la atención integral de salud, AUS, Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención y Descentralización en Salud.

El objetivo general es ampliar el acceso de las familias a la atención de salud con calidad y equidad, así como fortalecer el primer nivel de atención con equipos básicos de salud multidisciplinares competentes, y promoviendo la participación activa de la comunidad, el empoderamiento social y la acción intersectorial. El objetivo estratégico es dotar a un porcentaje gradualmente creciente de microrredes del país con equipos básicos de salud, los cuales se vinculen efectivamente con su población asignada; ejecuten los procesos y cuidados previstos por la normatividad operativa y produzcan un cambio cuantificable en la resolución de problemas agudos y control de problemas crónicos (por lo menos 90% de la demanda); mejoren la dinámica familiar y adquisición de hábitos saludables en las familias asignadas; y generen entornos saludables en la comunidad.

### ■ **Estrategias para el cumplimiento de los objetivos sanitarios**

#### **Aseguramiento Universal en Salud**

La Ley 29344 o Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS) constituye uno de los acontecimientos más importantes para la salud pública de las últimas décadas y de reforma social hacia una sociedad más justa y equitativa. Es una estrategia en proceso de implementación que busca garantizar los derechos a la atención de salud de toda la población, desde su nacimiento hasta su muerte, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento; proteger a las familias de los riesgos de empobrecimiento asociado a eventos de enfermedad; mantener y mejorar los resultados sanitarios; y elevar la productividad del talento humano. El AUS tiene el propósito de reducir las barreras de acceso al sistema de salud, así como erradicar las inequidades en el financiamiento y la prestación de los servicios de salud, para esto establece como

obligatoriedad que todas las instituciones aseguradoras (públicas o privadas) financien como mínimo el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)<sup>17</sup>, bajo determinados estándares de calidad y oportunidad por las diferentes redes prestadoras de servicios de salud. Asimismo, vela porque todas las personas estén afiliadas a un tipo de seguro (contributivo, semicontributivo o subsidiado). El 29 de noviembre del 2009, se publica el DS 016-2009-SA, aprobando el PEAS, y estableciendo los criterios de su implementación. El PEAS es un instrumento de regulación sanitaria que establece el carácter de las prestaciones y expresa garantías explícitas: garantía de oportunidad (tiempo máximo para que el usuario reciba las prestaciones del PEAS) y garantía de calidad (mejor evidencia científica nacional e internacional de manejo en la práctica clínica basada en guías, mejor estructura, procesos y recursos relacionados con la prestación).

### Descentralización en Salud

La modernización inmersa en el proceso de reforma del Estado y vista como una transformación que se produce a nivel mundial cuenta con muchos hitos en la historia de los últimos años, pero lo que se mantiene como constante a nivel nacional e internacional es la tendencia a la reducción de la estructura del Estado para hacerlo más eficiente. En el Perú, esta reforma ha sido paulatina; el 20 de julio del 2002 se publica la Ley de Bases de la Descentralización (LBD) que establece los lineamientos sobre los cuales se desarrollará el proceso de descentralización. En el marco de este proceso de reforma del Estado y descentralización, en el año 2005 se inició el proceso de transferencia de funciones de salud, de acuerdo con lo que estipula la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. Esta Ley establece 16 funciones en salud a ser transferidas hacia los gobiernos regionales, mientras que el D.S. N° 049-2008-PCM clarifica las facultades vinculadas con cada función descentralizada que fueron asumidas por los mismos. En tal sentido, en el año 2008 se firmaron y ejecutaron convenios intergubernamentales entre el MINSA y los gobiernos regionales<sup>18</sup>, de los cuales uno de los compromisos del MINSA fortalecer las capacidades de los funcionarios profesionales y técnicos para el mejor desempeño de las funciones y facultades transferidas. Asimismo, asumieron acuerdos para efectos de acompañar técnicamente el ejercicio de las funciones transferidas.

### Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención

El Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención es otra estrategia que el MINSA viene implementando. Considera, además que es indispensable reformular el modelo de atención integral hacia un enfoque familiar y comunitario con énfasis en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Como se sabe, el 80% de la demanda se puede resolver en un primer nivel de atención; sin embargo, el mayor número de recursos está asignado a los niveles de mayor complejidad. En este marco se ha iniciado la reforma del primer nivel de atención, ya que juega un papel fundamental para el adecuado funcionamiento del sistema de salud como puerta de entrada que debe garantizar el acceso equitativo a servicios esenciales para toda la población. Este nivel de atención debe proveer los cuidados esenciales de manera integral y resolver la mayoría de las necesidades y demandas de salud de la población. Con RM N° 520-2010/MINSA se aprueba el documento técnico “Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y la Descentralización en Salud, con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada”, y con RM 278-2011/MINSA se aprueba el “Plan de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021”.

### ■ **Formulación del Plan Nacional Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en Salud (PLANSALUD)**

El 15 de marzo del 2011, con RM 184-2011/MINSA, se aprobó el Plan Sectorial Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en Salud 2010-2014, PLANSALUD, el cual es un documento de gestión concertado entre el Gobierno Nacional, a través del MINSA, y los Gobiernos Regionales a través

(17) MINSA. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). 2009.

(18) MINSA. Convenios de gestión.

de sus Direcciones Regionales de Salud (o sus equivalentes regionales), cuyo propósito es generar y organizar acciones estratégicas tendientes al desarrollo de las capacidades en salud en las instancias locales, regionales y nacionales, a fin de contribuir en la mejora de las capacidades de gobierno, de gestión por competencias y la prestación de servicios de salud con equidad, calidad, eficiencia, eficacia y pertinencia, respecto del marco de la modernización del Estado, el AUS, la Descentralización en Salud y el Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención. Asimismo impulsa las políticas de desarrollo de recursos humanos como parte de los compromisos asumidos a nivel internacional como país y aquellos asumidos por el MINSA en el marco de los acuerdos establecidos en el Comité Intergubernamental en Salud-CIGS. Tiene como antecedente inmediato el “Plan Nacional de Desarrollo de Capacidades para la Gestión Pública y Buen Gobierno de los Gobiernos Regionales y Locales” aprobado por DS N° 004-2010-PCM y el Reglamento del DL 1025 sobre “Normas de Capacitación y Rendimiento para el Sector Público” aprobado con el DS 009-2010-PCM.

Los objetivos del PLANSALUD están dirigidos a fortalecer las capacidades de los recursos humanos en salud que permitan la gobernabilidad y la gobernanza de nuestro Sistema Nacional de Salud; la prestación de servicios en función de las necesidades y demandas de salud de la población con el enfoque de APS renovada; y la gestión del campo de los recursos humanos que fortalezca a su vez la gestión estratégica de procesos de articulación entre la educación y el trabajo en salud, para la aplicación de un plan sostenible que contribuya a las políticas y a los objetivos estratégicos del sector, empleando como eje transversal la Educación Permanente en Salud (EPS) que, como estrategia de gestión y educación, impulsa el desarrollo de capacidades en función del desarrollo institucional. Consta de tres componentes: asistencia técnica, capacitación y articulación educación-salud. En cada componente se implementa el enfoque constructivista y se considera la problematización como elemento generador de soluciones a los problemas concretos.

#### ■ **Programa Nacional de Dotación y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos para el Aseguramiento Universal en Salud (PROSALUD)**

El 25 de marzo del 2011, el DS N° 003-2011-SA crea El Programa Nacional de Dotación y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos para el Aseguramiento Universal en Salud - PROSALUD adscrito al MINSA, con el objeto de garantizar la provisión, distribución y desarrollo de recursos humanos en función de un enfoque de equipo básico de salud y de la APS renovada, en el marco del proceso de implementación del aseguramiento universal en salud. El ámbito de aplicación progresiva es el primer nivel de atención a nivel nacional de acuerdo con el proceso de implementación del AUS. Se inicia en los ámbitos establecidos en el Decreto de Urgencia N° 048-2010. El programa tiene una duración de 3 años, con evaluaciones periódicas de sus resultados para la sostenibilidad y renovación del mismo. Los objetivos de PROSALUD son:

- Garantizar la disponibilidad de equipos básicos de profesionales de ciencias de la salud en las zonas de mayor pobreza y dificultades de accesibilidad.
- Mejorar las condiciones de trabajo de los equipos básicos de profesionales de ciencias de la salud en el primer nivel de atención, para se mejore la capacidad de reclutamiento y retención con equidad.
- Fortalecer las capacidades de los equipos básicos de profesionales de ciencias de la salud para la implementación del modelo de atención integral en salud.

Los componentes de PROSALUD son la planificación, reclutamiento, selección y contratación, retención y desarrollo de capacidades; este último, con las características de fortalecer las capacidades de los equipos básicos de profesionales en ciencias de la salud y así implementar un modelo de atención integral y el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), mediante la estrategia de educación permanente en salud. Promoverá el desarrollo del Programa de Formación de Salud Familiar y Comunitaria, ya que articula los esfuerzos de las instituciones formadoras en ciencias de la salud, los servicios de salud y otros actores nacionales y regionales involucrados. Las actividades de desarrollo de capacidades estarán orientadas a la atención integral de la persona, la familia y la comunidad, y se priorizará la atención integral de salud de la madre y del niño en el marco del AUS.

### 1.1.3.3 Concepción del currículo

La presente actividad educativa está dirigida al equipo básico de salud (EBS), el cual se encuentra conformado por médico, enfermero, obstetra y técnico de enfermería<sup>19</sup> con la participación de los diferentes actores involucrados en el campo de los recursos humanos. En tal sentido la universidad seleccionada que comparte este propósito, como institución formadora de profesionales de la salud, asume la responsabilidad que le corresponde en el país al contribuir con la formación de profesionales creativos, analíticos y reflexivos, con vocación de servicio y formación humanista y uno de sus esfuerzos para fortalecer las competencias de los recursos humanos del MINSA.

A fin de facilitar una capacitación integral acorde con la realidad, análisis y reflexión se parte de la identificación de problemas, para que sobre la base de estos, se elaboren propuestas de solución y aseguren su implementación. Para alcanzar este propósito, se apoyará en metodologías de formación innovadoras, que posibiliten en los egresados competencias genéricas y especializadas para abordar críticamente la realidad y contribuir a la solución de los problemas relacionados con la salud de la población del país.

Catalano, A.; Avolio, S y Sladogna, M, (OIT, 2004: 91)<sup>20</sup> sostiene que “El diseño curricular basado en competencias responde, por un lado, al escenario actual en el cual el trabajador debe tener la capacidad de prever o de resolver los problemas que se le presentan, proponer mejoras para solucionarlos, tomar decisiones y estar involucrado -en menor o mayor grado- en la planificación y en el control de sus actividades. Por otro lado, responde a las investigaciones acerca del aprendizaje, en tanto propone una organización que favorece el aprendizaje significativo y duradero”.

Para la elaboración se parte de la descripción del **perfil profesional**, es decir, de los aprendizajes esperados en términos de desempeño de una persona de una determinada área ocupacional, para así resolver los problemas propios del ejercicio de su función profesional. Obviamente, el perfil elaborado resulta del marco de referencia –teórico y doctrinario– que los gestores y diseñadores del currículo han puesto en acción para la adecuada lectura de la realidad y de esta manera permita construir, además del perfil, la propuesta de intervención educativa contenida en el presente documento curricular.

Su construcción parte de la problemática cotidiana, los conocimientos científicos, las percepciones sociales, políticas e ideológicas de los gestores y diseñadores con el propósito de no sólo mejorar los desempeños funcionales de las personas, sino también estimular la capacidad de solucionar problemas a través de la reflexión crítica y de transformación de la realidad. Desde esta perspectiva, el currículo deviene en agente de cambio social.

Debido a la naturaleza del programa formativo que combina educación y trabajo, el currículo expresa las siguientes características:

- Adopta, para su desarrollo, un enfoque de enseñanza-aprendizaje significativo.
- Asume una **estructura modular** para organizar los contenidos educativos.
- En correspondencia con el enfoque, propone el desarrollo de capacidades y el trabajo de los contenidos en su triple dimensión (saber, saber hacer y saber ser), pero con visión integradora.
- Considera la vinculación teoría-práctica en una clara relación de complementariedad.
- Plantea la pedagogía de la problematización como eje de la relación docente-estudiante.
- Prevé la realización de actividades de aprendizaje para ejecutar contenidos procedimentales que permitan el afianzamiento del proceso de construcción de conocimientos.
- La evaluación de los aprendizajes de los distintos módulos se hace a través de la fijación de criterios e indicadores de evaluación.

(19) Acta de Reunión de Trabajo. Proyecto de intervención de Formación en Salud Familiar y Comunitaria a equipos básicos de salud. 11 de febrero del 2009, definición consensuada por la Comisión Sectorial.

(20) Catalano, A., Avolio, S y Sladogna, M, (2004). *Diseño curricular basado en normas de competencia laboral: conceptos y orientaciones metodológicas*. 1°. ed. - Buenos Aires: Banco Interamericano de Desarrollo.

### 1.1.4 Enfoque educativo basado en competencias

El programa formativo se orienta al desarrollo de competencias que se expresan en la determinación de los perfiles de egreso, el enfoque de enseñanza aprendizaje significativo, el planeamiento didáctico, la práctica docente y la evaluación.

La OIT / Organización Internacional del Trabajo define la competencia como “la capacidad de articular y movilizar condiciones intelectuales y emocionales en términos de conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas, necesarias para el desempeño de una determinada función o actividad, de manera eficiente, eficaz y creativa, conforme a la naturaleza del trabajo. Capacidad productiva de un individuo que se define y mide en términos de desempeño real y demostrando en determinado contexto de trabajo y que no resulta solo de la instrucción, sino que, de la experiencia en situaciones concretas de ejercicio ocupacional”.

Las capacidades son entendidas como habilidades específicas que expresan el dominio de ciertos saberes conceptuales, procedimentales y actitudinales, que se deben lograr durante el desarrollo del programa educativo o unidad didáctica. Se desprenden de la competencia y pueden ser cognitivas o intelectuales, psicomotrices, de equilibrio personal o afectivas, de interrelación y de inserción social.

Para Catalano, A.; Avolio, S y Sladogna, M, (2004: 217)<sup>21</sup> “Las capacidades están sujetas a un proceso continuo de desarrollo y perfeccionamiento cuyo resultado es la construcción de habilidades o competencias. En las competencias se integran e imbrican conocimientos y destrezas, así como habilidades cognitivas, operativas, organizativas, estratégicas y resolutivas que se movilizan y se orientan para resolver situaciones problemáticas reales de carácter social, laboral, comunitario, axiológico. En el caso del mundo del trabajo, las competencias son aquellos atributos que permiten a los individuos establecer estrategias cognitivas y resolutivas en relación con los problemas que se les presentan en el ejercicio de sus roles laborales. Las normas de competencia pretenden ser descriptores densos de estas habilidades, conocimientos y criterios de actuación”.

Vargas, F.; Casanova, F.; Montanaro, L. (2001)<sup>22</sup> al referirse a las circunstancias en que el currículo desarrolla competencias sostiene que “Cuando la formación no sólo tiene en cuenta los perfiles de competencias previamente identificados, sino también la generación de procesos de enseñanza/aprendizaje orientados a la construcción del saber (saber hacer y saber ser) y la movilización de capacidades orientadas a enfrentar nuevas situaciones, se está ante un proceso de formación basado en competencias”.

## 1.2 Bases legales y doctrinarias

### 1.2.1 Base legal

- Constitución Política del Perú 1993.
- Constitución Política del Perú 1993
- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Ley N° 23733 - Ley Universitaria.
- Ley N° 27209 - Ley de Gestión Preventiva del Estado.

(21) Catalano, A., Avolio, S y Sladogna, M, (2004). *Diseño curricular basado en normas de competencia laboral: conceptos y orientaciones metodológicas*. 1°. ed. Buenos Aires: Banco Interamericano de Desarrollo.

(22) Vargas, F.; Casanova, F.; Montanaro, L. (2001). *El enfoque de competencia laboral: manual de formación*. Montevideo, CINTERFOR.

- Ley N° 23384 - Ley General de Educación.
- Ley N° 27658 - Modernización de la Gestión del Estado
- Ley N° 28175 - Ley Marco del Empleado Público
- Ley N° 27783 - Ley de Bases de la descentralización y sus modificatorias por las Leyes N° 27950, 28139 y 28274.
- D.S. N° 013-2002-SA (Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud).
- D.S. N° 014-2002-SA (Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud)
- D.S. N° 005-2003-SA (Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos)
- D.S. N° 003-2011- SA (Crea el Programa Nacional de Dotación y Desarrollo de Capacidades de los Recursos Humanos para el Aseguramiento Universal en Salud PROSALUD).
- R.S. N° 014-2002-SA (Aprueban "Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012 y Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001 - Julio 2006).
- R.S. N° 002-2006-SA, (Aprueban el reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico).
- R.M. N° 729-2003-SA (Aprueba el documento "La Salud Integral: Compromiso de Todos – El Modelo de Atención Integral de Salud")
- R.M. N° 111-2005/MINSA Aprueba los Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
- R.M. N° 277-2005/MINSA Aprueba el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas.
- R.M. N° 457-2005/MINSA Aprueba el Programa de Municipios y Comunidades Saludables.
- R.M. N° 402-2006/MINSA Aprueba el Programa de Familias y Viviendas Saludables.
- R.M. N° 720-2006/MINSA Aprueba el Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud y sus ejes temáticos: "Alimentación y Nutrición Saludable", "Actividad Física", "Salud Sexual y Reproductiva", "Higiene y Ambiente Saludable", "Habilidades Para la Vida", "Promoción de la Salud Mental, Buen Trato y Cultura de Paz".
- R.M. N° 589-2007/MINSA Aprueba el "Plan Nacional Concertado de Salud"
- R.M. N° 1007-2005/MINSA Aprueba Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos de Salud.
- R.M. N° 587-2009/MINSA Establece la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar.
- R.M. N° 589-2009/MINSA Conformar la Comisión Sectorial encargada de diseñar y gestionar la implementación del Programa de Formación en Salud Familiar para los profesionales de la salud del primer nivel de atención en los ámbitos seleccionados como centros piloto.
- RM N° 520-2010/MINSA Aprueba el documento técnico: "Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el marco del Aseguramiento Universal en Salud y la Descentralización en Salud, con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada"
- R.M. N° 184-2011/MINSA Aprueban el Plan Sectorial Concertado y Descentralizado para el Desarrollo de Capacidades en Salud 2010- 2014 – PLAN SALUD.
- R.M. N° 278-2011/MINSA Aprueban Documento Técnico "Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011- 2021"
- R.J. N° 968-2005-IDREH//J Aprueba la Directiva IDREH N° 002-DGFP-2005 "Norma Técnica para las Actividades de Capacitación Basadas en el Enfoque Educativo por Competencias" para dar cumplimiento a la Resolución Ministerial N° 452-2005/MINSA que consta de VIII Numerales.

### 1.2.2 Misión y visión del MINSA<sup>23</sup>



#### Misión

“El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas”.



#### Visión

“La salud de todas las personas del país será expresión de un sustantivo desarrollo socioeconómico del fortalecimiento de la democracia, de los derechos y responsabilidades ciudadanas basadas en la ampliación de fuentes de trabajo estable y formal, con mejoramiento de los ingresos, en la educación en valores orientados hacia la persona y en una cultura de solidaridad, así como en el establecimiento de mecanismos equitativos de accesibilidad a los servicios de salud mediante un sistema nacional coordinado y descentralizado de salud, y desarrollando una política nacional de salud que recoja e integre los aportes de la medicina tradicional y de las diversas manifestaciones culturales de nuestra población”.

(23) <<http://www.minsa.gob.pe/portada/institucional.asp>>.

CAPÍTULO 2 

**PERFIL DEL EGRESADO DEL PROGRAMA  
NACIONAL DE FORMACIÓN EN SALUD  
FAMILIAR Y COMUNITARIA**



Los perfiles del especialista en Salud Familiar y Comunitaria y del especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, han sido definidos a partir de la demanda y las necesidades de salud de la población en el país; de las experiencias de formación en el contexto nacional e internacional; y de los campos de ocupación y funciones de los profesionales integrantes de los equipos básicos de salud, quienes constituyen los sujetos educativos sobre los cuales recaerá el proceso de intervención educativa del presente programa. Cada perfil incluye valores asumidos y actitudes desarrollados en la medida que reflejan el grado de compromiso con el país, con su gente y sus problemas.

En cada una de las fases que conforman el Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria, se ha definido el perfil teniendo en cuenta la característica esencial de este programa: certificación progresiva y titulación por competencias.

El perfil profesional se elaboró enunciando las competencias que debe tener el egresado, como resultado de conjugar el análisis de las funciones del equipo básico de salud en el primer nivel, la naturaleza de la disciplina, los requerimientos de la población y los lineamientos de política del Sector Salud, que plasman una determinada concepción educativa y viabilizan la concreción del modelo pedagógico asumido en el presente programa.

Los siguientes perfiles de competencias han guiado la selección de los contenidos educativos organizados en módulos y las propuestas de estrategias de enseñanza-aprendizaje, así como la evaluación del aprendizaje y del desempeño.

## 2.1 FASE 1

### **Perfil del egresado de la Diplomatura de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria**

Público objetivo: Equipos básicos de salud (médico, enfermero, obstetra y técnico de enfermería).

El perfil del egresado de la diplomatura está basado en la adquisición de competencias fundamentadas en los elementos esenciales de la Atención Primaria de la Salud: acceso y cobertura universal; atención integral e integrada; énfasis en promoción de la salud y prevención de las enfermedades; atención apropiada y orientación familiar y comunitaria; mecanismos activos de participación; marco político y legal; organización y gestión óptimos; políticas y programas que estimulan la equidad; primer contacto; recursos humanos apropiados; recursos adecuados y sostenibles; acciones intersectoriales y situaciones adversas, con el fin de cuidar la salud individual, familiar y comunitaria con calidad y equidad; aplicación de herramientas pedagógicas y de investigación para el análisis de la realidad.

## 2.2 FASE 2

### Perfil del egresado de la especialidad en Salud Familiar y Comunitaria

Público objetivo: Profesionales de la salud (médico, enfermero y obstetra).

El perfil del egresado de la especialidad en Salud Familiar y Comunitaria está conformado por las competencias adquiridas en la Fase 1 a las que se añaden las competencias de la Fase 2 las que permiten al profesional: Desarrollar una formación que posibilita una atención integral e integrada y continua de las personas, familias y comunidad, y le permita intervenir sobre los factores de riesgo y los determinantes de la salud en función de un enfoque de interculturalidad, equidad, ética y acción intersectorial, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Ejerce docencia y propicia la investigación de la problemática de salud de la comunidad y su entorno. Administra la red integrada de servicios de Atención Primaria de la Salud con responsabilidad sobre un número determinado de familias dentro de su jurisdicción sanitaria, con el objetivo de satisfacer las necesidades de la población, en el marco de la legislación vigente, según el enfoque de la Atención Primaria de Salud renovada.

## 2.3 FASE 3

### Perfil del egresado de la especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria

Público objetivo: Profesional médico.

El perfil del egresado de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria está conformado por la acumulación de las competencias de la Fase 1 y 2, a las que se añaden las competencias de la Fase 3:

Desarrollar una formación que posibilita una atención integral, integrada y continua a las personas, familia y comunidad, con competencias clínicas que le permitan atender problemas prevalentes de salud en las diferentes etapas de vida de la persona. Hace la intervención familiar y comunitaria en el nivel que corresponda, así como la atención de las urgencias y emergencias, mejorando la capacidad resolutoria del primer nivel de atención para satisfacer las necesidades sentidas y no sentidas de la población, en el marco de la legislación vigente, según el enfoque de la Atención Primaria de Salud renovada.

CAPÍTULO 3 

# ORGANIZACIÓN DEL CURRÍCULO



### 3.1 Objetivos del Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria



#### Objetivo general

Desarrollar recursos humanos en salud del primer nivel de atención del Sistema Nacional de Salud competentes, para la implementación de la Atención Primaria de Salud renovada, a fin de satisfacer las necesidades de la población.



#### Objetivos específicos

- Fortalecer las competencias de los equipos básicos de salud del primer nivel de atención, con el enfoque de derechos en salud, interculturalidad y equidad de género para brindar una atención integral a la persona, familia y comunidad.
- Promover la transformación de los servicios de salud del primer nivel de atención mediante la implementación del modelo de atención integral basado en salud familiar y comunitaria.
- Desarrollar la red docente de salud familiar y comunitaria en los diferentes niveles de atención, en el marco de la articulación educación-trabajo en salud.

### 3.2 Plan de estudios

Al estudiante que participará en el Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria se le exigirá una dedicación intensiva. El modelo pedagógico se centra en la identificación de problemas y el autoaprendizaje. Además, propicia el intercambio de experiencias profesionales entre los estudiantes, así como la aplicación de lo aprendido en su práctica profesional. Por lo tanto, las actividades de enseñanza-aprendizaje siempre se orientarán al campo laboral, es decir, que se considerará y rescatará lo aprendido por los estudiantes como producto de su experiencia. Asimismo, el estudiante recibirá una enseñanza tutorial, (apoyo del docente-tutor), formación en metodología de la investigación y en análisis crítico de trabajos científicos. Se estimula fundamentalmente la aproximación a la realidad y su teorización. Se le facilitará una bibliografía actualizada y de recursos computacionales que le permitan un acceso expedito a las fuentes de información. Se ha elaborado un plan de estudios por cada fase que comprende los créditos y horas académicas.

### 3.2.1. Módulos educativos en correlación con créditos y horas

#### 3.2.1.1. Módulos educativos de la fase 1

**Cuadro N° 1: Módulos educativos de la Fase 1**

MÓDULOS	CRÉDITOS		HORAS	
	Fase presencial	Fase no presencial	Fase presencial	Fase no presencial
1. El enfoque educativo y la búsqueda de información	2	2	34	68
2. Accesibilidad y cobertura	2	4	34	136
3. Atención integral e integrada	2	4	34	136
4. Introducción a la salud familiar y comunitaria	2	4	34	136
5. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	2	4	34	136
6. Organización y gestión óptimas	2	4	34	136
Taller de integración	2	0	34	0
<b>TOTAL: 6 módulos 1 Taller de integración</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>238</b>	<b>748</b>

#### 3.2.1.2. Módulos educativos de la fase 2

**Cuadro N° 2: Módulos educativos de la Fase 2**

MÓDULOS	CRÉDITOS		HORAS	
	Fase presencial	Fase no presencial	Fase presencial	Fase no presencial
7. Promoción de la salud 1	1	2	17	68
8. Promoción de la salud 2	1	2	17	68
9. Prevención de la enfermedad	1	3	17	102
10. Fundamentos de la atención de salud familiar	1	3	17	102
11. Salud familiar 1	1	2	17	68
12. Salud familiar 2	1	2	17	68
13. Atención integral del niño 1	1	2	17	68
14. Atención integral del niño 2 (M y E)	1	2	17	68
15. Atención integral del adolescente 1	2	2	34	102
16. Atención integral del adulto 1	1	3	17	102

17.	Atención integral del adulto mayor 1	1	3	17	102
18.	Atención integral de la mujer 1	1	3	17	102
19.	Atención integral de la mujer 2 (MyO)	1	2	17	68
20.	Manejo de urgencias y emergencias 1	2	3	34	102
21.	Rehabilitación	1	2	17	68
22.	Vigilancia epidemiológica e investigación en atención primaria de salud	1	2	17	68
23.	Organización de la red de servicios de salud	1	2	17	68
24.	Administración de los servicios del primer nivel de atención	1	2	17	68
25.	Docencia en el Primer Nivel de Atención	1	2	17	68
<b>TOTAL: 19 módulos Comunes M-E-O: 17 módulos.</b>					
Por profesión:		<b>21</b>	<b>44</b>	<b>357</b>	<b>1530</b>
• Médico y enfermera: 1 módulo					
• Médico y obstetra 1 módulo					

### 3.2.1.3. Módulos educativos de la fase 3

**Cuadro N° 3: Módulos educativos de la Fase 3**

MÓDULOS	CRÉDITOS		HORAS		
	Fase presencial	Fase no presencial	Fase presencial	Fase no presencial	
26.	Salud familiar 3	1	3	17	102
27.	Atención integral del niño 3	1	3	17	102
28.	Atención integral del niño 4	1	3	17	102
29.	Atención integral del adolescente 2	1	3	17	102
30.	Atención integral del adulto 2	2	6	34	204
31.	Atención integral del adulto 3	2	6	34	204
32.	Atención integral del adulto 4	2	6	34	204
33.	Atención integral del adulto mayor 2	1	3	17	102
34.	Atención integral de la mujer 3	1	3	17	102
35.	Manejo de urgencias y emergencias 2	2	6	34	204
<b>TOTAL: 10 módulos</b>		<b>14</b>	<b>42</b>	<b>248</b>	<b>1428</b>

### 3.2.2. Módulos educativos en correlación a las competencias

#### 3.2.2.1. Módulos educativos de la Fase 1

CAMPO DE OCUPACIÓN	FUNCIÓN	COMPETENCIAS	MÓDULOS
DOCENCIA	Capacitación	Conoce, comprende y aplica la pedagogía de la reflexión crítica en el proceso de enseñanza y aprendizaje; maneja instrumentos, medios y fuentes de recolección de información; aprende a seleccionar la información confiable y sistematizarla para el análisis; desarrolla buenas prácticas en la elaboración de informes técnicos sobre la información recolectada.	1. <b>El enfoque educativo y la búsqueda de información</b>
ATENCIÓN A LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD	Atención integral, integrada y continua de personas	Conoce y comprende su territorio, las poblaciones y las áreas geográficas bajo su responsabilidad, las condiciones sociales, económicas y culturales, así como sus necesidades, demandas y preferencias en salud, con el fin de cuidar la salud de las personas, las familias y la comunidad.	2. <b>Accesibilidad y cobertura</b>
		Ejecuta acciones para el cuidado integral e integrado de la salud, centrado en la persona, familia y comunidad, mejorando el acceso a los servicios de la salud en lo cotidiano y en situaciones adversas (naturales, sociales, políticas, entre otras), según la normatividad vigente.	3. <b>Atención integral e integrada</b>
	Atención integral de la familia	Aplica el enfoque holístico en la atención al individuo y a la familia tomando en cuenta la estructura y la dinámica familiar para las intervenciones sanitarias y para las acciones anticipadas en las crisis familiares a través del conocimiento de los ciclos vitales individuales y familiares, en el marco del desarrollo de la salud familiar en los servicios de salud del país con el enfoque intercultural.	4. <b>Introducción a la salud familiar y comunitaria</b>
	Promoción de la salud prevención de la enfermedad	Identifica y analiza el rol de la comunidad en los procesos de la atención integral en salud; facilita el aprendizaje conjunto del equipo de salud y la comunidad; establece compromisos y alianzas para la producción social, planificación y programación participativa para el diseño de programas locales de promoción y prevención basadas en las necesidades de la persona, la familia y la comunidad; desarrolla y aplica herramientas epidemiológicas en la planificación sanitaria.	5. <b>Promoción de la salud y prevención de la enfermedad</b>
GESTIÓN	Administración	Analiza las prácticas de gestión de los servicios básicos de salud, dentro del marco legal e institucional regional y nacional, en lo concerniente a los recursos humanos, eficiencia de la gestión, trabajo en equipo, capacitación, relaciones interinstitucionales y negociación con los líderes reconocidos para actuar sobre la exclusión e inequidad en salud, y estrategias para reducirlas.	6. <b>Organización y gestión óptimas</b>
	Investigación	Objetivo del taller: socializar las presentaciones de los proyectos de investigación o de intervención formulados durante el desarrollo del diplomado para su discusión y evaluación.	<b>Taller de integración</b>

### 3.2.2.2. Módulos educativos de la Fase 2

CAMPO DE OCUPACIÓN	FUNCIÓN	COMPETENCIA	MÓDULOS
ATENCIÓN A LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD	Promoción de la salud	Promueve comportamientos y entornos saludables en la comunidad con enfoque intercultural y de ciudadanía.	7. Promoción de la salud 1
			8. Promoción de la salud 2
	Prevención de la enfermedad	Previene la enfermedad o el daño en la persona, familia y comunidad interviniendo sobre los factores de riesgo, de acuerdo con la normatividad vigente.	9. Prevención de la enfermedad
	Atención integral de la familia	Valora el proceso salud-enfermedad de las personas en el contexto familiar como resultado de la articulación de procesos biopsicosociales y comunicacionales que se condicionan mutuamente, en función de un enfoque multicausal y multidisciplinario y contextualizado.	10. Fundamentos de la atención de salud familiar
			Brinda atención integral, integrada y continua a la familia según el ciclo vital en el contexto psicosocial.
	Atención integral, integrada y continua de personas	Realiza la atención integral del niño por etapas de desarrollo según el ámbito profesional, en función de un enfoque biopsicosocial.	13. Atención integral del niño 1
			14. Atención integral del niño 2
		Realiza la atención integral del adolescente según el ámbito profesional, en función de un enfoque biopsicosocial.	15. Atención integral del adolescente 1
		Realiza la atención integral del adulto según el ámbito profesional, en función de un enfoque biopsicosocial.	16. Atención integral del adulto 1
		Realiza atención integral del adulto mayor según el ámbito profesional, en función de un enfoque biopsicosocial.	17. Atención integral del adulto mayor 1
		Realiza atención integral de la mujer según el ámbito profesional, en función de un enfoque biopsicosocial.	18. Atención integral de la mujer 1
			19. Atención integral de la mujer 2
		Brinda atención integral e integrada a la persona en estado de urgencia o emergencia, según el ámbito profesional, considerando el contexto familiar y comunitario.	20. Manejo de urgencias y emergencias 1
	Brinda atención integral a la persona con discapacidad y/o deficiencia en la población asignada y al establecimiento de salud para mantener y/o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible según los estándares internacionales.	21. Rehabilitación	

<b>INVESTIGACIÓN</b>	<b>Epidemiología</b>	Realiza vigilancia epidemiológica en el primer nivel de atención, de acuerdo con las normas vigentes y ámbito de intervención.	<b>22. Vigilancia epidemiológica e investigación en atención primaria de salud</b>
	<b>Investigación</b>	Realiza investigaciones en atención primaria sobre los problemas de salud de las personas, familias y comunidad en su ámbito de intervención, considerando el protocolo científico.	
<b>GESTIÓN EN SALUD</b>	<b>Gestión de la Atención Primaria de la Salud</b>	Organiza los servicios del primer nivel de atención, según la normatividad vigente del modelo de atención integral de salud.	<b>23. Organización de la red de salud</b>
		Gestiona los servicios del primer nivel de atención con el enfoque de la atención primaria de la salud renovada, según normatividad vigente.	<b>24. Administración de los servicios del primer nivel de atención</b>
<b>DOCENCIA</b>	<b>Formación</b>	Ejerce funciones docentes en acciones de formación de los equipos de salud y comunidad, considerando metodologías participativas y las necesidades de capacitación.	<b>25. Docencia en el primer nivel de atención</b>
	<b>Capacitación</b>	Desarrolla educación permanente en salud para la capacitación de los equipos de salud de acuerdo a normas establecidas y ámbito de intervención.	

### 3.2.2.3. Módulos educativos de la Fase 3

<b>CAMPO DE OCUPACIÓN</b>	<b>FUNCIÓN</b>	<b>COMPETENCIA</b>	<b>MÓDULOS</b>
<b>ATENCIÓN A LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD</b>	<b>Atención integral de la familia</b>	Realiza orientación familiar en problemas de salud familiar prevalentes considerando el contexto psicosocial.	<b>26. Salud familiar 3</b>
	<b>Atención integral, integrada y continua de las personas</b>	Realiza la atención integral del niño con problemas prevalentes considerando el enfoque biopsicosocial.	<b>27. Atención integral del niño 3</b>
			<b>28. Atención integral del niño 4</b>
		Realiza la atención integral del adolescente con problemas prevalentes considerando el enfoque biopsicosocial.	<b>29. Atención integral del adolescente 2</b>
		Realiza la atención integral del adulto con problemas prevalentes considerando el enfoque biopsicosocial.	<b>30. Atención integral del adulto 2</b>
			<b>31. Atención integral del adulto 3</b>
		Realiza la atención integral del adulto mayor con problemas prevalentes considerando el enfoque biopsicosocial.	<b>32. Atención integral del adulto 4</b>
			<b>33. Atención integral del adulto mayor 2</b>
		Realiza atención integral de la mujer con problemas prevalentes considerando el enfoque biopsicosocial.	<b>34. Atención integral de la mujer 3</b>
Realiza atención clínica integral e integrada a la persona en estado de urgencia o emergencia en función del enfoque biopsicosocial.	<b>35. Manejo médico de urgencias y emergencias 2</b>		

### 3.2.3 Sumillas

#### 3.2.3.1 Sumillas de la Fase 1

#### DIPLOMATURA DE ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

<b>MÓDULO 1: EL ENFOQUE EDUCATIVO Y LA BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN</b>		
<b>Objetivo general</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>
<p><b>Sumilla:</b> Tiene como propósito introducir al participante en la perspectiva educativa de la Diplomatura mediante la aplicación de la pedagogía en problematización. Asegurar una lógica inductiva de aproximación a la realidad durante el desarrollo de los módulos. Manejar instrumentos de recolección de información, organización y sistematización del informe para su discusión.</p> <p><b>Competencia:</b> Conoce, comprende y aplica la pedagogía de la reflexión crítica en el proceso de su aprendizaje; maneja instrumentos, medios y fuentes de recolección de información; aprende a discriminar la información confiable y sistematizarla para el análisis; desarrolla buenas prácticas en la elaboración de informes técnicos sobre la información recolectada.</p>	<p><b>Objetivo específico 1</b></p> <p>Conocer y contextualizar el programa global del diplomado, los módulos que lo comprenden, el enfoque educativo, la metodología y sus alcances en la atención integral con enfoque en salud familiar.</p> <p><b>Objetivo específico 2</b></p> <p>Revisar y aplicar técnicas de búsqueda, recolección, análisis de datos y sistematización, referidos a los problemas de salud de la población y la atención integral desde los servicios de primer nivel.</p>	<p><b>Unidad 1</b></p> <p>Consideraciones metodológicas del proceso pedagógico del diplomado.</p> <p><b>Unidad 2</b></p> <p>Introducción a la búsqueda, recolección y análisis de datos referidos a la salud de la población y la atención integral desde los servicios de primer nivel.</p> <p><b>Unidad 3</b></p> <p>Sistematización y presentación de informes.</p>

<b>MÓDULO 2: ACCESIBILIDAD Y COBERTURA</b>		
<p><b>Sumilla:</b> Tiene como propósito identificar desde la realidad las barreras de acceso de las personas y las familias a los servicios de salud. Determinar los mecanismos del primer contacto y la acogida. Discutir sobre los problemas de salud identificados. Analizar las causas y relacionarlas con los resultados en la cobertura. Plantear y ejecutar acciones de mejoramiento viables desde la microrred.</p> <p><b>Competencia:</b> Conoce su territorio, las poblaciones y las áreas geográficas bajo su responsabilidad; las condiciones sociales y económicas, así como sus necesidades, demandas y preferencias en salud, con el fin de cuidar la salud de las personas, las familias y la comunidad.</p>		
<b>Objetivo general</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>
<p>Analizar y plantear propuestas para mejorar la accesibilidad y cobertura de los servicios de salud, a partir de sus determinantes sociales, culturales, geográficas y económicas.</p>	<p><b>Objetivo específico 1</b> Identificar y discutir desde la realidad las barreras de acceso a los servicios de salud y establecer los mecanismos del primer contacto y la acogida.</p>	<p><b>Unidad 1</b> Composición de la red de servicios, sistema de salud y política nacional de salud.</p>
	<p><b>Objetivo específico 2</b> Analizar las coberturas y sus factores determinantes en la localidad.</p>	<p><b>Unidad 2</b> Accesibilidad y cobertura, condiciones del primer contacto y acogida.</p>
	<p><b>Objetivo específico 3</b> Proponer y ejecutar acciones viables desde el establecimiento, para mejorar las actuales condiciones de la microrred.</p>	<p><b>Unidad 3</b> Estrategias de mejora para el acceso, cobertura, primer contacto y acogida.</p>



<b>MÓDULO 3: ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA</b>	
<p><b>Sumilla:</b> Tiene como propósito desarrollar los atributos y fundamentos de la atención integral e integrada y sus implicaciones en la operatividad de la red y microrred de salud para responder a la situación de salud local. Revisar las técnicas apropiadas para la atención integral e integrada y la información para establecer buenas prácticas frente a las necesidades de salud de la población, tomando como unidad de análisis y acción sanitaria la familia. Permitir la reflexión sobre la prevención* y atención de eventos adversos**: las emergencias y desastres.</p> <p><b>Competencia:</b> Desarrolla acciones para el cuidado integral e integrado de la salud, centrado en la persona, la familia y la comunidad, mediante estrategias que garanticen el acceso a los servicios de la salud en lo cotidiano, en situaciones adversas durante las crisis y posteriormente.</p>	
<b>Objetivo general</b>	<b>Objetivos específicos</b>
<p>Analizar la atención integral e integrada de los servicios, frente a las necesidades de salud de los individuos, las familias y la comunidad, en función del marco de la atención integral de salud, bajo el enfoque de la Atención Primaria de la Salud (APS) renovada.</p>	<p><b>Objetivo específico 1</b> Analizar la situación de salud de la población y las familias.</p>
	<p><b>Objetivo específico 2</b> Analizar los procedimientos para la atención integral e integrada.</p>
	<p><b>Objetivo específico 3</b> Desarrollar estrategias de buenas prácticas para brindar atención integral en salud.</p>
	<p><b>Objetivo específico 4</b> Caracterizar la capacidad resolutive, incluyendo el sistema de referencia y contra referencia, en lo cotidiano y en situaciones de emergencia.</p>
	<p><b>Objetivo específico 5</b> Reflexionar sobre el proceso de atención de salud durante las emergencias y desastres.</p>
	<p><b>Objetivo específico 6</b> Proponer, diseñar y ejecutar estrategias de intervención para brindar atención integral en salud, con calidad y equidad en lo cotidiano y durante situaciones adversas.</p>
	<b>Unidades de aprendizaje</b>
	<p><b>Unidad 1</b> Situación de la salud y las condiciones de las familias en la red y microrred de la localidad.</p>
	<p><b>Unidad 2</b> Atención integral e integrada.</p>
	<p><b>Unidad 3</b> Capacidad resolutive.</p>
	<p><b>Unidad 4</b> Estrategias para mejorar la atención integral en salud.</p>

\* Medidas y acciones dispuestas con anticipación con el fin de evitar o impedir que se presente un fenómeno peligroso o para evitar o reducir su incidencia sobre la población, los bienes y servicios y el ambiente.

\*\* OPS-OMS: Alteraciones en las personas, la economía, los sistemas sociales y el medio ambiente, causados por sucesos naturales, generados por la actividad humana o por la combinación de ambos, que demanda la respuesta inmediata de la comunidad inmediata.

<b>MÓDULO 4: INTRODUCCIÓN A LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA</b>		
<p><b>Sumilla:</b> Tiene como propósito utilizar la información de los instrumentos de salud familiar y las entrevistas familiares para realizar intervenciones sanitarias. Emplear la visión integral para promover el autocuidado individual, familiar y comunitario. Abordaje a grupos específicos.</p> <p><b>Competencia:</b> Comprende y aplica la tipología, la estructura y la dinámica familiar para las intervenciones sanitarias y las entrevistas familiares. Analiza y prevé las crisis familiares en su propia familia, así como en las que tiene a su cargo, a través del conocimiento de los ciclos vitales individuales y familiares para acciones anticipadas.</p>		
<b>Objetivo general</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>
<p>Analizar las implicancias en la salud y su mantenimiento en el individuo y la familia, por medio de un enfoque holístico y contextualizado, las acciones de salud familiar en los servicios, así como las estrategias sanitarias y acciones de desarrollo social que se brindan en el ámbito y proponer acciones y estrategias orientadas a la familia, desde una perspectiva de eficiencia para el logro de metas sanitarias en el marco de la Atención Primaria de la Salud (APS) renovada.</p>	<p><b>Objetivo específico 1</b> Reflexionar sobre el abordaje holístico de la salud del individuo como un ser biopsicosocial y espiritual, en su contexto social y cultural.</p>	<p><b>Unidad 1</b> Enfoque holístico de la salud y ciclo vital individual.</p>
	<p><b>Objetivo específico 2</b> Analizar la implicancia de la familia, su tipología y dinámica en los procesos de salud.</p>	<p><b>Unidad 2</b> Estructura y dinámica familiar y su importancia en la salud.</p>
	<p><b>Objetivo específico 3</b> Analizar críticamente las acciones de salud de la microrred y las estrategias sanitarias vigentes en relación con las familias.</p>	<p><b>Unidad 3</b> Salud familiar.</p>
	<p><b>Objetivo específico 4</b> Formular y ejecutar acciones de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario.</p>	<p><b>Unidad 4</b> Salud familiar y comunitaria: construcción de la estrategia.</p>

<b>MÓDULO 5: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD</b>		
<p><b>Sumilla:</b> Tiene como propósito desarrollar conocimientos sobre la situación de salud de la comunidad y sus determinantes; relacionarlos con los actores sociales en su conjunto, con su capacidad colectiva para la protección de la salud y su medio; así como reflexionar sobre los mecanismos de participación social y espacios de concertación e intersectorialidad.</p> <p><b>Competencia:</b> Identifica y analiza el rol de la comunidad en los procesos de la atención integral en salud; facilita el aprendizaje conjunto del equipo de salud y la comunidad; establece compromisos y alianzas para la producción social, planificación y programación participativa para el diseño de programas locales de promoción y prevención basados en las necesidades de la persona, la familia y la comunidad; desarrolla y aplica herramientas epidemiológicas en la planificación sanitaria.</p>		
<b>Objetivo general</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>
<p>Analizar la situación de salud de la comunidad y el medio; sus determinantes, la participación comunitaria, sus mecanismos e interrelación con los servicios de salud para proponer y ejecutar acciones que reorienten los servicios de salud mediante la planificación participativa</p>	<p><b>Objetivo específico 1</b></p> <p>Discutir la situación de salud de la comunidad.</p>	<p><b>Unidad 1</b></p> <p>Situación de salud de la comunidad, promoción de la salud y prevención de las enfermedades. Fundamentos teóricos y conceptuales de la promoción de la salud y prevención. Análisis de sus diferencias.</p>
	<p><b>Objetivo específico 2</b></p> <p>Analizar la promoción y protección de la salud, establecer las diferencias con la prevención de la enfermedad, en el marco de la Atención Primaria de la Salud Renovada.</p>	<p><b>Unidad 2</b></p> <p>Determinantes de la salud.</p>
	<p><b>Objetivo específico 3</b></p> <p>Discutir sobre los determinantes de la salud y la salud social.</p>	<p><b>Unidad 3</b></p> <p>Planes locales de salud, intersectorialidad y redes sociales.</p>
	<p><b>Objetivo específico 4</b></p> <p>Proponer estrategias para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.</p>	

<b>MÓDULO 6: ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN ÓPTIMA</b>		
<p><b>Sumilla:</b> El módulo permitirá identificar y analizar la situación de la gestión y administración de los servicios de salud, en el marco del proceso de descentralización y desarrollo social; comprender la dinámica de su operación para responder a las necesidades de salud de la población. Brindará herramientas para formular propuestas de mejora en la gestión, a fin de mejorar la atención integral en salud familiar en el marco de la atención primaria de salud renovada.</p> <p><b>Competencia:</b> Analiza las prácticas de gestión de los servicios básicos de salud dentro del marco legal e institucional regional y nacional, en lo concerniente a los recursos humanos, eficiencia de la gestión, trabajo en equipo, capacitación y relaciones interinstitucionales. Negocia con los líderes reconocidos para actuar sobre la exclusión e inequidades en salud y promueve estrategias para reducirlas.</p>		
<b>Objetivo general</b>	<b>Objetivos específicos</b>	
<p>Analizar críticamente los componentes y procesos de la gestión de los servicios en la red/microrred, así como su interrelación con otras instituciones de la localidad y, proponer acciones óptimas de gestión para brindar atención integral de salud con equidad.</p>	<p><b>Objetivo específico 1</b> Analizar los componentes y procesos de la gestión de los servicios de salud.</p> <p><b>Objetivo específico 2</b> Reflexionar sobre el proceso de trabajo en salud y las implicancias para los recursos humanos en la gestión de los servicios de salud.</p> <p><b>Objetivo específico 3</b> Discutir sobre la importancia de las relaciones intersectoriales, interinstitucionales y el uso racional de los recursos.</p> <p><b>Objetivo específico 4</b> Abordar la planificación estratégica como instrumento de gestión.</p>	
	<p><b>Unidad 1</b> Situación de la gestión de los establecimientos y las microrredes.</p> <p><b>Unidad 2</b> Prácticas adecuadas de gestión. Proceso de trabajo en salud.</p> <p><b>Unidad 3</b> Relaciones interinstitucionales y negociación.</p> <p><b>Unidad 4</b> Instrumentos de gestión: un abordaje a la planificación estratégica. Uso racional de recursos.</p>	<b>Unidades de aprendizaje</b>
	<b>TALLER DE INTEGRACIÓN</b>	
	<p><b>Sumilla:</b> El módulo tiene el propósito de socializar las presentaciones de los proyectos de investigación, o de intervención, formulados por los participantes durante el desarrollo de la primera fase de la especialización.</p>	
<b>Objetivo general</b>	<b>Objetivos específicos</b>	
<p>Socializar las presentaciones de los proyectos de investigación, o de intervención, formulados durante el desarrollo de la Diplomatura para su discusión y evaluación.</p>	<p><b>Objetivo específico 1</b> Presentación de los proyectos de investigación o de intervención.</p> <p><b>Objetivo específico 2</b> Presentación de los próximos pasos para la ejecución del proyecto.</p>	

3.2.3.2 Sumillas de la Fase 2

ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

<b>MÓDULO 7: PROMOCIÓN DE LA SALUD 1</b>			
<b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la segunda fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito promover comportamientos saludables y participación comunitaria con enfoque intercultural y de ciudadanía.			
<b>Trabajo aplicativo:</b> Elabora un taller sobre estilos de vida saludable con los agentes comunitarios en una organización de base.			
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
Promueve comportamientos y entornos saludables en la comunidad con enfoque intercultural y de ciudadanía.	Reconoce los fundamentos, enfoques y estrategias de la promoción de la salud con enfoque intercultural y de ciudadanía.	Fundamentos, enfoques y estrategias para la promoción de la salud.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Introducción a la Antropología de la salud.</li> <li>2. Sociología básica.</li> <li>3. Determinantes de la salud y lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú.</li> <li>4. Enfoques de promoción de la salud: equidad, interculturalidad, derecho en salud y equidad de género.</li> <li>5. Estrategias de promoción de la salud. Abogacía, políticas públicas, comunicación, educación para la salud, participación comunitaria, empoderamiento, intersectorialidad y otros.</li> </ol>
	Elabora un plan de concertación y participación comunitaria en salud local en el ámbito donde labora.	Concertación y participación comunitaria para la planificación local de salud y soporte a la salud de la comunidad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciudadanía y participación ciudadana en la comunidad.</li> <li>2. Comunidad, organización, instituciones e identificación de actores sociales y su vinculación con la salud.</li> <li>3. Procesos de negociación comunitaria, habilidades para concertar. Abogacía en salud.</li> <li>4. Sistema de vigilancia comunal.</li> </ol>
	Reconoce la importancia de la promoción de la salud y las políticas públicas de acuerdo a la normatividad vigente.	Promoción de la salud y políticas públicas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Plan de desarrollo local y gestión municipal.</li> <li>2. Políticas públicas saludables.</li> <li>3. La intersectorialidad en el proceso de salud o sus determinantes.</li> <li>4. Salud ocupacional.</li> <li>5. Salud ambiental.</li> </ol>
	Promociona estilos de vida saludable a través de actividades formativas de promoción en la comunidad donde labora.	Educación para la salud.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Metodologías de enseñanza y técnicas didácticas en promoción de la salud.</li> <li>2. Información/educación/consejería.</li> <li>3. Prevención comunitaria.</li> <li>4. Promoción de estilos de vida saludable en el marco de los ejes temáticos: alimentación saludable y otros.</li> </ol>

<b>MÓDULO 8: PROMOCIÓN DE LA SALUD 2</b>			
<p><b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la segunda fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito desarrollar capacidades para la promoción de entornos saludables en la comunidad con enfoque intercultural y de ciudadanía.</p>			
<p><b>Trabajo aplicativo:</b> Elabora un plan de implementación para el desarrollo de entornos saludables: comunidades y viviendas saludables.</p>			
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
<p>Promueve comportamientos y entornos saludables en la comunidad, en función de un enfoque intercultural y de ciudadanía.</p>	<p>Aplica plan de implementación de atención primaria y otras políticas de salud en el marco de la concertación de los decisores y la comunidad.</p>	<p>Atención Primaria de Salud y políticas públicas de salud a implementarse en la comunidad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Atención primaria de salud (APS): situación actual en el Perú y el mundo. Promoción de la salud como prioridad de APS (OPS). Descentralización: decisores políticos locales y regionales en la implementación de la APS.</li> <li>El enfoque de la gestión social territorial.</li> </ol>
	<p>Aplica estrategias intersectoriales de promoción de la salud en el primer nivel de atención para promover escenarios saludables de acuerdo con la normatividad vigente.</p>	<p>Promoción de la salud en los escenarios saludables para el desarrollo local.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Implementación de comunidades saludables.</li> <li>Implementación de la estrategia de familias y viviendas saludables.</li> <li>Implementación de escuelas saludables.</li> <li>Implementación de municipios saludables.</li> </ol>
<b>MÓDULO 9: PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD</b>			
<p><b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la segunda fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito realizar prevención de las enfermedades de la persona, familia y comunidad en la atención primaria.</p>			
<p><b>Trabajo aplicativo:</b> Elabora planes de mantenimiento de la salud por etapas de vida y género. Asimismo, un plan de contingencias frente a emergencias y desastres.</p>			
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
<p>Previene la enfermedad o el daño en la persona, familia y comunidad de acuerdo con la normatividad vigente.</p>	<p>Realiza mantenimiento de la salud por etapas de vida y género de acuerdo con su ámbito profesional en la atención primaria.</p>	<p>Mantenimiento de la salud por etapa de vida y género.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mantenimiento de salud por etapas de vida y género.</li> <li>Enfoque preventivo y factores de riesgo en la salud individual y familiar.</li> <li>Educación en salud por etapa de vida y género.</li> <li>Esquema de vacunación por etapa de vida y género.</li> <li>Protocolos de tamizaje por etapas de vida y género.</li> </ol>
	<p>Reconoce la importancia de la participación en emergencias y desastres en la región, adecúa los servicios para la atención, y tiene en cuenta la coordinación intersectorial.</p>	<p>Intervención ante emergencias y desastres.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Emergencias y desastres en la región.</li> <li>Plan de contingencias frente a emergencias y desastres.</li> <li>Gestión y distribución de recursos en casos de desastres. Coordinación intersectorial.</li> <li>Adecuación de los servicios para la atención de las emergencias y desastres.</li> </ol>

<b>MÓDULO 10: FUNDAMENTOS DE LA ATENCIÓN DE SALUD FAMILIAR</b>			
<p><b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la segunda fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito valorar el proceso salud-enfermedad mediante la articulación de procesos biopsicosociales y comunicacionales que se condicionan mutuamente, con un enfoque multicausal, multidisciplinario y contextualizado.</p> <p><b>Trabajo aplicativo:</b> Aplica y evalúa las historias clínicas para la planificación de la salud de las personas y sus familias en el proceso de la entrevista clínica.</p>			
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
<p>Valora el proceso salud-enfermedad de las personas en el contexto familiar mediante la articulación de procesos biopsicosociales y comunicacionales que se condicionan mutuamente, con un enfoque multicausal, multidisciplinario y contextualizado.</p>	<p>Evalúa el proceso de salud y enfermedad y lo relaciona con los procesos biopsicosociales en función de un enfoque contextualizado.</p>	<p>Enfoque biopsicosocial.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teoría general de sistemas en salud.</li> <li>2. Enfoque biopsicosocial. Significado. Concepto.</li> <li>3. Fundamentos para la aplicación del enfoque biopsicosocial.</li> <li>4. Ventajas de su aplicación para la atención en salud familiar.</li> </ol>
	<p>Comunica sus ideas con claridad por medio de recursos lingüísticos y no lingüísticos con empatía.</p>	<p>Teoría de la comunicación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comunicación. Significado, características.</li> <li>2. Comunicación verbal y no verbal.</li> <li>3. Comunicación empática.</li> <li>4. Comunicación educativa</li> </ol>
	<p>Analiza las características y los problemas de la comunicación en la familia y compara los marcos de referencia con la realidad donde labora.</p>	<p>Comunicación en la familia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teoría general de la comunicación en la familia.</li> <li>2. Comunicación, conceptos, claves y definición.</li> <li>3. Principios del estudio de la comunicación en la familia, perspectiva sistémica.</li> <li>4. Estrategias efectivas de comunicación en la familia, abordaje de los problemas y dificultades.</li> </ol>
	<p>Valora los aportes de la psicología en el marco del enfoque biopsicosocial.</p>	<p>Psicología clínica.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La personalidad y sus bases biológicas.</li> <li>2. Psicología del desarrollo. Ciclo vital individual.</li> <li>3. Respuesta psicológica a la enfermedad. Las dolencias.</li> <li>4. La psicoimmunoneuroendocrinología.</li> </ol>

<b>MÓDULO 11: SALUD FAMILIAR 1</b>			
<b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la segunda fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito brindar atención integral, integrada y continua a la familia a través del reconocimiento de la tipología, el ciclo vital familiar y las funciones de la familia; dentro del contexto sociocultural y ambiental de la población asignada al establecimiento.			
<b>Trabajo aplicativo:</b> Propuesta de mejora de la ficha familiar actual utilizando los conceptos desarrollados en el módulo.			
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
Brinda atención integral, integrada y continua a la familia, según el ciclo vital respecto del contexto psicosocial.	Reconoce a la familia como un sistema activo y abierto, donde se compara los marcos de referencia con la realidad de la familia del ámbito donde labora.	El estudio de la familia peruana.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Origen y evolución histórica de la familia. Definiciones y conceptos.</li> <li>La familia como institución social. Funciones de la familia.</li> <li>Teoría familiar sistémica. Los subsistemas familiares. Sistema activo, autorregulado y abierto en interacción con otros sistemas. Propiedades de la familia como sistema.</li> <li>La familia en el Perú.</li> </ol>
	Evalúa los tipos de familia con relación al contexto sociocultural y ambiental de la población asignada al establecimiento de salud.	Tipología familiar.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Clasificación o tipología de la familia.</li> <li>Familias según la estructura y composición.</li> <li>Familias según la cultura.</li> <li>Familias según su ocupación.</li> <li>Familias según su funcionalidad.</li> <li>Otras formas de clasificación.</li> <li>La clasificación de la familia en el Perú.</li> </ol>
	Reconoce los diferentes ciclos vitales de las familias con relación al contexto sociocultural y ambiental de la población asignada al establecimiento de salud.	Ciclo vital familiar.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ciclo vital familiar, clasificaciones del ciclo vital familiar.</li> <li>Ciclo vital familiar en formación. Tareas y problemas.</li> <li>Ciclo vital familiar en expansión. Tareas y problemas.</li> <li>Ciclo vital familiar en dispersión. Tareas y problemas.</li> <li>Ciclo vital familiar en contracción. Tareas y problemas.</li> </ol>
Analiza la funcionalidad y la crisis familiar con relación al contexto sociocultural y ambiental de la población asignada al establecimiento de salud.	Aplica instrumentos de registro y evaluación familiar en su ámbito laboral.	Funcionalidad y crisis familiares.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dinámica familiar.</li> <li>Modelos de funcionamiento familiar.</li> <li>Modelo estructural del funcionamiento familiar y diagnóstico estructural de la familia.</li> <li>Crisis, concepto y clasificación: Crisis normativas o transitorias y no normativas. Eventos vitales estresantes.</li> </ol>
		Instrumentos de registro y evaluación familiar.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Historias clínicas: historia clínica familiar, historia clínica orientada por problemas, historia clínica centrada en el paciente, otros.</li> <li>Instrumentos de estructura y relación familiar: familiograma, ecomapa y otros.</li> <li>Instrumentos de funcionalidad familiar: círculo familiar, APGAR familiar, escala de evaluación de la cohesión y adaptabilidad entre otros.</li> </ol>

<b>MÓDULO 12: SALUD FAMILIAR 2</b>	
<p><b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la segunda fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito brindar atención integral a las personas y a las familias mediante la valoración de la salud familiar para desarrollar un plan de manejo. Uso de la entrevista clínica y familiar para la intervención respectiva, además aplica la consejería familiar y anticipatoria en las familias de la localidad donde labora.</p> <p><b>Trabajo aplicativo:</b> Elabora instrumentos de registro y evaluación familiar para las familias de la jurisdicción del centro de salud para adjuntarlos a la historia clínica familiar.</p>	
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>
<p>Brinda atención integral, integrada y continua a la familia, según el ciclo vital respecto del contexto psicosocial.</p>	<p>Evalúa la salud familiar para elaborar el plan de manejo integral de las familias asignadas al establecimiento de salud.</p>
	<p>Evalúa el nivel de intervención familiar de acuerdo con el plan de manejo integral de salud familiar propuesto, en las familias asignadas al establecimiento de salud.</p>
	<p>Aplica técnicas de intervención en crisis normativas y no normativas, en función de un enfoque psicosocial.</p>
	<p>Desarrolla la entrevista clínica de la persona y familia por etapas de vida, en la jurisdicción asignada al establecimiento de salud.</p>
<b>Contenidos de la unidad</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valoración integral de la salud familiar.</li> <li>2. Evaluación del funcionamiento familiar y evaluación de las condiciones materiales de vida,</li> <li>3. Salud de los integrantes de la familia.</li> <li>4. Plan de manejo integral de salud familiar.</li> <li>5. Manejo de la visita domiciliaria.</li> </ol>	<p>Valoración integral de la salud familiar y plan de manejo.</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición de intervención familiar. Bases conceptuales de la intervención familiar.</li> <li>2. Niveles de intervención familiar.</li> <li>3. Información, consejería, orientación y terapia familiar; alcances y limitaciones.</li> <li>4. Educación para la salud en la familia.</li> </ol>	<p>Intervención familiar.</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo de las intervenciones en crisis familiar.</li> <li>2. Desarrollo de técnicas de intervención en crisis familiar, en crisis normativas y no normativas.</li> </ol>	<p>Intervención en crisis familiar.</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entrevista clínica. Características, tipos de entrevista clínica.</li> <li>2. Objetivos y principios generales de la entrevista familiar. Carácter grupal y circular. Neutralidad de los entrevistadores.</li> <li>3. Definición de objetivos y roles en el equipo, determinación del lugar, citación a la familia.</li> <li>4. Planificación previa, etapas y desarrollo de la entrevista familiar: etapa social, de interacción, de cierre y compromiso.</li> <li>5. Análisis del registro de la entrevista familiar.</li> </ol>	<p>Entrevista clínica y familiar.</p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollo de la consejería familiar. Manejo de tipos de consejería.</li> <li>2. Aplicación de técnicas de consejería familiar (<i>counseling</i> y otros).</li> <li>3. Consejería anticipatoria por etapas de vida en control del embarazo, niño sano, adolescente, adulto, adulto mayor.</li> <li>4. Guías anticipatorias del ciclo vital individual y familiar con enfoque biopsicosocial.</li> </ol>	<p>Consejería familiar y consejería anticipatoria.</p>

<b>MÓDULO 13: ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO 1</b>				
<b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la segunda fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito la atención integral del niño de acuerdo con el ámbito profesional en función del enfoque biopsicosocial.				
<b>Trabajo aplicativo:</b> Elabora un programa de consejería a la familia y a la comunidad respecto de los contenidos temáticos.				
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>	
Realiza la atención integral del niño por etapas de desarrollo, según ámbito profesional, respecto del enfoque biopsicosocial.	Realiza promoción y prevención por etapas de desarrollo en el niño, de acuerdo con el contexto familiar y comunitario.	Promoción y prevención en el niño por etapas de desarrollo.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mantenimiento de la salud del niño.</li> <li>Evaluación de crecimiento, desarrollo y detección de alteraciones.</li> <li>Enfermedades inmunoprevenibles y esquema de vacunación.</li> <li>Detección precoz de patologías. hipotiroidismo, ambliopía, estrabismo, sordera y otros.</li> <li>Higiene y alimentación por etapas de desarrollo.</li> <li>Consejería preventiva (<i>coaching</i> en salud y otros).</li> <li>Estimulación temprana.</li> </ol>	
	Atiende al recién nacido de manera integral según ámbito profesional y normatividad vigente.	Atención integral del recién nacido.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Integración del recién nacido en el medio familiar. Anamnesis perinatal.</li> <li>Evaluación de la edad gestacional.</li> <li>Evaluación del recién nacido, examen clínico.</li> <li>Alimentación del recién nacido normal.</li> <li>Recién nacido: concepto de riesgo, clasificación.</li> <li>Detección precoz de problemas del recién nacido: ictericia, sepsis, apnea, convulsiones.</li> </ol>	
Atiende los problemas de salud del neonato con enfoque biopsicosocial, según ámbito profesional y normatividad vigente.	Problemas de salud del neonato.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Adaptación cardiorrespiratoria y reanimación del recién nacido.</li> <li>Asfisia perinatal y problemas respiratorios del recién nacido.</li> <li>Prematuridad y bajo peso de nacimiento.</li> <li>Problemas de infecciones perinatales.</li> <li>Evaluación de la nutrición y del desarrollo.</li> </ol>		

<b>MÓDULO 14: ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO 2 (M Y E)</b>			
<b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la segunda fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito la atención integral del niño de acuerdo con el ámbito profesional en función del enfoque biopsicosocial.			
<b>Trabajo aplicativo:</b> Elabora un plan de atención integral del niño en el sector de riesgo de su comunidad.			
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
Realiza la atención integral del niño según las etapas de su desarrollo y el ámbito profesional, respecto del enfoque biopsicosocial.	Analiza el desarrollo psicosocial del niño de acuerdo con sus etapas de desarrollo.	Desarrollo psicosocial del niño.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollo psicosocial del lactante.</li> <li>2. Desarrollo psicosocial en la edad preescolar.</li> <li>3. Desarrollo psicosocial del niño durante el período escolar.</li> <li>4. Problemas de conducta y aprendizaje escolar.</li> <li>5. Integración del niño en la familia por etapas de desarrollo.</li> </ol>
	Evalúa el desarrollo psicomotor del niño conforme al enfoque biopsicosocial, según ámbito profesional.	Desarrollo psicomotor del niño.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollo neurológico del lactante, del preescolar y escolar.</li> <li>2. Características del crecimiento físico.</li> <li>3. Evaluación del desarrollo psicomotor.</li> <li>4. Desarrollo del lenguaje.</li> <li>5. Trastornos de la comunicación oral.</li> <li>6. Pubertad normal.</li> </ol>
	Brinda cuidados en problemas de salud del niño por etapas de vida de acuerdo con el contexto familiar y comunitario, según ámbito profesional.	Manejo de problemas de salud prevalentes del niño.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Niño con problemas respiratorios. Bronquiolitis, laringitis, resfrió común, asma, neumonía.</li> <li>2. Niño con problemas gastrointestinales. Estreñimiento, vómitos, diarrea aguda y persistente, deshidratación.</li> <li>3. Niño con problemas infecciosos. Síndrome febril, enfermedades exantemáticas, infección del tracto urinario, meningitis.</li> <li>4. Niño con problemas neurológicos y otros como: convulsiones, retardo mental, muerte súbita lactante.</li> <li>5. Niño con problemas nutricionales: malnutrición, obesidad y desnutrición. Abordaje terapéutico.</li> <li>6. Otras patologías de la etapa relacionadas con el entorno (malaria, dengue, entre otros).</li> </ol>
	Brinda cuidados en problemas psicosociales del niño de acuerdo con el contexto familiar y comunitario, según ámbito profesional.	Problemas psicosociales en el niño.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Problemas psicosociales infantiles y sus factores causales.</li> <li>2. Niños con problemas de enuresis y encopresis y otros trastornos asociados.</li> <li>3. Niño rebelde, niño hiperactivo y trastornos de atención.</li> <li>4. Estrés infantil, depresión infantil y suicidio infantil,</li> <li>5. Violencia infantil y maltrato infantil.</li> </ol>

<b>MÓDULO 15: ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE 1</b>			
<b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la segunda fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito la atención integral del adolescente considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la atención primaria, según el ámbito profesional.			
<b>Trabajo aplicativo:</b> Elabora un plan de promoción de la salud y prevención de la enfermedad del adolescente y planes de atención al adolescente.			
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
	Brinda atención al adolescente teniendo en cuenta el aspecto biopsicosocial.	Aspectos para la atención integral del adolescente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Características biopsicosociales de la pubertad y la adolescencia.</li> <li>2. Atención integral, integrada y continua del adolescente: anamnesis, examen físico del adolescente, evaluación de Tanner, la visita ginecológica.</li> <li>3. La psicología del adolescente.</li> <li>4. Evaluación del crecimiento y desarrollo del adolescente.</li> </ol>
	Brinda atención integral al adolescente y su entorno teniendo en cuenta el aspecto biopsicosocial.	El adolescente y su entorno.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adolescencia en la familia, convivencia y comunicación.</li> <li>2. El adolescente y la escuela.</li> <li>3. El adolescente y los amigos.</li> <li>4. El adolescente y los medios de comunicación.</li> </ol>
Realiza atención integral del adolescente considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.	Realiza la promoción y prevención en el adolescente teniendo en cuenta el aspecto biopsicosocial.	Promoción y prevención en la adolescencia.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantenimiento de la salud del adolescente.</li> <li>2. Manejo de los esquemas de vacunación en el adolescente.</li> <li>3. Prevención y evaluación de factores de riesgo de la adolescencia.</li> <li>4. Detección precoz de trastornos.</li> <li>5. Promoción de estilos de vida saludable.</li> <li>6. Consejería en el adolescente.</li> <li>7. Habilidades psicosociales.</li> </ol>
	Brinda atención a la salud sexual y reproductiva del adolescente teniendo en cuenta el aspecto biopsicosocial.	Salud sexual y reproductiva en el adolescente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Educación de la sexualidad del adolescente en el ámbito familiar.</li> <li>2. Criterios para manejo de métodos anticonceptivos en la adolescencia.</li> <li>3. Atención integral del embarazo en la adolescencia.</li> <li>4. Prevención del embarazo en la adolescencia.</li> <li>5. El adolescente y las ITS, VIH/SIDA.</li> <li>6. Orientación de la identidad sexual.</li> <li>7. Diagnóstico y manejo de la violencia sexual.</li> </ol>
	Brinda cuidados en problemas psicosociales del adolescente de acuerdo con el contexto familiar y comunitario, según ámbito profesional.	Problemas psicosociales en el adolescente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Problemas psicosociales del adolescente y sus factores causales.</li> <li>2. Adolescentes con problemas de adicción: televisión, internet, ludopatía, drogodependencia y alcohol.</li> <li>3. Detección precoz de esquizofrenias.</li> </ol>

**MÓDULO 16: ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO 1**

**Sumilla:** Módulo que pertenece a la segunda fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito la atención integral de las necesidades de salud de las personas adultas, considerando sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales prevalentes en la atención primaria según el ámbito profesional.

**Trabajo aplicativo:** Elabora un plan de atención integral del adulto sano y con problemas psicosociales, del sistema nervioso y neoplásicos.

<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
Realiza atención integral del adulto considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.	Atiende al adulto sano en forma integral según género y con enfoque biopsicosocial.	Promoción y prevención en el adulto sano.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantenimiento de la salud del adulto por edad y género.</li> <li>2. Evaluación de factores de riesgo por edad y sexo.</li> <li>3. Manejo del esquema de inmunizaciones.</li> <li>4. Manejo de protocolos de detección precoz.</li> <li>5. Promoción de los estilos de vida saludables.</li> </ol>
Atiende adultos con problemas psicosociales de manera integral, integrada y continua, conforme al enfoque biopsicosocial y según ámbito profesional.	Atiende adultos con problemas psicosociales de manera integral, integrada y continua, conforme al enfoque biopsicosocial y según ámbito profesional.	Atención integral, integrada y continua del adulto con problemas psicosociales.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención integral e integrada de adultos con trastornos psicopatológicos prevalentes.</li> <li>2. Manejo integral, integrado y continuo de personas con problemas de adicción.</li> <li>3. La sexualidad, en la salud integral.</li> <li>4. Detección precoz y manejo integral, integrado y continuo de personas que sufren violencia familiar.</li> <li>5. Salud en el trabajo. Desempleo. Implicaciones legales-institucionales de los riesgos laborales.</li> </ol>

<b>MÓDULO 17: ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR 1</b>			
<b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la segunda fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito desarrollar capacidades para la atención integral del adulto mayor considerando los aspectos biopsicosociales, según el ámbito profesional.			
<b>Trabajo aplicativo:</b> Elabora un plan de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en el adulto mayor.			
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
Realiza atención integral del adulto mayor considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.	Afiende de manera integral al adulto mayor considerando su entorno biopsicosocial.	Aspectos generales en la atención del adulto mayor.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollo de la fisiología del envejecimiento.</li> <li>2. Manifestaciones de las enfermedades en los adultos mayores.</li> <li>3. Manejo de la comunicación en la atención del adulto mayor.</li> </ol>
	Realiza promoción y prevención en el anciano considerando su entorno biopsicosocial.	Promoción y prevención en el adulto mayor.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantenimiento de la salud del adulto mayor según edad y sexo.</li> <li>2. Manejo del esquema de vacunación del adulto mayor.</li> <li>3. Técnicas de consejería en el adulto mayor.</li> <li>4. Atención integrada con redes sociales de apoyo para el anciano.</li> <li>5. Prevención en caídas, demencia, trastornos visuales, hipoacusia, polimedición, malnutrición, úlceras de presión.</li> <li>6. Inserción en las redes sociales.</li> </ol>
Realiza atención integral del adulto mayor considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.	Valora la nutrición del adulto mayor considerando su entorno biopsicosocial.	Valoración nutricional del adulto mayor.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tamizaje del estado nutricional.</li> <li>2. Evaluación integral del estado nutricional.</li> <li>3. Manejo integral nutricional del adulto mayor en su contexto familiar.</li> </ol>
	Evalúa al adulto mayor con la valoración geriátrica integral considerando su entorno biopsicosocial.	Valoración geriátrica integral.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación biomédica.</li> <li>2. Valoración de la situación funcional.</li> <li>3. Valoración de la función cognitiva.</li> <li>4. Valoración de la función afectiva.</li> <li>5. Valoración de la situación social.</li> </ol>

<b>MÓDULO 18: ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER 1</b>				
<b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la segunda fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito desarrollar capacidades para la atención integral de la mujer con relación al enfoque biopsicosocial, según el ámbito profesional				
<b>Trabajo aplicativo:</b> Desarrolla un taller con familias sobre la importancia del binomio madre-niño y el trinomio madre-padre-niño. Elabora un plan de intervención de salud reproductiva de la gestante en las familias de la comunidad a su cargo.				
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>	
Realiza la atención integral de la mujer, según ámbito profesional, respecto del enfoque biopsicosocial.	Brinda atención de salud reproductiva a la mujer en función del enfoque biopsicosocial, según ámbito profesional.	Salud reproductiva.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación de factores de riesgo en la mujer adulta en edad fértil.</li> <li>2. Atención preconcepcional.</li> <li>3. Manejo de normas para la atención de la salud de la mujer en edad fértil.</li> <li>4. Planificación familiar.</li> <li>5. Educación posparto (relacionado con la planificación familiar y a la identificación de la morbilidad posparto, espacio intergenésico).</li> </ol>	
	Brinda atención a la mujer con problemas prevalentes de salud en función del enfoque biopsicosocial, según ámbito profesional.	Manejo de problemas prevalentes de salud de la mujer.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo de Infecciones de transmisión sexual, VIH y SIDA.</li> <li>2. Detección precoz del cáncer de cuello uterino.</li> <li>3. Detección precoz de cáncer de mama.</li> <li>4. Intervención integral en la perimenopausia.</li> <li>5. El enfoque de género en las intervenciones en salud.</li> </ol>	

<b>MÓDULO 19: ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER 2 (MyO)</b>			
<p><b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la segunda fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito desarrollar capacidades para la atención integral de la mujer, con relación al enfoque biopsicosocial, según el ámbito profesional.</p> <p><b>Trabajo aplicativo:</b> Desarrolla un taller con las familias sobre educación prenatal. Elabora un plan de intervención de salud reproductiva en las familias de la comunidad a su cargo.</p>			
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
<p>Realiza la atención integral de la mujer, según ámbito profesional, respecto del enfoque biopsicosocial.</p>	<p>Brinda atención de la mujer gestante, según ámbito profesional, en función del enfoque biopsicosocial.</p>	<p>Atención de la mujer gestante.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Educación materna: psicoprofilaxis obstétrica (grupal, integra a pareja y familia).</li> <li>2. Consejería prenatal.</li> <li>3. Educación del niño por nacer: estimulación prenatal.</li> <li>4. Acompañamiento de la familia en el embarazo, parto y puerperio.</li> <li>5. Atención prenatal y detección de riesgo.</li> </ol>
	<p>Atiende el parto y puerperio, según ámbito profesional, con adecuación intercultural y enfoque biopsicosocial.</p>	<p>Atención del parto y puerperio.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención de la labor de parto y parto no complicado con adecuación intercultural y participación en la atención del complicado.</li> <li>2. Técnicas de apoyo en la atención obstétrica (relajación, musicoterapia etc.).</li> <li>3. Atención del recién nacido durante el parto (inmediato).</li> <li>4. Atención del puerperio inmediato y mediato.</li> <li>5. Lactancia materna y la supresión de la lactancia (en situaciones especiales).</li> <li>6. Detección oportuna de patología obstétrica y embarazo de alto riesgo.</li> <li>7. Detección oportuna de puerperio patológico.</li> <li>8. Atención integral de la mujer posóbito fetal y posible posaborto.</li> </ol>

<b>MÓDULO 20: MANEJO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS 1</b>			
<b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la segunda fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito brindar cuidados de atención integral urgente a las necesidades del paciente, según el ámbito profesional, con relación al enfoque biopsicosocial.			
<b>Trabajo aplicativo:</b> Taller de reanimación cardiopulmonar dirigido al personal de salud. Taller de reanimación cardiopulmonar dirigido a agentes comunitarios.			
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
Brinda atención integral a la persona en estado de urgencia o emergencia, según el ámbito profesional, considerando el contexto familiar y comunitario.	Valora la situación del paciente de urgencias y emergencias en la atención, de acuerdo con la normativa.	Proceso de atención en urgencias y emergencias.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Introducción y concepto de urgencia y emergencias.</li> <li>2. Valoración del paciente en situación de urgencias y emergencias.</li> <li>3. Principios para un traslado.</li> <li>4. El equipo de salud frente al paciente moribundo y a su familia.</li> <li>5. Componentes de un sistema integral de urgencia y emergencia. Normas de referencia.</li> </ol>
	Brinda atención de personas en situaciones de riesgo vital, según el ámbito profesional.	Atención en situaciones de riesgo vital.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Soporte vital-cadena de supervivencia de adulto, niño y lactante.</li> <li>2. Actuación en situaciones de gran riesgo para la vida: politraumatismo, traumatismo encefalocraneano, <i>shock</i>, intoxicaciones, quemados, abdomen agudo y otros.</li> </ol>
	Brinda atención de personas con urgencias frecuentes, según el ámbito profesional.	Atención de urgencias frecuentes.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención integral de mujeres con hemorragias del embarazo y otras complicaciones.</li> <li>2. Atención integral de la mujer y el neonato en trabajos de partos complicados.</li> <li>3. Manejo oportuno de la persona con síndrome doloroso abdominal (cólico renal, colecistitis y otros).</li> <li>4. Atención de la persona con fiebre.</li> <li>5. Atención de la persona en las reacciones alérgicas.</li> <li>6. Manejo de personas con heridas y contusiones, epistaxis, cuerpo extraños y quemaduras.</li> <li>7. Manejo de personas con crisis convulsivas y crisis hipertensiva, hiperventilación por ansiedad, agitación psicomotriz,</li> <li>8. Atención de personas con hiperglucemia e hipoglucemia.</li> <li>9. Atención de personas con estreñimiento.</li> </ol>
	Brinda atención de urgencias y emergencias pediátricas frecuentes según el ámbito profesional.	Atención de urgencias y emergencias pediátricas frecuentes.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo de niños en urgencia con problemas psicosociales (violencia infantil, agresión sexual, intento de suicidio y violencia familiar).</li> <li>2. Atención de niños con fiebre, deshidratación, aspiración de cuerpos extraños.</li> <li>3. Atención de niños con insuficiencia respiratoria por bronquiolitis, crisis asmáticas.</li> <li>4. Manejo de niños con convulsiones, intoxicaciones, quemaduras.</li> </ol>

<b>MÓDULO 21: REHABILITACIÓN</b>			
<b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la segunda fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito la adquisición de las competencias necesarias para el diagnóstico, la evaluación, la prevención y el tratamiento de la discapacidad, a fin de mantener o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible al paciente minusválido.			
<b>Trabajo aplicativo:</b> Elabora un programa de rehabilitación según etapas de vida y condiciones.			
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
Brinda atención integral a la persona con discapacidad y/o deficiencia en la población asignada al establecimiento de salud, para mantener y/o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible, según los estándares internacionales.	Evalúa el grado de discapacidad según la clasificación internacional ICF (International Classification of Functioning Disability and Health).	Evaluación y diagnóstico de la discapacidad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Discapacidad en Perú: datos epidemiológicos.</li> <li>2. Conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía.</li> <li>3. Evaluación según la International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF).</li> <li>4. Discapacidad según etapas de vida.</li> <li>5. Discapacidad según el contexto socio-cultural y territorial.</li> </ol>
	Previene la discapacidad según estándares internacionales.	Herramientas y principios de prevención de la discapacidad según el enfoque biopsicosocial.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevención primaria por etapas de vida, i.e. evaluación genética, cuidado prenatal, perinatal y posnatal, programas de inmunización.</li> <li>2. Prevención secundaria: diagnóstico precoz.</li> <li>3. Prevención terciaria: promoción estilo de vida saludable, del autocuidado y de la integración en la sociedad.</li> </ol>
	Realiza el tratamiento de la discapacidad de manera integral según los estándares internacionales.	Atención del paciente minusválido según tipos de discapacidad.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rehabilitación en el niño.</li> <li>2. Rehabilitación en el paciente cardiopulmonar.</li> <li>3. Rehabilitación en el paciente neurológico.</li> <li>4. Rehabilitación en el paciente oncológico.</li> <li>5. Rehabilitación en el paciente ortopédico.</li> <li>6. Rehabilitación psicosocial.</li> </ol>

<b>MÓDULO 22: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD</b>			
<p><b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la segunda fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito aplicar el proceso de registro de datos, de vigilancia epidemiológica y de investigación en atención primaria, de acuerdo con las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, en el marco del enfoque de salud familiar.</p>			
<p><b>Trabajo aplicativo:</b> Elaboración de un plan de registro de datos, vigilancia epidemiológica e investigación en atención primaria de la salud bajo el enfoque de salud familiar</p>			
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
Realiza vigilancia epidemiológica en el primer nivel de atención, de acuerdo con las normas vigentes y ámbito de intervención.	Valora la importancia del sistema de vigilancia epidemiológica con enfoque de salud familiar.	Sistemas de vigilancia epidemiológica.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistema de vigilancia epidemiológica. Concepto.</li> <li>2. Objetivos de la vigilancia epidemiológica.</li> <li>3. Funciones y actividades de la vigilancia epidemiológica.</li> <li>4. Ventajas de la vigilancia epidemiológica y de la salud para la APS.</li> <li>5. Gestión de brotes.</li> </ol>
	Reconoce los protocolos de vigilancia epidemiológica valorando su aplicación.	Protocolos de vigilancia epidemiológica.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Protocolos de vigilancia epidemiológica. Definición.</li> <li>2. Clasificación de protocolos de vigilancia epidemiológica.</li> <li>3. Guía de vigilancia epidemiológica y propósito.</li> <li>4. Normatividad de los protocolos y guías de vigilancia epidemiológica.</li> </ol>
	Investiga sobre temas de atención primaria en relación con el contexto sociocultural y ambiental de la población asignada al establecimiento de salud.	Conceptos básicos de investigación en atención primaria.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conceptos básicos de epidemiología.</li> <li>2. Bioestadística. Indicadores y mediciones básicas en epidemiología.</li> <li>3. Tipos de estudios.</li> <li>4. Instrumentos para la recolección de datos.</li> <li>5. Manejo de bases bibliográficas.</li> <li>6. Técnicas de lectura crítica de investigación.</li> </ol>
Realiza investigaciones en atención primaria sobre los problemas de salud de la persona, familia y comunidad en su ámbito de intervención.	Reconoce la importancia de la investigación operativa en estudios sobre atención primaria de salud.	Investigación operativa.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Investigación operativa en la atención primaria. Definición.</li> <li>2. Aplicación de la investigación operativa en atención primaria.</li> <li>3. Modelo de investigación operativa.</li> <li>4. Investigación operativa en el Perú.</li> </ol>

<b>MÓDULO 23: ORGANIZACIÓN DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD</b>				
<b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la segunda fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito desarrollar capacidades para la organización de los servicios de salud tanto intramural como extramural, para brindar la atención integral en salud, en el primer nivel de atención.				
<b>Trabajo aplicativo:</b> Elabora un plan de organización de los servicios del primer nivel de atención para la atención intramuros y extramuros.				
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>	
Organiza los servicios del primer nivel de atención según la normatividad vigente del modelo de atención integral de salud.	Comprende los sistemas de salud basados en la atención primaria, de acuerdo con los principales modelos internacionales.	Sistemas de salud basados en la atención primaria.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Atención primaria de salud renovada.</li> <li>Sistemas de salud basados en atención primaria.</li> <li>Ventajas de los sistemas de salud basados en APS.</li> </ol>	
	Reconoce el sistema de redes integradas de servicios de salud dentro el marco de mejoramiento de la atención primaria.	Sistema de redes integradas en salud.	<ol style="list-style-type: none"> <li>El desafío de los sistemas de salud segmentados y fragmentados de los servicios de salud en las Américas.</li> <li>Sistema de redes integradas en salud.</li> <li>Atributos esenciales de las redes integradas de servicios de salud.</li> <li>Situación del sistema de redes integradas en salud en el Perú.</li> </ol>	
	Aplica el modelo de atención integral en salud en la localidad donde labora.	Modelo de atención integral en salud en el Perú.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Modelo de atención integral de salud en el Perú.</li> <li>Los componentes de la AIS.</li> <li>Organización de los servicios de salud para la atención de personas y la familia.</li> <li>Organización de los servicios de salud para la atención comunitaria y entornos saludables.</li> <li>Sistema local de abastecimiento de insumos.</li> </ol>	

<b>MÓDULO 24: ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</b>			
<p><b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la segunda fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito gestionar los servicios de salud, teniendo en cuenta la atención integral de salud en el marco del enfoque de salud familiar.</p>			
<p><b>Trabajo aplicativo:</b> Elaboración de un plan de mejora continúa en el marco de la atención primaria de la salud.</p>			
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de Aprendizaje</b>	<b>Contenidos Unidad</b>
<p>Gestiona los servicios del primer nivel de atención en conformidad al enfoque de la atención primaria de la salud, según normatividad vigente.</p>	<p>Gestiona la atención primaria según la normativa vigente.</p>	<p>Gestión en atención primaria de la salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistema de salud peruano, niveles de gestión en salud en el país (macrogestión, mesogestión, microgestión).</li> <li>2. Normativa de la gestión en APS.</li> <li>3. Gestión en salud en el primer nivel de atención (planificación, organización, dirección, monitoreo y evaluación).</li> </ol>
	<p>Elabora planes estratégicos y operativos según la normativa vigente.</p>	<p>Gestión estratégica y operativa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Análisis de las necesidades en salud del ámbito donde labora.</li> <li>2. Planificación en atención primaria de salud. Características de la planificación estratégica.</li> <li>3. Planificación operativa en el marco de los objetivos estratégicos.</li> <li>4. Plan de desarrollo local concertado.</li> <li>5. Proyectos para el presupuesto participativo local.</li> </ol>
	<p>Maneja documentos de gestión según la normatividad.</p>	<p>Documentos de gestión.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimiento de los documentos de gestión: Reglamento de Organización y Funciones, Cuadro para Asignación de Personal y otros.</li> <li>2. Aplicación de documentos de gestión: Manual de Organización y Funciones, y Manual de Procedimientos y Procesos.</li> </ol>
	<p>Propone planes sobre gestión de calidad y auditoría médica de acuerdo con la normativa.</p>	<p>Gestión de la calidad.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistema de gestión de la calidad en salud.</li> <li>2. Componentes del sistema de gestión de la calidad en salud: acreditación, auditoría de la atención, mejora continua de la calidad.</li> <li>3. Seguridad del paciente.</li> <li>4. Satisfacción del usuario y clima organizacional.</li> </ol>
	<p>Realiza gestión clínica en todos sus niveles teniendo en cuenta la normatividad.</p>	<p>Gestión clínica.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gestión clínica en atención primaria.</li> <li>2. Medicina basada en evidencias.</li> <li>3. Implementación de guías de práctica clínica y guías de procedimientos.</li> </ol>

<b>MÓDULO 25: DOCENCIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN</b>			
<b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la segunda fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito la formación y la capacitación de los equipos de salud en atención integral en salud, en el marco de la atención primaria de salud.			
<b>Trabajo aplicativo:</b> Elaboración de un plan de actividad educativa basado en el desarrollo de competencias. Incluye estrategias y plan de evaluación.			
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
Ejerce funciones docentes en acciones de formación de los equipos de salud y comunidad, considerando metodologías participativas y las necesidades de capacitación.	Planifica actividades educativas en su ámbito laboral, según el enfoque de competencias.  Aplica estrategias de enseñanza-aprendizaje en adultos, haciendo uso de las TIC.	Planificación educativa y evaluación por competencias.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluación de necesidades educacionales.</li> <li>2. Definición de competencias. Diferencia entre competencia de aprendizaje y laboral.</li> <li>3. Metodología para la selección de contenidos educativos por competencias.</li> <li>4. Recursos didácticos y evaluación del aprendizaje.</li> <li>5. Evaluación de competencias. Significado, técnicas de evaluación, instrumentos de evaluación, matrices de evaluación de competencias.</li> </ol>
Desarrolla la educación permanente en salud para la capacitación de los equipos de salud, de acuerdo con las normas establecidas y ámbito de intervención.	Aplica estrategias de enseñanza-aprendizaje en adultos, haciendo uso de las TIC.	Estrategias de enseñanza-aprendizaje en adultos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Educación de adultos en servicio.</li> <li>2. Estrategias de enseñanza-aprendizaje en adultos en servicio.</li> <li>3. La evaluación como estrategia de aprendizaje.</li> <li>4. Uso de las TIC en el proceso de enseñanza-aprendizaje en salud.</li> </ol>
	Analiza la educación permanente en salud y sus fundamentos teóricos, en cuanto al enfoque de salud familiar.	Educación permanente en salud.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pedagogía de la problematización.</li> <li>2. Educación permanente en salud. Concepto y significado. Objetivos. Fundamentos teóricos.</li> <li>3. Características y principios de la educación permanente en salud.</li> <li>4. La educación permanente y el enfoque de salud familiar.</li> <li>5. Reflexión de la práctica e identificación de problemas, Priorización del problema, análisis del problema priorizado.</li> <li>6. Formulación de propuestas de solución.</li> </ol>
	Aplica la metodología de la educación permanente en salud de acuerdo con el procedimiento normado.	Metodología de la educación permanente en salud.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fase de diagnóstico e investigación.</li> <li>2. Fase de elaboración de las propuestas de cambio.</li> <li>3. Fase de acción y transformación.</li> <li>4. Fase de monitoreo y evaluación.</li> </ol>

3.2.3.3 Sumillas de la Fase 3

ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

<b>MÓDULO 26: SALUD FAMILIAR 3</b>			
<b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la tercera fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito brindar orientación familiar en atención primaria considerando el contexto psicosocial de la familia.			
<b>Trabajo aplicativo:</b> Elabora un plan de orientación familiar en problemas de salud familiar prevalentes.			
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
Realiza orientación familiar en problemas prevalentes de salud familiar, considerando el contexto psicosocial.	Comprende los fundamentos de la medicina familiar en el marco de la atención primaria de salud renovada.	Fundamentos de la medicina familiar.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Concepto y evolución histórica de la medicina familiar.</li> <li>2. Fundamentos científicos de la medicina familiar.</li> <li>3. Principios esenciales de la práctica de la medicina familiar: integralidad, continuidad, enfoque de riesgo y otros.</li> <li>4. Modelos de atención médica familiar en el ámbito nacional e internacional.</li> <li>5. Enfoques para el estudio del proceso salud-enfermedad: biomédico, ecológico, holístico, biopsicosocial, transaccional, sistémico.</li> <li>6. La familia como objeto de estudio del médico familiar.</li> </ol>
	Realiza orientación familiar sistémica, según los niveles de intervención familiar, teniendo en cuenta el contexto biopsicosocial.	Realiza orientación familiar sistémica, según los niveles de intervención familiar, teniendo en cuenta el contexto biopsicosocial.	Intervención familiar: orientación familiar sistémica.
Orientaa la familia en situaciones de crisis de diferentes causas, teniendo en cuenta el contexto biopsicosocial.	Orientaa la familia en situaciones de crisis de diferentes causas, teniendo en cuenta el contexto biopsicosocial.	Orientación familiar en situaciones familiares.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención a las familias con problemas de pareja: infidelidad, divorcio, comunicación.</li> <li>2. Atención a las familias con problemas de violencia intrafamiliar.</li> <li>3. Atención a las familias con problemas de adicciones.</li> <li>4. Orientación familiar a las familias con estructura rígida. Familias multiproblemas.</li> <li>5. Orientación familiar a las familias con problemas de enfermedades crónicas y degenerativas.</li> </ol>
			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orientación familiar a las familias con trastornos de alimentación.</li> <li>2. Orientación familiar a las familias (suicidio).</li> <li>3. Manejo del duelo y posduelo.</li> </ol>

<b>MÓDULO 27: ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO 3</b>			
<b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la tercera fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito la atención integral del niño considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la atención primaria.			
<b>Trabajo aplicativo:</b> Elabora un plan de atención a niños con problemas psicosociales, nutricionales o digestivos			
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
Realiza la atención integral del niño con problemas prevalentes considerando el enfoque biopsicosocial.	Realiza promoción y prevención de salud del niño teniendo en cuenta el contexto familiar y cultural.	Promoción y prevención en salud del niño.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mantenimiento de la salud del niño.</li> <li>Esquema de vacunación.</li> <li>Prevención de accidentes y otros.</li> <li>Alimentación infantil.</li> <li>Consejería por etapas de desarrollo.</li> <li>Estimulación temprana.</li> </ol>
	Atiende a los niños con problemas nutricionales considerando los aspectos biopsicosociales.	Problemas nutricionales del niño.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Influencia de la nutrición en el crecimiento y desarrollo.</li> <li>Evaluación del estado nutricional.</li> <li>Malnutrición infantil: desnutrición y obesidad.</li> <li>Niño con síndrome anémico.</li> </ol>
	Atiende problemas digestivos del niño considerando el aspecto biopsicosocial.	Problemas digestivos del niño.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Manifestaciones digestivas en el lactante: cólicos, vómitos, constipación, regurgitación.</li> <li>Niño con diarrea aguda y persistente.</li> <li>Manejo clínico del niño con deshidratación.</li> <li>Manejo del niño con dolor abdominal y del diagnóstico diferencial.</li> </ol>

**MÓDULO 28: ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO 4**

**Sumilla:** Módulo que pertenece a la tercera fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito la atención integral del niño considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la atención primaria.

**Trabajo aplicativo:** Elabora un plan de atención a niños con problemas infecciosos, cardiovasculares, ortopédicos, crónicos y de urgencia.

<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
Realiza atención integral del niño considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.	Atiende problemas infecciosos del niño considerando aspectos biopsicosociales.	Problemas infecciosos del niño.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Niño con síndrome febril.</li> <li>Manejo del niño con enfermedades exantemáticas.</li> <li>Atención del niño con infección del tracto urinario.</li> <li>Detección precoz y tratamiento oportuno del niño con meningitis.</li> <li>Manejo de Infecciones respiratorias de la vía aérea alta y baja.</li> </ol>
	Brinda atención a problemas cardiovasculares del niño considerando aspectos biopsicosociales.	Problemas cardiovasculares en el niño.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Detección precoz de malformaciones cardíacas frecuentes.</li> <li>Manejo del niño con soplos cardíacos.</li> </ol>
	Brinda atención a problemas ortopédicos del niño considerando aspectos biopsicosociales.	Problemas ortopédicos en el niño.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ortopedia pediátrica: pie plano, displasia congénita de cadera. etc.</li> <li>Diagnóstico diferencial del dolor óseo recurrente.</li> </ol>
	Atiende problemas crónicos del niño considerando aspectos biopsicosociales.	Problemas crónicos del niño.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Manejo del asma infantil.</li> <li>Niño con problema de diabetes infantil.</li> <li>Niño atópico.</li> <li>Patologías de genitales externos (criptorquidea, fimosis) y hernias.</li> <li>Diagnostico diferencial de las malformaciones congénitas prevalentes.</li> </ol>
	Brinda atención a problemas de urgencias y emergencias pediátricas según protocolos.	Problemas de urgencias y emergencias pediátricas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Reanimación cardiopulmonar en pediatría.</li> <li>Evaluación del niño con quemaduras.</li> <li>Atención del niño intoxicado.</li> <li>Manejo del abdomen agudo en el niño.</li> <li>Convulsiones en el niño.</li> <li>Manejo oportuno de las insuficiencias respiratorias agudas (crisis asmática del niño).</li> <li>Evaluación de cuerpos extraños.</li> </ol>

**MÓDULO 29: ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE 2**

**Sumilla:** Módulo que pertenece a la tercera fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito realizar la atención integral del adolescente considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales en la atención primaria.

**Trabajo aplicativo:** Elabora un plan de atención integral al adolescente con problemas de salud mental, problemas clínicos frecuentes y problemas de adaptación social.

<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
Realiza la atención integral del adolescente con problemas prevalentes considerando el enfoque biopsicosocial.	Brinda atención integral, integrada y continua del adolescente con problemas de salud mental, en función de un enfoque holístico.	Atención integral, integrada y continua del adolescente con problemas de salud mental.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención integral, integrada y continua del adolescente con trastornos psicosomáticos y psicóticos.</li> <li>2. Atención integral, integrada y continua del adolescente con problemas de depresión.</li> <li>3. Detección precoz y manejo de conducta autodestructiva en el adolescente. Suicidio, su prevención.</li> <li>4. Atención integral, integrada y continua del adolescente con trastornos del comportamiento alimentario, anorexia y bulimia.</li> </ol>
	Atiende al adolescente con problemas frecuentes propios de su etapa de vida de manera integral, integrada y continua considerando aspectos biopsicosociales.	Atención integral, integrada y continua de problemas clínicos frecuentes en la adolescencia.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo integral, integrado y continuo del adolescente con asma.</li> <li>2. Atención integral, integrada y continua del adolescente con problemas dermatológicos.</li> <li>3. Atención integral, integrada y continua del adolescente con problemas endocrino-nutricionales.</li> <li>4. Atención integral, integrada y continua del adolescente con problemas posturales y ortopédicos.</li> <li>5. Manejo de los cambios fisiológicos y patológicos de la pubertad.</li> </ol>
Atiende de manera integral, integrada y continua al adolescente con problemas de adaptación social considerando aspectos biopsicosociales.	Atiende de manera integral, integrada y continua al adolescente con problemas de adaptación social considerando aspectos biopsicosociales.	Atención integral, integrada y continua del adolescente con problemas de adaptación social.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo integral, integrado y continuo del adolescente víctima de violencia.</li> <li>2. Intervención integral en adolescentes con conflictos familiares.</li> <li>3. Manejo integral e integrado del abandono escolar.</li> <li>4. Manejo integral e integrado del pandillaje, delincuencia.</li> <li>5. Atención integral, integrada y continua del adolescente con problemas de adicción: internet, ludopatía, televisión, drogadicción, entre otros.</li> </ol>

<b>MÓDULO 30: ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO 2</b>			
<b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la tercera fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito la atención integral de las necesidades de salud de las personas adultas, considerando sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales prevalentes en la atención primaria.			
<b>Trabajo aplicativo:</b> Elabora un plan de atención integral del sistema nervioso y neoplásicos del adulto sano y con problemas psicosociales.			
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
Realiza la atención integral del adulto con problemas prevalentes considerando el enfoque biopsicosocial.	Atiende a adultos con problemas del sistema nervioso de manera integral, integrada y continua en función del enfoque biopsicosocial.	Atención integral, integrada y continua del adulto con problemas del sistema nervioso.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo integral e integrado de personas con cefalea.</li> <li>2. Atención integral e integrada de personas con problemas de síndrome convulsivo y síndrome vertiginoso.</li> <li>3. Manejo integral de personas con neuropatías.</li> <li>4. Atención integral y continua de personas con trastornos del estado de alerta y trastornos del sueño.</li> </ol>
	Brinda atención integral, integrada y continua de adultos con problemas neoplásicos en función del enfoque biopsicosocial.	Atención integral, integrada y continua del adulto con problemas neoplásicos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención integral, integrada y continua de mujeres con neoplasias prevalentes.</li> <li>2. Atención integral integrada y continua de varones con neoplasias prevalentes.</li> <li>3. Atención integral integrada y continua de adultos con otras neoplasias prevalentes.</li> <li>4. Manejo del dolor en atención primaria de la salud de personas con neoplasias.</li> <li>5. Tratamientos alternativos de personas con neoplasias.</li> <li>6. El enfoque de la muerte digna, el preduelo, el duelo y el posduelo.</li> </ol>
	Brinda atención a adultos con problemas cardiovasculares de manera integral, integrada y continua en función del enfoque biopsicosocial.	Atención integral, integrada y continua de adultos con problemas cardiovasculares.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo integral, integrado y continuo de personas con hipertensión arterial.</li> <li>2. Detección precoz y atención integral, integrada y continua de personas con cardiopatía isquémica e insuficiencia cardíaca.</li> <li>3. Manejo integral, integrado y continuo de personas con hiperlipemias o dislipidemias, arterioesclerosis.</li> <li>4. Manejo integral, integrado y continuo de personas con trastornos del ritmo.</li> <li>5. Atención integral de personas con trastornos vasculares (várices y otros).</li> </ol>
	Atiende a adultos con problemas endocrínicos y nutricionales de forma integral, integrada y continua en función del enfoque biopsicosocial.	Atención integral, integrada y continua de adultos con problemas endocrínicos y nutricionales.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Detección precoz y atención integral, integrada y continua de personas con síndrome metabólico.</li> <li>2. Manejo integral, integrado y continuo de personas con problemas de malnutrición en el adulto, síndrome anémico, obesidad.</li> <li>3. Atención integral, integrada y continua de personas con diabetes mellitus.</li> <li>4. Atención integral, integrada y continua de personas con enfermedades tiroideas (hipotiroidismo e hipertiroidismo).</li> </ol>
	Atiende de manera integral, integrada y continua a adultos con problemas reumatológicos en función del enfoque biopsicosocial.	Atención integral, integrada y continua de adultos con problemas reumatológicos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo integral de personas con lumbalgias.</li> <li>2. Atención integral, integrada y continua de personas con artritis reumatoide.</li> <li>3. Manejo integral, integrada y continua de personas con enfermedad articular degenerativa.</li> <li>4. Manejo integral, integrado y continuo de personas con problemas de hiperuricemia, gota y osteoporosis.</li> <li>5. Atención integral, integrada y continua de personas con fibromialgia.</li> <li>6. Diagnóstico diferencial entre las patologías autoinmunes prevalentes.</li> </ol>

<b>MODULO 31: ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO 3</b>			
<b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la tercera fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito desarrollar capacidades para la atención integral de las necesidades de salud de las personas adultas considerando sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales prevalentes en la atención primaria.			
<b>Trabajo aplicativo:</b> Elabora un plan de atención integral del adulto con problemas de salud respiratorios, digestivos, infecciosos y dermatológicos.			
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
Realiza la atención integral del adulto con problemas prevalentes considerando el enfoque biopsicosocial.	Atiende de manera integral, integrada y continua adultos con problemas respiratorios prevalentes, en función del enfoque biopsicosocial.	Atención integral, integrada y continua de adultos con problemas respiratorios.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Atención integral, integrada y continua de personas con problemas respiratorios crónicos.</li> <li>Manejo integral, integrado y continuo de personas con problemas respiratorios agudos.</li> <li>Manejo oportuno de personas con derrame pleural y neumotórax.</li> </ol>
	Atiende de manera integral, integrada y continua adultos con problemas digestivos, en función del enfoque biopsicosocial.	Atención integral, integrada y continua de adultos con problemas digestivos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Atención integral, integrada y continua de personas con infecciones digestivas.</li> <li>Atención integral, integrada y continua de personas con problemas hepáticos y vías biliares.</li> <li>Atención integral, integrado y continuo de personas con problemas ácido-pépticos y trastornos funcionales digestivos.</li> <li>Manejo integral, integrado y continuo de personas con problemas colon-rectales prevalentes.</li> </ol>
	Atiende de manera integral, integrada y continua adultos con problemas infecciosos, en función del enfoque biopsicosocial.	Atención integral, integrada y continua de adultos con problemas infecciosos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Manejo integral, integrado y continuo de personas con infecciones crónicas.</li> <li>Atención integral, integrada y continua de personas con enfermedades de transmisión sexual.</li> <li>Manejo integral, integrado y continuo de personas con infecciones prevalentes de acuerdo con la epidemiología regional del país.</li> </ol>
	Atención integral, integrada y continua de adultos con problemas dermatológicos prevalentes, en función del enfoque biopsicosocial.	Atención integral, integrada y continua de adultos con problemas dermatológicos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Atención integral, integrada y continua de personas con infecciones dermatológicas.</li> <li>Manejo integral, integrado y continuo de personas con dermatitis de hipersensibilidad prevalentes.</li> <li>Manejo integral, integrado y continuo de personas con psicodermatosis y psoriasis.</li> </ol>

**MÓDULO 32: ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO 4**

**Sumilla:** Módulo que pertenece a la tercera fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito desarrollar capacidades para la atención integral de las necesidades de salud de las personas adultas considerando sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales prevalentes en la atención primaria.

**Trabajo aplicativo:** Elabora un plan de atención integral del adulto con problemas de salud oftalmológicos, traumatológicos y genitourinarios.

<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
Realiza la atención integral del adulto con problemas prevalentes considerando el enfoque biopsicosocial.	Brinda atención integral a adultos con problemas oftalmológicas prevalentes en la atención primaria respecto del enfoque biopsicosocial.	Atención integral, integrada y continua de adultos con problemas oftalmológicos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo integral, integrado y continuo de personas trastornos de refracción.</li> <li>2. Atención integral, integrada y continua de personas con síndrome de ojo rojo.</li> <li>3. Manejo integral, integrado y continuo de personas con patologías de párpados y anexos.</li> <li>4. Atención integral, integrada y continua de personas con enfermedades de las vías lacrimales.</li> <li>5. Manejo integral, integrado y continuo de personas con uveítis, catarata y glaucoma.</li> </ol>
	Atiende de manera integral, integrada y continua adultos con problemas traumatológicos y de cirugías menores, según normatividad vigente y protocolos del primer nivel de atención.	Atención integral, integrada y continua de adultos con problemas traumatológicos y de cirugía menor.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervención integral de personas con problemas quirúrgicos menores prevalentes.</li> <li>2. Manejo inicial y oportuno de personas con fracturas.</li> <li>3. Atención inicial y oportuna de personas con luxaciones.</li> <li>4. Manejo de técnicas de Inmovilizaciones, vendajes y férulas.</li> </ol>
	Atiende de manera integral, integrada y continua adultos con problemas de otorrinolaringología prevalentes en la atención primaria respecto del enfoque biopsicosocial.	Atención integral, integrada y continua de adultos con problemas de otorrinolaringología.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención integral, integrada y continua de personas con infecciones otorrinolaringológicas.</li> <li>2. Atención integral, integrada y continua de personas con síndrome laberíntico.</li> <li>3. Diagnóstico diferencial de las rinitis.</li> <li>4. Manejo de la hipoacusia.</li> </ol>
	Atiende de manera integral, integrada y continua de adultos con problemas genitourinarios respecto del enfoque biopsicosocial.	Atención integral, integrada y continua de adultos con problemas genitourinarios.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención integral, integrada y continua de personas con infecciones genitourinarias.</li> <li>2. Manejo integral, integrado y continuo de personas con litiasis en vías urinarias.</li> <li>3. Manejo integral, integrado y continuo de personas con hipertrofia prostática.</li> <li>4. Manejo integral, integrado y continuo de personas con insuficiencia renal crónica.</li> </ol>

<b>MÓDULO 33: ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR 2</b>			
<b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la tercera fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito desarrollar capacidades para la atención integral del adulto mayor considerando los aspectos biopsicosociales.			
<b>Trabajo aplicativo:</b> Elabora un plan de atención integral del adulto con problemas de salud geriátricos, psicosociales.			
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
Realiza la atención integral del adulto mayor con problemas prevalentes considerando el enfoque biopsicosocial.	Brinda atención integral al adulto mayor en sus síndromes geriátricos, considerando su entorno biopsicosocial.	Síndromes geriátricos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo integral, integrado y continuo del adulto mayor con problemas de caídas. Síncope.</li> <li>2. Atención integral, integrada y continua del adulto mayor con problemas de estreñimiento. Incontinencia urinaria y fecal.</li> <li>3. Atención integral, integrada y continua del adulto mayor con problemas de privación neurosensorial.</li> <li>4. Atención integral, integrada y continua del adulto mayor con problemas de inmovilización.</li> <li>5. Atención integral, integrada y continua del adulto mayor con trastornos neuropsiquiátricos prevalentes.</li> </ol>
	Atiende los problemas clínicos más frecuentes en el anciano, considerando su entorno biopsicosocial.	Problemas clínicos más frecuentes en el anciano.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención integral, integrada y continua de adulto mayor con problemas de síndrome metabólico, diabetes, hipertensión arterial y enfermedad vasculocerebral.</li> <li>2. Farmacología del anciano. La polifarmacia.</li> <li>3. Atención integral, integrada y continua del adulto mayor con fracturas.</li> <li>4. Atención integral, integrada y continua del adulto mayor con dolor crónico.</li> <li>5. Atención integral, integrada y continua del adulto mayor con problemas estomatológicos.</li> <li>6. Manejo integral del adulto mayor frágil.</li> </ol>
	Brinda atención integral al adulto mayor con problemas psicosociales considerando su entorno biopsicosocial.	Problemas psicosociales en el anciano.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo del adulto mayor y la jubilación.</li> <li>2. Conducción de la discapacidad en el adulto mayor.</li> <li>3. Intervención integral en adultos mayores que sufren violencia.</li> <li>4. Manejo intersectorial e integral del abandono en el adulto mayor.</li> <li>5. Manejo de guías para la orientación de los cuidadores.</li> </ol>
Atiende de manera integral la sexualidad en el adulto mayor considerando su entorno biopsicosocial.	Sexualidad en el adulto mayor.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La sexualidad en el adulto mayor.</li> <li>2. Salud y sexualidad en el adulto mayor.</li> <li>3. Cambios en la respuesta sexual en el adulto mayor.</li> <li>4. Vida sexual en el adulto mayor.</li> </ol>	

<b>MÓDULO 34: ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER 3</b>	
<p><b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la segunda fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito la atención integral de la mujer con enfoque biopsicosocial.</p> <p><b>Trabajo aplicativo:</b> Desarrolla un taller de problemas ginecológicos, por etapas de vida, de las mujeres de la comunidad. Elabora un plan de intervención de planificación familiar en la comunidad a su cargo.</p>	
<b>Competencia</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
<p>Atiende a la mujer con problemas ginecológicos de acuerdo a su condición biopsicosocial.</p>	<p><b>Unidades de aprendizaje</b></p> <p>Atención integral de la mujer con problemas ginecológicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo de la mujer con trastornos menstruales.</li> <li>2. Diagnóstico y tratamiento de la mujer con cervicitis y vulvovaginitis.</li> <li>3. Atención de la mujer con hemorragia uterina disfuncional.</li> <li>4. Mujer con enfermedad inflamatoria pélvica.</li> <li>5. Manejo integral de la mujer con tumores benignos y malignos.</li> <li>6. Mujer con problemas de infertilidad.</li> <li>7. Atención integral de la mujer con síndrome climatérico y menopáusico.</li> </ol>
<p>Brinda atención integral a la mujer en salud reproductiva, según el enfoque biopsicosocial.</p>	<p>Salud reproductiva.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo de normas para la atención de la salud de la mujer en edad fértil.</li> <li>2. Atención de planificación familiar de la pareja: metodología anticonceptiva, seguimiento del uso, la capacidad de reproducción de las parejas que no pueden concebir.</li> <li>3. Consejería y consentimiento informado en planificación familiar, en salud sexual y reproductiva.</li> <li>4. Evaluación de factores de riesgo en la mujer adulta en edad fértil y sobre su sexualidad.</li> </ol>
<p>Realiza atención integral de la mujer con problemas prevalentes considerando el enfoque biopsicosocial.</p>	<p>Atiende a la mujer durante el proceso prenatal según su condición biopsicosocial.</p> <p>Atención prenatal.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desarrollo de la educación materna.</li> <li>2. Promoción de la estimulación prenatal.</li> <li>3. Acompañamiento de la familia en el embarazo, parto y puerperio.</li> <li>4. Atención prenatal y detección de riesgo.</li> <li>5. Patología obstétrica y embarazo de alto riesgo.</li> <li>6. Principios básicos de ecografía gineco-obstétrica.</li> </ol>
<p>Atiende el proceso del parto e implicancias y el puerperio normal y patológico, según el enfoque biopsicosocial.</p>	<p>Atención del parto y puerperio.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención del trabajo de parto, parto complicado y no complicado con adecuación intercultural.</li> <li>2. Atención del recién nacido durante el parto.</li> <li>3. Atención del puerperio inmediato y mediato.</li> <li>4. Lactancia materna.</li> <li>5. Manejo del puerperio patológico.</li> <li>6. Atención integral de la mujer posóbito fetal y posaborto.</li> </ol>

<b>MÓDULO 35: MANEJO MÉDICO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS 3</b>			
<p><b>Sumilla:</b> Módulo que pertenece a la tercera fase del PROFAM. Es de naturaleza teórico-práctica y tiene como propósito la atención integral de las urgencias y emergencias prevalentes en atención primaria, considerando los aspectos biopsicosociales.</p> <p><b>Trabajo aplicativo:</b> Elabora un plan de atención a la urgencias y emergencias frecuentes en atención primaria. Desarrolla un plan de referencia efectivo en situación de urgencia y emergencia.</p>			
<b>Competencia</b>	<b>Capacidades</b>	<b>Unidades de aprendizaje</b>	<b>Contenidos de la unidad</b>
<p>Realiza atención clínica, integral e integrada de la persona en estado de urgencia o emergencia con relación al enfoque biopsicosocial.</p>	<p>Aplica los principios de urgencias en atención primaria de salud.</p>	<p>Principios de urgencias médicas en atención primaria.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cómo clasificar la urgencia médica.</li> <li>2. Principios de la urgencia médica.</li> <li>3. Principios para un traslado.</li> <li>4. Componentes de un sistema integral de urgencia y emergencia médica.</li> <li>5. Sistemática para la evaluación rápida de un paciente grave y su evacuación.</li> <li>6. El equipo de salud frente al paciente moribundo y a su familia.</li> </ol>
	<p>Brinda atención en urgencias médicas según los protocolos establecidos.</p>	<p>Manejo de personas con problemas de shock.</p> <p>Manejo de emergencias cardiopulmonares.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Definición de <i>shock</i>, etiología, fisiopatología, epidemiología.</li> <li>2. Cuadro clínicos asociados y diagnóstico diferencial de <i>shock</i>.</li> <li>3. Manejo de <i>shock</i>.</li> <li>4. Procedimientos: manejo de vías centrales, principios farmacológicos.</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Principios de reanimación cardiopulmonar.</li> <li>2. Manejo de infarto agudo de miocardio.</li> <li>3. Atención integral de insuficiencia cardíaca descompensada.</li> <li>4. Manejo de las emergencias y urgencias de hipertensión arterial.</li> <li>5. Manejo de arritmias</li> <li>6. Manejo integral de insuficiencia respiratoria aguda.</li> <li>7. Manejo de tromboembolias.</li> <li>8. Procedimientos: desfibrilador, intubación oro traqueal, drenaje torácico y otros; principios farmacológicos.</li> </ol>
		<p>Manejo de emergencias gineco-obstétricas y neonatológicas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo de las hemorragias gineco-obstétricas.</li> <li>2. Emergencias del primer trimestre: aborto, embarazo ectópico.</li> <li>3. Manejo de los trastornos hipertensivos del embarazo.</li> <li>4. Procedimientos: atención de partos distócicos, principios farmacológicos.</li> </ol>

		<p>Manejo de emergencias abdominales.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abdomen agudo: diagnóstico diferencial y principios de tratamiento.</li> <li>2. Atención oportuna de hemorragias digestiva: diagnóstico diferencial.</li> <li>3. Manejo de síndrome de obstrucción urinaria y hematuria macroscópica.</li> <li>4. Atención de urgencias ano-rectales y del periné.</li> <li>5. Procedimientos: sonda naso gástrica, sonda vesical, principios farmacológicos.</li> </ol> <p>Manejo de emergencia traumatológica.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo integral del paciente politraumatizado.</li> <li>2. Evaluación y manejo del paciente quemado.</li> <li>3. Evaluación del paciente fulgurado.</li> <li>4. Procedimientos: BLS, principios de traslado, herramientas de cirugía menor, manejo de fracturas, luxaciones y esguinces; principios farmacológicos.</li> </ol> <p>Manejo de emergencias neuropsiquiátricas.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manejo de accidentes cerebro-vasculares.</li> <li>2. Manejo de las emergencias psiquiátricas.</li> <li>3. Manejo de crisis convulsivas.</li> <li>4. Principios farmacológicos.</li> </ol> <p>Misceláneas.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atención oportuna de intoxicaciones y envenenamientos: por fármacos y otras sustancias tóxicas, mordeduras y picaduras por animales.</li> <li>2. Manejo de descompensaciones agudas de origen endocrinológico.</li> <li>3. Insuficiencia renal y balance hidroelectrolítico.</li> <li>4. Atención de cuerpos extraños en fosas nasales, oído y de epistaxis.</li> <li>5. Manejo de abscesos y desbridamiento.</li> <li>6. Procedimientos: lavado gástrico, taponamiento nasal, principios farmacológicos.</li> </ol>
--	--	---

3.2.4 Mapa curricular

PROGRAMA DE FORMACIÓN DE SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA  
FASES DEL PROGRAMA

CAMPO DE OCUPACIÓN	FUNCIÓN	FASE 1: DIPLOMATURA DE ATENCIÓN INTEGRAL CON ENFOQUE EN SALUD FAMILIAR			FASE 2: ESPECIALIDAD EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA			FASE 3: ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA		
				2. Accesibilidad y Cobertura. 5. Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades. 4. Introducción a la Salud Familiar y Comunitaria.	7. Promoción de la Salud 1. 9. Prevención de la Enfermedad. 10. Fundamentos de la Atención en Salud Familiar.	8. Promoción de la Salud 2. 11. Salud Familiar 1. 14. Atención Integral del Niño 2 (M Y E).	12. Salud Familiar 2.	26. Salud Familiar 3. 28. Atención Integral del Niño 4. 29. Atención Integral del Adolescente 2. 30. Atención Integral de Adulto 2. 33. Atención Integral del Adulto Mayor 2. 34. Atención Integral de la Mujer 3. 35. Manejo de Urgencias y Emergencias 2.	27. Atención Integral del Niño 3. 31. Atención Integral del Adulto 3. 32. Atención Integral del Adulto 4.	
Atención a la persona, familia y comunidad.	Promoción de la salud. Prevención de la enfermedad. Atención integral de la familia.  Atención integral integrada y continua de personas.									
Investigación.	Epidemiología. Investigación.									
Gestión en salud.	Organización. Administración.	3. Atención integral e integrada.  6. Organización y Gestión óptimas.								
Docencia.	Formación. Capacitación.	Taller de integración. 1. El enfoque educativo y búsqueda de información.								

RESUMEN

MÓDULOS POR GRUPOS	1era fase	2da fase	3ra fase	TOTAL
Módulos comunes	6	17		23
Módulos por grupo profesional		2	10	
Técnico de Enfermería	6			6
Enfermero	6	18		24
Obstetra	6	18		24
Médico	6	19	10	35
<b>TOTAL DE MÓDULOS</b>	<b>6</b>	<b>19</b>	<b>10</b>	<b>35</b>

CAPÍTULO 4 

**MODALIDAD DE ESTUDIOS, ESTRATEGIAS  
DIDÁCTICAS Y MATERIALES EDUCATIVOS**



## 4.1 Modalidad de estudios

Las especialidades en Salud Familiar y Comunitaria, y Medicina Familiar y Comunitaria se desarrollan sobre la modalidad de estudios que comprende una fase presencial y una fase no presencial por cada módulo, aplicándose en ellas las estrategias metodológicas más adecuadas que involucren a los participantes en actividades teóricas y prácticas. Esta modalidad supone el estudio responsable, interesado y dedicado de los participantes, especialmente en las fases no presenciales que son autoformativas, de trabajo tutorado y en equipo. Un soporte educativo muy importante es la utilización de la informática y telemática para generar un entorno pedagógico.

### FASE 1

#### ■ La fase presencial

Las actividades presenciales se realizarán en ambientes de la universidad, en encuentros de dos días de duración dos veces al mes. Esta fase representa la articulación entre la práctica y la teoría, el aprendizaje de los puntos clave, la abstracción y la síntesis expresada en una hipótesis de solución, todo a partir de los insumos estudiados durante la fase no presencial.

Las actividades en aula se generan a partir del intercambio de experiencias y saberes de docentes y participantes.

Las principales actividades de aprendizaje presencial son:

- Trabajo en grupos, donde se privilegia la interacción entre los participantes y se destaca los productos del aprendizaje colaborativo y problematizador que se genera en la lectura de textos básicos, en el desarrollo de ejercicios de la secuencia de actividades y en la elaboración de trabajos específicos.
- La exposición-diálogo, donde se realiza la presentación de temas específicos a cargo del docente y se va desarrollando con la participación activa de los participantes mediante el diálogo, el compartir experiencias e intercambiar preguntas y respuestas.
- La secuencia de actividades define una sucesión de experiencias de aprendizaje a ser realizadas por los participantes con orientación del profesor (facilitador).
- Plenarias, donde se realiza la presentación de los productos del trabajo grupal para ser analizados en el aula.
- Lectura en forma comprensiva y crítica de los textos previamente elegidos; para este trabajo se forman grupos entre los participantes.
- Construcción de mapas conceptuales que permitirán organizar los principales conceptos desarrollados en el módulo, a modo de estructuración y síntesis de lo desarrollado en clase.

#### ■ La fase no presencial

Las actividades no presenciales se realizan en los establecimientos de salud, paralelamente a los momentos presenciales, y requerirán una dedicación estimada en 2 horas diarias. Se establecen los horarios para reuniones del EBS, trabajos del ejercicio preparatorio, atención telemática y de los foros, para que los participantes realicen sus consultas y dialoguen con el docente tutor, mediante una comunicación fluida.

En esta fase los participantes se comunicarán con los docentes tutores de manera directa (participación en reuniones en el establecimiento de salud con el EBS) o indirecta, mediante los diferentes medios de

comunicación previamente establecidos, a través de los cuales recibirán guías de trabajo, bibliografía, enlaces de interés y otros recursos que faciliten su aprendizaje.

Las principales actividades de aprendizaje a realizar son la recolección de información solicitada en ejercicios preparatorios de las actividades que serán realizadas durante la fase presencial y que guardan relación con los temas y situaciones-problema, objetivo de los módulos. El ejercicio preparatorio, consiste en la realización de estudios, básicamente descriptivos, sobre temas específicos de cada módulo, mediante la búsqueda, organización y sistematización de información en torno a los temas propuestos, el análisis de información de fuentes primarias y secundarias, así como la aplicación de propuestas seleccionadas durante las horas presenciales.

## **FASE 2**

### ■ **La fase presencial**

Esta fase se desarrollará durante un día a la semana; los horarios variarán de acuerdo con los objetivos y el creditaje de cada módulo. Se utilizarán exposiciones participativas, estudios de casos, demostraciones didácticas, juegos de roles, reuniones de interaprendizaje, mapas conceptuales, talleres y otros organizadores de conocimiento.

El docente en esta fase no es un simple observador; durante las sesiones de aprendizaje, asume el rol de mediador del conocimiento, organizador de situaciones de aprendizaje con los participantes y orientador durante todas las estrategias de aprendizaje preparadas con anticipación.

### ■ **La fase no presencial (servicio y aprendizaje tutorado)**

Esta fase se desarrollará en los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, incluido el establecimiento de salud del EBS de acuerdo con cada módulo, tal como se especifica en el cuadro adjunto.

Se llevará a cabo durante 5 a 6 días a la semana, 6 horas por día, según el módulo a desarrollar, paralelo a la fase presencial.

Según la naturaleza de los módulos, se utilizará sin estudio de materiales autoformativos, reuniones de interaprendizaje, estudios de casos, trabajo de equipo, foros de discusión, intercomunicación vía correo electrónico y sesiones de chat. En caso de que se requiera, serán 'pasantes' en los servicios ambulatorios, salas de parto, salas de emergencias y otros.

Los participantes recibirán guías de trabajo, referencias de fuentes de información, enlaces de interés y otros recursos que facilitan el aprendizaje.

Para las actividades a nivel local, contarán con un tutor que oriente las principales actividades de aprendizaje en cada microrred.

### Características generales de la modalidad de estudios de la Fase 2

MÓDULOS	FASE PRESENCIAL	FASE NO PRESENCIAL PRÁCTICA	MODALIDAD DE LA FASE NO PRESENCIAL
7. Promoción de la salud 1	4 días de 5 h por día	EESS 1 mes (5 d x semana de 6 horas)	Trabajo de campo
8. Promoción de la salud 2	4 días de 5 h por día	EESS 1 mes (5 d x semana de 6 horas)	Trabajo de campo
9. Prevención de la enfermedad	4 días de 5 h por día	EESS 1 mes (6 d x semana de 6 horas)	Práctica en servicio y trabajo de campo
10. Fundamentos de la atención de salud familiar	4 días de 5 h por día	EESS 1 mes (6 d x semana de 6 horas)	Práctica en servicio y trabajo de campo
11. Salud familiar 1	4 días de 5 h por día	EESS 1 mes (5 d x semana de 6 horas)	Práctica en servicio y trabajo de campo
12. Salud familiar 2	4 días de 5 h por día	EESS 1 mes (5 d x semana de 6 horas)	Práctica en servicio y trabajo de campo
13. Atención integral del niño 1	4 días de 5 h por día	Servicio de Neonatología 1 mes (6 d x semana de 6 horas)	Práctica en servicio
14. Atención integral del niño 2 (My E)	4 días de 5 h por día	Servicio de Pediatría 1 mes (6 d x semana de 6 horas)	Práctica en servicio
15. Atención integral del adolescente 1	4 días de 10 h por día	Servicio de Pediatría y servicio diferenciado para la atención de salud del escolar y el adolescente 1 mes (6 d x semana de 6 horas)	Práctica en servicio
16. Atención integral del adulto 1	4 días de 5 h por día	Servicio de Psiquiatría 1 mes (6 d x semana de 6 horas)	Práctica en servicio
17. Atención integral del adulto mayor 1	4 días de 5 h por día	Servicio de Geriatría 1 mes (6 d x semana de 6 horas)	Práctica en servicio
18. Atención integral de la mujer 1	4 días de 5 h por día	Servicio de Ginecología 1 mes (6 d x semana de 6 horas)	Práctica en servicio
19. Atención integral de la mujer 2 (M y O)	4 días de 5 h por día	Servicio de Obstetricia 1 mes (6 d x semana de 6 horas)	Práctica en servicio
20. Manejo de urgencias y emergencias	4 días de 5 h por día	Servicio de Emergencias 1 mes (6 d x semana de 6 horas)	Práctica en servicio
21. Rehabilitación	4 días de 5 h por día	Servicio de Rehabilitación 1 mes (6 d x semana de 6 horas)	Práctica en servicio
22. Vigilancia epidemiológica e investigación en atención primaria de salud	4 días de 5 h por día	Epidemiología de la Red 1 mes (5 d x semana de 6 horas)	Rotación
23. Organización de la red de servicios de salud	4 días de 5 h por día	Red y Microrred 1 mes (5 d x semana de 6 horas)	Rotación
24. Administración de los servicios del primer nivel de atención	4 días de 5 h por día	Red y Microrred 1 mes (5 d x semana de 6 horas)	Rotación
25. Docencia en el primer nivel de atención	4 días de 5 h por día	EESS 1 mes (5 d x semana de 6 horas)	Práctica en servicio y trabajo de campo
Taller de integración			
TOTAL : 19 módulos		19 meses	

## FASE 3

### ■ La fase presencial

Esta fase se desarrollará un día a la semana, y los horarios variarán de acuerdo con los objetivos y el creditaje de cada módulo. Se utilizarán exposiciones participativas, estudios de casos, demostraciones didácticas, juegos de roles, reuniones de interaprendizaje, mapas conceptuales, talleres y otros organizadores de conocimiento. Cada módulo contará con un docente responsable.

### ■ La fase no presencial, en servicio y aprendizaje tutorado

Esta fase se desarrolla en los diferentes niveles de atención de los servicios de salud, incluso en el establecimiento de salud del participante (EBS). En el caso del segundo y tercer nivel de atención, se desarrollará en los consultorios externos y servicios de urgencias y emergencias de acuerdo con cada módulo según cuadro adjunto.

Las prácticas tutoradas se llevarán a cabo de 5 a 6 días a la semana, 6 horas por día, según el módulo a desarrollar, en paralelo a la fase presencial.

Un tutor, docente de la universidad, orientará las principales actividades de aprendizaje.

### Características generales de la modalidad de estudios de la Fase 3

MÓDULOS	TEORÍA	PRÁCTICA	MODALIDAD DE LA FASE NO PRESENCIAL
26. Salud familiar 3.	4 días de 5 h por día.	EESS 1 mes (6 d x semana de 6 horas).	Práctica en servicio.
27. Atención integral del niño 3.	4 días de 5 h por día.	Servicio de Pediatría 1 mes (6 d x semana de 6 horas).	Práctica en servicio.
28. Atención integral del niño 4.	4 días de 5 h por día.	Servicio de Pediatría 1 mes (6 d x semana de 6 horas).	Práctica en servicio.
29. Atención integral del adolescente 2.	4 días de 5 h por día.	Servicio de Pediatría y Servicio diferenciado para la atención de salud del escolar y el adolescente 1 mes (6 d x semana de 6 horas).	Práctica en servicio.
30. Atención integral del adulto 2.	8 días de 5 h por día.	Servicio de Medicina Interna, Endocrinología, Cardiología 2 meses (6 d x semana de 6 horas).	Práctica en servicio.
31. Atención integral del adulto 3.	8 días de 5 h por día.	Servicio de Neumología, Gastroenterología, Dermatología 2 meses (6 d x semana de 6 horas).	Práctica en servicio.
32. Atención integral del adulto 4.	8 días de 5 h por día.	Servicio de Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología 1 mes (6 d x semana de 8 horas).	Práctica en servicio.
33. Atención integral de la mujer 3.	4 días de 5 h por día.	Servicio de Ginecología y Obstetricia 1 mes (6 d x semana de 6 horas).	Práctica en servicio.
34. Atención integral del adulto mayor 2.	4 días de 5 h por día.	Servicio de Geriatria 1 mes (5 d x semana de 6 horas).	Práctica en servicio.
35. Manejo de urgencias y emergencias 3.	4 días de 5 h por día.	Guardias en Servicio de Emergencias 1 mes (6 d x semana de 8 horas).	Práctica en servicio.
Taller de integración.			
TOTAL: 10 módulos.		<b>12 meses</b>	

## 4.2 Estrategias didácticas

La metodología educativa del programa corresponde a un modelo pedagógico orientado a desarrollar una formación por competencias, en relación directa con el contexto de trabajo. Desarrolla en los participantes una visión interdisciplinaria y humanista, que genera motivación para el análisis y reflexión.

El modelo asume el enfoque constructivista y compromete a los participantes en la construcción y reconstrucción activa de sus conocimientos, habilidades y actitudes.

Las estrategias didácticas que predominarán en el proceso educativo son las siguientes:

- **Estudio de casos.** De acuerdo con el contenido temático del módulo a desarrollar, como ejercicio de la fase no presencial, el EBS deberá traer casos reales para su estudio y usará el método del arco. Por su parte, el docente preparará casos modelo para que sean desarrollados por los participantes en la etapa presencial, los contrasten con los casos de los EBS, discutan sobre estos y presenten la teorización de las posibles soluciones. El estudio de casos se puede desarrollar a nivel individual, familiar y comunitario.
- **Aprendizaje basado en problemas (ABP).** Es una estrategia de enseñanza-aprendizaje en la que tanto la adquisición de conocimientos como el desarrollo de habilidades y actitudes resulta importante. En el ABP, con la facilitación del tutor, el EBS analiza y resuelve un problema seleccionado o diseñado especialmente para el logro de ciertos objetivos de aprendizaje. Durante el proceso de interacción de los alumnos para entender y resolver el problema, se logra –además del aprendizaje del conocimiento propio de la materia– que puedan elaborar un diagnóstico de sus propias necesidades de aprendizaje, que comprendan la importancia de trabajar colaborativamente; que desarrollen habilidades de análisis y síntesis de información.
- **Juego de roles.** Es la representación escénica de un caso o procedimiento profesional. Es conveniente que el participante asuma un rol profesional que no le corresponde (por ejemplo, un médico haga de enfermero o a la inversa). Los roles pueden ser de pacientes, familiares, directivo del establecimiento, etc. Tiene como fin desarrollar fundamentalmente, las habilidades sociales y la práctica de la interculturalidad, rompiendo la vieja visión de la profesión como compartimento estancado.
- **Seminario:** Aquí los participantes, previa investigación de la teoría, exponen sus propuestas sustentándolas en evidencia científica actualizada. El procedimiento y el tiempo de duración se acuerdan por consenso, para dar oportunidad a todos. En esta estrategia se desarrolla las habilidades de investigación, de análisis crítico del contenido, la inferencia, el pensamiento sistémico y divergente, la comunicación asertiva y la argumentación. También asegura la relación de la teoría con la práctica.
- **Estudio independiente.** Este estudio tiene como objetivo desarrollar el hábito de aprendizaje y de investigación continua. Se aplican técnicas de lectura crítica como la recensión, los organizadores de pensamiento como mapas mentales, semánticos y conceptuales, diagramas y otros que se considere pertinente, según el objetivo del aprendizaje. El docente seleccionará previamente el material bibliográfico, orientará la metodología del trabajo independiente, propondrá preguntas y/o ejercicios para la autoevaluación.
- **Trabajos prácticos.** Estos trabajos son realizados con el propósito de relacionar la experiencia de los participantes con los contenidos adquiridos durante los módulos desarrollados. Los monitorea un tutor. Se pretende que el participante desarrolle la capacidad de síntesis y consolide sus conocimientos para que pueda aplicarlos a la realidad. Su realización puede ser en la etapa presencial y/o en la etapa no presencial. Al culminarlos, necesariamente deben ser presentados mediante reportes sintéticos, sustentados y evaluados.
- **Visitas a experiencias exitosas.** Mediante esta estrategia se trata de tomar contacto con la realidad para poner en práctica conocimientos adquiridos. El docente propone un plan de trabajo o de visita, que contenga: objetivos, actividades preparatorias, actividades de desarrollo, reportes según la estructura establecida y de evaluación. Los participantes desarrollarán competencias prácticas

en los diferentes ámbitos profesionales a través de pasantías en servicios del primer, segundo y tercer nivel de atención. Cuando se trata de formación en servicio, esta estrategia adquiere mayor importancia, porque se logra aplicar casi inmediatamente conocimientos desarrollados en uno o más módulos o corroborar problemas en la realidad.

- **Aprendizaje de campo.** (learning in context): Este aprendizaje se realizará con los participantes en los contextos delineados por el área de influencia de sus centros laborales. Las situaciones reales que encuentren en estos escenarios propiciarán que los participantes pongan en práctica lo aprendido y refuercen así su autoaprendizaje. Favorecerá la adquisición y aprehensión de la complejidad de las funciones y de la toma de decisiones como profesional. Esta estrategia se organizará como una intervención directa y no supervisada, a fin de obtener información por auditoría de historias, opinión de los pacientes, opinión del resto de los compañeros del equipo y los portafolios que genere el participante, así como la realización de reportes, proyectos e informes de avance.<sup>24</sup>
- **Los talleres.** Los participantes ponen en juego sus conocimientos con otros participantes para construir nuevos conocimientos que mejorarán su trabajo cotidiano. El docente es un asesor que planifica el procedimiento, participa en todos los talleres y evalúa el desempeño del equipo y de sus integrantes, generalmente, utilizando una lista de cotejo.
- **El visionado.** Se usa el video para desarrollar diferentes momentos de la fase presencial: presentación de los nuevos contenidos, ejercitación, consolidación, aplicación y evaluación de los conocimientos, como insumo para la reflexión y motivación del estudio de familias. En la enseñanza-aprendizaje, las características de observación del video están muy cercanas a las condiciones de lectura de un texto: la grabación se puede congelar o detener con la ayuda de la pausa, repetir la presentación de un fragmento determinado o de la cinta completa (ir y volver), hacer una pausa en la presentación para realizar algún ejercicio o aclaración complementaria o simplemente tomar notas. Dentro de sus ventajas tenemos la de garantizar una participación activa del estudiante, “crear las condiciones para el paso de lo sencillo a lo complejo, de lo concreto a lo abstracto”, propiciar la determinación de lo fundamental en el contenido de enseñanza; estimular el realismo (autenticidad, certeza); crear la base orientadora de los estudiantes en el tránsito del estudio de la teoría al dominio en la práctica de los hábitos y habilidades, así contribuir a la concentración de la información y al incremento del ritmo de enseñanza. Se complementa con variados ejercicios que van desde debates, preguntas, síntesis escritas y orales hasta la elaboración de textos de opinión y de libre creación, entre otros.
- **Revista de revistas.** Esta es una estrategia didáctica, donde se desarrolla la revisión de diferentes investigaciones con un contenido temático determinado, lo cual permite tener una actitud crítica de las investigaciones desarrolladas, sea por la metodología o por el contenido.

### 4.3 Materiales educativos

Los materiales didácticos son diseñados, seleccionados y elaborados en función de las características metodológicas de las fases de esta modalidad de estudio.

#### ■ Materiales didácticos para las fases presenciales

Los docentes presentarán la información mediante diapositivas y se proporcionará a los participantes documentos impresos para su análisis. Otro material didáctico de gran importancia será las experiencias vivenciales de docentes y participantes, las que compartidas se convierten en valioso material de reflexión y aprendizaje. Será indispensable el uso de:

(24) Suárez, M. (2009). Diseño Curricular del Programa Integrado de Formación en Salud Familiar y Comunitaria. Lima: USAID.

- Videos.
- Pizarra.
- Rotafolio (papelógrafos con la información que se va a exponer durante las actividades).
- Plumones o tizas.
- Maquetas o modelos anatómicos.
- Laminas para franelógrafo.
- Folletos.

#### ■ **Materiales didácticos para las fases no presenciales**

- a. Guías de participante para cada uno de los módulos. Ofrecen la orientación necesaria para que los participantes desarrollen los módulos cumpliendo un rol participativo y responsable en su aprendizaje y formación. Contienen indicaciones y especificaciones técnicas para el desarrollo de los trabajos aplicativos y para la elaboración de los productos de los módulos.
- b. Guías de docente y tutor para cada uno de los módulos. Las guías brindan la orientación necesaria para que los docentes y tutores cumplan adecuadamente sus funciones.
- c. Manuales autoformativos para cada módulo. Estos manuales presentan información de los puntos clave del módulo, como bibliografía para complementar y profundizar el conocimiento.

## 4.4 Tutoría y docencia

### FASE 1

**Facilitador:** Profesor de la universidad, quien conduce el proceso educativo. Acompaña las diferentes etapas utilizando la pedagogía de la reflexión crítica, a través de la cual desencadena procesos de síntesis y sistematización. Esta pedagogía considera los saberes previos y reconoce el potencial de los participantes para la construcción del conocimiento.

**Tutor docente:** Profesor de la universidad que está a cargo de una microrred en la fase no presencial y en la fase presencial. Su función es de asistente al equipo básico de salud; intercambia experiencia y saberes con los participantes en las sesiones presenciales y se comunica con los participantes por diferentes medios durante las sesiones no presenciales; facilita guía de trabajo, bibliografía y otros para el desarrollo de los ejercicios preparatorios.

**Tutor asistencial:** Facilitador –integrante del EBS– elegido por los alumnos para que oriente los procesos de aprendizaje en cada microrred.

### FASE 2 y 3

**Tutor:** Profesor de la universidad que está a cargo de una microrred. En la fase no presencial y en la fase presencial.

En la fase no presencial, los participantes realizarán el estudio de materiales autoformativos y participarán de sesiones de interaprendizaje y de elaboración de los productos encargados en cada módulo, y estarán guiados por el tutor, quien participará con el EBS en las diferentes actividades no presenciales. Estas actividades formativas se basan en la celebración de reuniones de grupos reducidos de alumnos con el docente-tutor. Pueden emplearse para comentar diversos aspectos del módulo de la especialidad, discutir algún trabajo científico, revisión bibliográfica o caso clínico, entre otros, de acuerdo con cada módulo.

Los tutores, además, realizarán la asesoría, monitoreo, motivación y evaluación reguladora mediante los medios telemáticos de comunicación (*e-mail*, chat, foros de discusión, teléfono, etc).

**Los docentes:** Profesores de la universidad, quienes desarrollarán las actividades educativas de la fase presencial y tendrán a su cargo, además, el campo sociosanitario donde realizan la práctica. Podrá existir más de un docente por módulo, si fuera necesario.

**Docente principal por módulo:** Profesor de la universidad, quien estará encargado del desarrollo del módulo y coordinará las actividades de la fase presencial. Tendrá a su cargo, además, la calificación del módulo.

**Coordinador del programa:** Profesor de la universidad responsable del proceso administrativo y académico del programa, quien supervisará el cumplimiento de las actividades programadas.

CAPÍTULO 5 

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA



## 5.1. Evaluación del aprendizaje

### 5.1.1 Criterios y procedimientos de evaluación inicial

La evaluación se realizará en tres momentos: a) **inicial**, donde se aporta información de base sobre saberes previos, requisitos y contexto; b) **formativa**, en la que provee información sobre el proceso que va recorriendo el participante en su aprendizaje; y, c) **sumativa**, la cual busca verificar el logro de los aprendizajes en determinado período de formación y certifica esos logros. Las tres dan la visión integral y procesal de la evaluación que hay que tomar en cuenta.

El propósito de la evaluación del aprendizaje en el Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria es valorar y medir los logros del desempeño de acuerdo con el perfil previsto en el programa.

Los encargados de la ejecución del currículo son los responsables de la evaluación del aprendizaje; la determinación de criterios e indicadores de evaluación son exigencias para minimizar la subjetividad del evaluador y asegurar la difusión de las normas.

Diseñadores, docentes, participantes y gestores deben tener uniformidad en la percepción, cuando gestionen la evaluación de competencias correspondientes al perfil del egresado del programa educativo.

### FASE 1

En esta fase se evalúa el desarrollo del aprendizaje logrado de acuerdo con los objetivos del programa curricular. Se realizará la evaluación de manera continua a lo largo de los módulos, mediante la revisión conjunta –hecha por docentes y participantes– de las actividades desarrolladas en clase y de los ejercicios preparatorios, así como de los resultados de las actividades desarrolladas por los participantes en función de los objetivos de las unidades didácticas.

Para la calificación se deberá tomar en cuenta el reglamento de la universidad; sin embargo, lo mínimo a considerar será:

- La evaluación del logro del aprendizaje en cada módulo se realiza en el proceso y sobre los resultados de los aprendizajes programados, tal como se presenta en el siguiente cuadro.

EVALUACIÓN	PONDERACIÓN (%)
Productos del ejercicio preparatorio.	40
Trabajo grupal: participación en grupos, plenaria y propuesta.	30
Propuesta de intervención.	30
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>

- La evaluación de la participación académica en grupos y plenarios considera el compromiso y participación de los participantes de acuerdo con la temática, propósitos y objetivos del módulo.
- La propuesta de intervención es el resultado del proceso educativo de cada módulo, a fin de plantear propuestas para la transformación de los servicios en la organización, en la gestión y en la prestación.

- La autoevaluación y la interevaluación se constituyen en estrategias individuales o grupales para facilitar el propósito planteado en el programa.

## FASE 2 Y 3

Se realizará una evaluación del aprendizaje por competencias, definidas previamente según la función de las especialidades en Salud Familiar y Comunitaria y Medicina Familiar y Comunitaria. Se entiende el aprendizaje como la adquisición de competencias técnicas o psicosociales mediante experiencias sistematizadas con objetivos de aprendizaje medibles.

Las competencias técnicas se refieren a las capacidades personales demostrables para manejar recursos, sistemas, información y tecnologías, de manera que se realice un trabajo eficiente y con estándares de calidad aceptables.

Para nuestro propósito, inicialmente se evaluará a los participantes mediante un instrumento que explora la percepción de las competencias a adquirir. Este instrumento debe ser llenado por el participante, por su par en el equipo básico de salud y por su jefe inmediato. Ver Anexo N° 1.

### 5.1.2 Criterios y procedimientos de evaluación formativa: Evaluación del aprendizaje por competencias

La evaluación de competencias debe basarse en evidencias de desempeño directo, de producto y de conocimiento.

La capacitación basada en competencias laborales debe demostrar su eficacia a través del desempeño, y evaluar las mismas competencias que se emplearon en el diseño de la capacitación.

Durante el desarrollo de cada módulo de capacitación y al final del mismo, los participantes tendrán evaluaciones para verificar la adquisición de los conocimientos y habilidades, mediante ejercicios, asignaciones, demostraciones, etc.

Los métodos e instrumentos de recolección de evidencias pueden ser: preguntas orales, preguntas escritas, observación de desempeño con listas de cotejo, simulaciones, estudio de casos, productos de trabajo, portafolio y testimonios de terceros u otros.

El proceso de evaluación consiste en la generación, recolección e interpretación de evidencias que será comparado con los criterios de desempeño o estándares; esta comparación forma la base de un juicio que infiere la demostración o no de la competencia.

La evaluación debe permitir recoger información y realizar los juicios de valor fundamentales para la toma de decisiones en cuanto al proceso de enseñanza-aprendizaje. Debe abordar:

- Pertinencia / coherencia
- Utilidad institucional
- Viabilidad /aplicabilidad
- Referencias
- Trabajo en equipo
- Responsabilidad

La siguiente matriz muestra los aspectos de la evaluación del aprendizaje –a tener en cuenta– por competencias.

EVIDENCIAS REQUERIDAS DE LA NORMA	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA EVIDENCIA	FUENTES DE EVIDENCIA
<b>Conocimiento</b>	Formulación de preguntas escritas.	Cuestionarios de evaluación.	Cuestionario calificado por el docente.
<b>Desempeño</b>	Observación directa del docente.	Lista de chequeo para verificar el desarrollo de los ejercicios y asignaciones en clase.	Informe consolidado del desempeño durante la realización de ejercicios y asignaciones grupales en clase.
<b>Producto</b>	Valoración de producto.	Lista de chequeo para verificar el diseño del producto.	Informe del producto.

Los rubros o procedimientos de evaluación con sus respectivos pesos porcentuales son los siguientes:

INSTRUMENTOS/ FUENTES DE EVALUACIÓN	CONOCIMIENTOS	HABILIDADES, DESTREZAS	ACTITUD	PRODUCTO
1. Evaluación de conocimientos en clase.	X			
2. Trabajos aplicativos de cada módulo.		X	X	X
3. Desarrollo del plan de mejora en el servicio (taller de integración).				X
Promedio.	0	0	0	-
Peso.	0.30	0.20	0.30	0.30

La evaluación de los puntos 1 y 2 se obtiene a través del desarrollo de cada uno de los módulos del programa. En tanto que el punto 3, se realiza en el taller de integración, lo que permite la puesta en práctica de todas las competencias fortalecidas a lo largo del programa.

En los anexos 2 y 3 se presentan algunos instrumentos generales a modo de ejemplo; los instrumentos específicos para cada módulo serán elaborados de manera particular por cada coordinador a cargo de los programas.

## 5.2 Evaluación del programa

### 5.2.1 Indicadores de evaluación de la gestión del programa

La evaluación de la gestión del programa en el nivel nacional, la realizará la Comisión Sectorial; y a nivel regional, el Comité Regional de la gestión del Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria.

Para dicha evaluación se utilizarán indicadores del grado de cumplimiento del plan de implementación del programa:

INDICADOR	EVALUACIÓN DEL INDICADOR	
	Cumple	No cumple
1. Cuenta con unidad de gestión conformada y funcionando de manera regular.		
2. Cuentan con plan curricular adecuado al diagnóstico de necesidades educativas de la región y aprobado por Consejo Universitario.		
3. Todos los tutores y docentes involucrados en el programa han sido capacitados y certificados, tanto en los aspectos técnicos como metodológicos.		
4. Los módulos han sido desarrollados de acuerdo con el enfoque de competencias y cuentan con todos los materiales necesarios para su desarrollo.		
5. Los módulos incorporan el enfoque de derechos del usuario en salud, género e interculturalidad.		
6. Se ha planificado y cumplido el número de horas docentes presenciales programadas.		
7. Se ha planificado y cumplido el número de horas docentes no presenciales programadas.		
8. Se ha realizado visitas de monitoreo en servicio conjuntamente con representantes de la DIRESA.		
9. Se ha evaluado el desempeño docente.		
10. Se ha recogido la percepción de los participantes sobre el desarrollo del programa.		
11. Se ha retroalimentado a las áreas correspondientes para implementar mejoras en el desarrollo del programa.		

### 5.2.2 Evaluación del currículo

La evaluación del currículo es un proceso que debe ser realizado principalmente por la universidad, ya que es la entidad ejecutora del currículo. Todo diseño de evaluación curricular debe ser entendido como una actividad diagnóstica que ofrezca posibilidades de mejoramiento de las prácticas curriculares; así mismo, en la evaluación del aprendizaje se deben elaborar matrices de evaluación donde se propongan las estrategias, criterios, indicadores e instrumentos de evaluación del currículo.

La evaluación curricular es un proceso permanente que permite saber cómo se conduce el proceso de desarrollo curricular, a fin de hacer los reajustes necesarios en forma oportuna.

### 5.2.3 Evaluación del material educativo

Los programas de formación en servicio, por lo general, tienen textos de apoyo o manuales con sus respectivas guías de trabajo para el docente y el alumno. Estos manuales deben tener las características que se precisan en la guía de elaboración de manuales del MINSA.

Para evaluar materiales educativos se considera los siguientes aspectos:

- Formal
- Contenido
- Pedagógico

Se elaboran matrices con criterios, indicadores e instrumentos que permitan evaluar la calidad educativa y pertinencia del material educativo a ser elaborado.

Para otro tipo de material, como videos, se tendrá en cuenta su tecnología, duración y actualización. No en todos los lugares se tiene la tecnología apropiada. Todo material educativo debe estar actualizado y revisado.

La presentación de un video, manual u otro material escrito debe ser elaborada técnicamente para que sirva de apoyo al aprendizaje, motive y el participante sienta agrado al utilizarlo. Todo ello depende del nivel de conocimiento que tenga el docente sobre materiales educativos para que pueda seleccionarlos o elaborarlos.

#### **5.2.4 Evaluación del impacto de la capacitación**

La evaluación del impacto de la capacitación en el desempeño laboral apunta a averiguar si el comportamiento en el trabajo de los participantes mejoró, conforme a lo previsto, después de la capacitación. En otras palabras, se trata de comprobar si lo aprendido en el proceso de capacitación se refleja efectivamente en el trabajo. Esta evaluación es responsabilidad institucional de las Redes y DIRESAS a las cuales pertenecen los equipos evaluados. Se propone que:

- Al término de una fase el jurado evalúe un producto académico final que será presentado por los grupos de trabajo. Comprende la presentación de la propuesta de intervención en el campo de la atención integral de los EBS.
- Evaluación de la línea de base final de la microrred que será analizada con la línea de base inicial y así determinar las brechas en los elementos esenciales de la APS (instrumento validado por el MINSA).

#### **5.2.5 Evaluación de la rentabilidad de la capacitación**

Se evalúa si los resultados de la capacitación en los términos de mejoramiento de la eficiencia, productividad o el clima organizacional compensaron el costo de la capacitación. Este componente de la evaluación lo realiza la Dirección Regional de Salud DIRESA/DISA a través de la Oficina de Recursos Humanos o su equivalente, quienes preparan los instrumentos correspondientes en coordinación con las Direcciones de Servicios de Salud y Promoción de la Salud.

Se evalúa la rentabilidad social (valor) a través de:

- Satisfacción del usuario externo.
- Satisfacción del usuario interno.
- Valor para la sociedad a través de *focus group*.



CAPÍTULO 6 

**ADMISIÓN A LOS PROGRAMAS  
Y CERTIFICACIÓN**



## 6.1. Requisitos de admisión

Este programa está dirigido a profesionales de equipos básicos de salud (EBS), quienes vienen laborando en los establecimientos de las microrredes del primer nivel de atención: médicos, enfermeros, obstetras y técnicos de enfermería.

Requisitos generales:

El profesional, además de pertenecer a una microrred, debe tener las siguientes características:

1. La participación debe ser voluntaria.
2. Actitud con disposición para desempeñar esta labor.
3. Talento para la comunicación y la docencia.
4. Habilidad para desarrollar actividades con la comunidad.
5. Valorar las diferencias interculturales.
6. Expectativas y motivaciones; oportunidades de aplicación de conocimientos adquiridos.
7. La selección es por EBS (médico, enfermero, obstetra y técnico de enfermería).
8. El EBS seleccionado debe estar laborando en el mismo establecimiento de salud.
9. Los participantes seleccionados tendrán el antecedente de trabajar en la microrred seleccionada como mínimo 1 año.
10. La participación del personal seleccionado para el piloto se dará a través de la normativa de capacitación oficializada.
11. Los participantes seleccionados deberán permanecer en el establecimiento piloto tres años como mínimo para completar la formación en Salud Familiar.
12. La permanencia de los participantes seleccionados, luego de la formación en Salud Familiar, se regirá de acuerdo con las normas vigentes.

### FASE 1

#### Diplomatura de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria

En esta fase el requisito es la participación del EBS (médico, enfermero, obstetra y técnico de enfermería) en una microrred. Para ser admitido como participante al programa en la Fase 1, se necesitará aceptar las condiciones de la universidad que le otorgará el diploma o título según el caso:

- Se cumplirá los procesos administrativos propios de la universidad (llenado de formatos entre otros).
- La evaluación del currículum vitae y formatos de la universidad, donde se consideren formación académico-profesional, experiencia laboral (servicios y docencia), producción científica (investigaciones, publicaciones), capacitación de posgrado, entre otros que considere la universidad.
- Entrevista personal a cargo de docentes de la Unidad o Escuela de Posgrado de la Universidad, sólo si ésta lo considera pertinente.

## FASE 2

### Especialidad en Salud Familiar y Comunitaria

En esta fase, el requisito es la participación de los profesionales universitarios del EBS que desarrollaron la Fase 1: médico, enfermero y obstetra.

Para ser admitido en la Fase 2, se necesitará aceptar las condiciones de la universidad, según sea el caso:

- Haber culminado la Fase 1, y estar certificado.
- Cumplir con el proceso de matrícula para la Fase 2.

## FASE 3

### Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria

En esta fase, el requisito es la participación del profesional médico del EBS que desarrolló la Fase 1 y la Fase 2.

Para ser admitido en la Fase 3, se necesitará aceptar las condiciones de la universidad, según sea el caso:

- Haber culminado la Fase 1, y estar certificado.
- Haber culminado la Fase 2.
- Cumplir con el proceso de matrícula para la Fase 3.

## 6.2. Criterios de certificación

### FASE 1

#### Diplomatura de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria

Exigencias académicas para recibir el certificado de aprobación:

1. Asistencia regular (100%) a cada módulo de la Fase 1.
2. Cumplimiento de todas las exigencias académicas planteadas en los sílabos.
3. Alcanzar una nota aprobatoria de acuerdo con las normas de la universidad.

Certificación:

1. Certificado en Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria al personal técnico de enfermería que haya aprobado –con la nota de 14 o más– los 36 créditos académicos y presentado un producto académico final otorgado por una universidad.
2. Diplomatura en Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria otorgado por una universidad, al personal profesional universitario que haya aprobado –con la nota de 14 o más– los 36 créditos académicos y presentado un producto académico final.

### FASE 2

#### Especialidad en Salud Familiar y Comunitaria

Exigencias académicas para recibir el certificado de aprobación:

1. Aprobación del 100% de los módulos de la Fase 1.
2. Asistencia regular (100%) a cada módulo de la Fase 2.

3. Cumplimiento de todas las exigencias académicas planteadas en los sílabos.
4. Alcanzar una nota aprobatoria y cumplir con los requisitos de acuerdo con las normas de la universidad.

Certificación:

1. Especialista en Salud Familiar y Comunitaria –otorgado por una universidad– al personal profesional universitario que tenga aprobado los 36 créditos de la Fase 1 con la nota de 14 o más, los 65 créditos académicos de la Fase 2 y presentado un producto académico final. Lo que hace un total de **101 créditos** aprobados para la especialización.

### FASE 3

#### Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria

Exigencias académicas para recibir el certificado de aprobación:

1. Aprobación del 100% de los módulos de la primera y segunda fase.
2. Asistencia regular (100%) a cada módulo de la Fase 3.
3. Cumplimiento de todas las exigencias académicas planteadas en los sílabos.
4. Alcanzar una nota aprobatoria y cumplir con los requisitos de fondo y forma de acuerdo con las normas de la universidad.

Certificación:

1. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria –otorgado por una universidad– al personal médico que aprobó los 36 créditos de la Fase 1, los 65 créditos de la Fase 2 con la nota de 14 o más, los 56 créditos académicos de la Fase 3 y presentado un producto académico final. Lo que hace un total de **157 créditos** aprobados para la especialidad.

#### NOTA:

La universidad podrá aceptar convalidaciones de módulos, siempre y cuando el participante presente la documentación necesaria que se ajuste a los requerimientos de la universidad.



**ANEXOS**







## ANEXO 1

### INSTRUMENTO DE AUTOEVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DEL PROFAM – FASE 2

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

El Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria - PROFAM es un programa diseñado para mejorar las competencias de los equipos básicos de salud familiar (EBS) del primer nivel de atención. Con ello se busca desarrollar un conjunto de competencias necesarias para el cumplimiento efectivo de la atención integral e integrada de salud con un enfoque de salud familiar en el marco del proceso de Aseguramiento Universal en Salud, la Descentralización en Salud y una Atención Primaria de la Salud renovada.

Es importante anotar que el programa se desarrolla en tres fases, debido a su carácter de especialización progresiva y se establecen especificidades por cada fase, según las competencias que van surgiendo en cada una de ellas. En tal sentido, el programa tiene un público objetivo segmentado de acuerdo con las especialidades que se van generando, por lo que será necesario ofrecer tres productos diferenciados.

#### **Fase 1:**

Diplomatura de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria: para el equipo básico de salud (médico, enfermero(a), obstetra y técnico en enfermería).

#### **Fase 2:**

Especialidad de Salud Familiar y Comunitaria: para el médico, enfermero(a), obstetra.

#### **Fase 3:**

Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria: para el médico general.

El presente instrumento busca recoger percepciones con relación al grado de las competencias que posee al ingresar al programa.

De acuerdo con su apreciación, califique de manera objetiva las afirmaciones que usted considera más cercanas a su desempeño en cada uno de los ítems que se mencionan líneas abajo.

A continuación, usted tiene una lista de afirmaciones o puntos de vista relacionados con el trabajo que desempeña.

Sírvase calificar cada uno de los ítems, según la escala de puntuación de (A) a (D), de tal manera que el puntaje que asigne denote su conformidad con el avance de la competencia requerida.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A	Siempre
B	Casi siempre
C	A veces
D	Nunca

Autoevalúese:

N°	ÍTEMS	PUNTAJE			
1	Promueve comportamientos y entornos saludables en la comunidad con enfoque intercultural y de ciudadanía.	A	B	C	D
2	Previene la enfermedad o el daño en la persona, familia y comunidad interviniendo sobre los factores de riesgo, de acuerdo con la normativa vigente.	A	B	C	D
3	Valora el proceso salud-enfermedad de las personas en el contexto familiar, como resultado de la articulación de procesos biopsicosociales y comunicacionales que se condicionan mutuamente, con enfoque multicausal y multidisciplinario y contextualizado.	A	B	C	D
4	Brinda atención integral, integrada y continua a la familia según el ciclo vital en el contexto psicosocial.	A	B	C	D
5	Realiza la atención integral del niño por etapas de desarrollo, según ámbito profesional, con enfoque biopsicosocial.	A	B	C	D
6	Realiza la atención integral del adolescente según ámbito profesional, con enfoque biopsicosocial.	A	B	C	D
7	Realiza la atención integral del adulto según ámbito profesional, con enfoque biopsicosocial.	A	B	C	D
8	Realiza atención integral del adulto mayor según ámbito profesional, con enfoque biopsicosocial.	A	B	C	D
9	Realiza atención integral de la mujer según ámbito profesional, con enfoque biopsicosocial.	A	B	C	D
10	Brinda atención integral a la persona en estado de urgencia o emergencia según ámbito profesional, considerando el contexto familiar y comunitario.	A	B	C	D
11	Brinda atención integral a la población asignada al establecimiento de salud para mantener y/o devolver el mayor grado de capacidad funcional e independencia posible a la persona con discapacidades según los estándares internacionales.	A	B	C	D
12	Realiza vigilancia epidemiológica en el primer nivel de atención, de acuerdo con las normas vigentes y ámbito de intervención.	A	B	C	D
13	Realiza investigaciones en atención primaria sobre los problemas de salud de las personas, familias y comunidad en su ámbito de intervención, considerando el protocolo científico.	A	B	C	D
14	Organiza los servicios del primer nivel de atención según la normatividad vigente del modelo de Atención Integral de Salud.	A	B	C	D
15	Gestiona los servicios del primer nivel de atención con el enfoque de la Atención Primaria de la Salud renovada, según normatividad vigente.	A	B	C	D
16	Ejerce funciones docentes en acciones de formación de los equipos de salud y comunidad, considerando metodologías participativas y las necesidades de capacitación.	A	B	C	D
17	Desarrolla educación permanente en salud para la capacitación de los equipos de salud de acuerdo con las normas establecidas y ámbito de intervención.	A	B	C	D

A continuación, mencione algunos sucesos sobresalientes, resultantes directos o indirectos, de su experiencia de trabajo en el primer nivel de atención:

---

---

---

A continuación, mencione algunos factores externos limitantes o sucesos que no han facilitado su labor de atención integral en el primer nivel de atención:

---

---

---

Firma del alumno

DNI: \_\_\_\_\_



## INSTRUMENTO DE AUTO EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS DEL PROFAM – FASE 3

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

El Programa Nacional de Formación en Salud Familiar y Comunitaria- PROFAM, es un programa diseñado para mejorar las competencias de los equipos básicos de salud familiar (EBS) del primer nivel de atención. Con ello se busca desarrollar un conjunto de competencias necesarias para el cumplimiento efectivo de la atención integral e integrada de salud con un enfoque de salud familiar en el marco del proceso de Aseguramiento Universal de la Salud, la Descentralización en Salud y una Atención Primaria de la Salud renovada.

Es importante anotar que el programa se desarrolla en tres fases, debido a su carácter de especialización progresiva y se establecen especificidades por cada fase, según las competencias que van surgiendo en cada una de ellas. En tal sentido, el programa tiene un público objetivo segmentado de acuerdo con las especialidades que se van generando, por lo que será necesario ofrecer tres productos diferenciados.

### Fase 1:

Diplomatura de Atención Integral con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria: para el equipo básico de salud (médico, enfermero, obstetra y técnico en enfermería).

### Fase 2:

Especialidad de Salud Familiar y Comunitaria: para el médico, enfermero(a), obstetra.

### Fase 3:

Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria: para el médico general.

El presente instrumento busca recoger sus percepciones con relación al grado de las competencias que posee al ingresar al programa.

De acuerdo con su apreciación, califique de manera objetiva las afirmaciones que usted considera más cercanas a su desempeño docente en cada uno de los ítems que se mencionan líneas abajo.

A continuación, usted tiene una lista de afirmaciones o puntos de vista relacionados con el trabajo que desempeña.

Sírvase calificar cada uno de los ítems, según la escala de puntuación de (A) a (D), de tal manera que el puntaje que asigne denote su conformidad con el avance de la competencia requerida.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A	Siempre
B	Casi siempre
C	A veces
D	Nunca

Autoevalúese:

N°	ÍTEMS	PUNTAJE			
1	Realiza orientación familiar en problemas de salud familiar prevalentes considerando el contexto psicosocial.	A	B	C	D
2	Realiza la atención integral del niño con problemas prevalentes considerando el enfoque biopsicosocial.	A	B	C	D
3	Realiza la atención integral del adolescente con problemas prevalentes considerando el enfoque biopsicosocial.	A	B	C	D
4	Realiza la atención integral del adulto con problemas prevalentes considerando el enfoque biopsicosocial.	A	B	C	D
5	Realiza atención integral de la mujer con problemas prevalentes considerando el enfoque biopsicosocial.	A	B	C	D
6	Realiza la atención integral del adulto mayor con problemas prevalentes considerando el enfoque biopsicosocial.	A	B	C	D
7	Realiza atención clínica integral e integrada a la persona en estado de urgencia o emergencia, según el enfoque biopsicosocial.	A	B	C	D

A continuación, mencione algunos sucesos sobresalientes, resultantes directos o indirectos, de su experiencia de trabajo en el primer nivel:

---

---

---

A continuación, mencione algunos factores externos limitantes o sucesos que no han facilitado su labor de atención integral en el primer nivel de atención:

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno

DNI: \_\_\_\_\_



## ANEXO 2

### LISTA DE CHEQUEO PARA EL PLAN DE PRÁCTICA

Fecha:

NOMBRES Y APELLIDOS

LUGAR DE TRABAJO

FECHA DE PASANTÍA (mes - año)

SEDE DE PRÁCTICA:

TEMA DE PRÁCTICA:

FECHAS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (el número de columnas depende de las observaciones que se deban realizar a la guía)	Primera revisión		Segunda revisión	
	CUMPLE		CUMPLE	
	SÍ	NO	SÍ	NO
1. El objetivo general define el resultado que se espera alcanzar en el servicio.				
2. El objetivo general es claro, objetivo, medible y alcanzable.				
3. El/los objetivos específicos definen los resultados esperados de la práctica.				
4. Las metas de desempeño están claramente establecidas y son alcanzables en el período establecido para la práctica.				
5. El plan de actividades identifica las tareas que el participante desarrollará para lograr los objetivos específicos planteados.				
6. Las actividades en el centro laboral –al retorno– están claramente definidas.				
7. Los productos en el centro laboral –al retorno– están claramente establecidos.				

JUICIO	Cumple	Aún no cumple
IDENTIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS FALTANTES	FECHA DE RECOLECCIÓN	
N° de los aspectos:		

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO

### ANEXO 3

#### LISTA DE CHEQUEO PLAN DE MEJORA

Fecha (dd/mm/aa):

NOMBRES Y APELLIDOS

LUGAR DE TRABAJO

FECHA DE PASANTÍA (mes- año)

SEDE DE PRÁCTICA:

TEMA DE PRÁCTICA:

FECHAS DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO (el número de columnas depende de las observaciones que se deban realizar a la guía)	Primera revisión		Segunda revisión	
	CUMPLE		CUMPLE	
	SÍ	NO	SÍ	NO
8. El objetivo general define el resultado que se espera alcanzar en el servicio.				
9. El/los objetivos específicos definen los productos a ser elaborados y aplicados en el servicio.				
10. Las metas de la mejora están claramente establecidas y son alcanzables en el período establecido.				
11. El plan de mejora identifica las actividades y tareas que el pasante desarrollará para lograr los objetivos específicos planteados en el servicio.				
12. El plan de mejora considera los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades.				

JUICIO	Cumple	Aún no cumple
IDENTIFICACIÓN DE LOS ASPECTOS FALTANTES	FECHA DE CORRECCIÓN	

FIRMA DEL EVALUADOR

FIRMA DEL EVALUADO



## BIBLIOGRAFÍA

1. AA. VV. (2004). *Enfermería Familiar y Social*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
2. Borrero, A. (1991). *La interdisciplinariedad: Simposio Permanente sobre la Universidad*. Bogotá Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN).
3. Bronfenbrenner, Urie. *Teoría ecológica*. <[http://es.wikipedia.org/wiki/Urie\\_Bronfenbrenner](http://es.wikipedia.org/wiki/Urie_Bronfenbrenner)>.
4. Colomer revuelta, C. (2006). *Promoción de la Salud y Cambio Social*. Barcelona: Editorial Masson.
5. Congreso Internacional de Medicina Familiar CIMF-WONCA. III Cúpula Iberoamericana de Medicina Familiar - Declaração de Fortaleza, (2008). Fortaleza, Brasil.
6. Congreso Internacional de Medicina Familiar, CIMF-WONCA. I CUMBRE Iberoamericana de Medicina Familiar. (14-17 de Mayo 2002). Sevilla, España.
7. Consorcio Universitario de Salud y Medicina Familiar, ASOFAMECH. Diplomado en Resolutividad en Equipo para la Atención Primaria. <<http://www.medfamiliar.cl/>>.
8. Eisenberg, Rose (1997). *Interdisciplinariedad y Niveles de Integración en la Formación Ambiental Universitaria*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Iztacala.
9. Estrada Rodríguez, R. (2009) *Perfil de Competencias del Equipo Básico de Salud*. USAID. Lima.
10. Falla, Consuelle. (1998). Extracto del Libro "La Transdisciplinariedad. Manifiesto de BasarabNicolescu" Éditions du Rocher- Collection "Transdisciplinarité". Francia.
11. Fernández Rodríguez, B. Morillo Rodríguez, J. (2002). *Atención Enfermera en urgencias y emergencias*. España: Editorial Difusión Avances de Enfermería.
12. Fortuna, Cinira M.; Mishina, Silvana M.; Matumoto, Silvia; Pereira, Maria José B. (2005). "El trabajo en equipo en el programa de salud de la familia: reflexiones a partir de conceptos de un proceso grupal y grupos operativos". En: *Revista Latinoamericana de enfermería*, p. 262-268.
13. Grupo Hospitalar Conceição - Serviço de Saúde Comunitária. (2008). Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade.
14. Grupo Hospitalario Conceição - Serviço de Saúde Comunitária. (2008). Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade.
15. Horwitz N, Florenzano R, Ringeling I. *Familia y salud familiar: un enfoque para la atención primaria*.
16. Idarmis, B. (2000). "Reflexiones acerca de la salud familiar". En: *Revista Cubana de Medicina General Integral* v.16, n.5, La Habana.
17. Irigoien, M, Vargas F. (2002). *Competencia Laboral: Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el sector de la Salud*. Montevideo: CINTERFOR. pp. 3, 13, 14.

- 
18. Jaturapatporn D, Hathirat S. (2006). Specialists' perception of referrals from general doctors and family physicians working as primary care doctors in Thailand. *Quality in Primary Care*.
  19. La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina. (Octubre 2009). *Eurosocial, Documento Marco*.
  20. La formación de profesionales de salud para la APS y Salud Familiar y Comunitaria en América Latina y Europa. (Setiembre 2009). *Eurosocial*.
  21. Maheux B, Beaudoin C, Jacques A, Lambert J, Levesque A. (1992). Effects of residency training in family medicine v. internship training on professional attitudes and practice patterns. *CMAJ*. pp. 901-7.
  22. Malvárez S, Castrillón M. (2006). "Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina: segunda parte". En: *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. pp. 145-65
  23. Martín Zurro, y A. Cano Pérez, J. (2003). *Atención Primaria: Conceptos organización y Práctica Clínica*. Madrid: Editorial Elseviers.
  24. Martínez S. (2001). La familia: una aproximación desde la Salud. En: *Rev. Cubana de Medicina General Integral*. pp. 257-62.
  25. McDaniel, S. Campbell, T. Seaburn, D. (1998). *Orientación Familiar en Atención Primaria: Manual para médicos de familia y otros profesionales de salud*. Barcelona: Editorial Springer-Berlag Ibérica.
  26. McWinney. (1994). *Medicina de familia*. España: Ed. Doyma.
  27. Ministerio de Salud de Argentina. (2009). Resolución 118/2009. Creación del Programa de Salud Familiar. Bs. As.
  28. Ministerio de Salud de Chile. El modelo de salud familiar como plataforma de intervención en salud integral en APS. Chile crece contigo. Lucía Vergara D. Encargada Chile Crece Contigo. DIVAP.
  29. Ministerio de Salud Perú. (2006). Guía técnica "Operativización del Modelo de Atención Integral en Salud".
  30. Ministerio de Salud Perú R.M. N° 111-2005/MINSA. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud.
  31. Ministerio de Salud Perú. (2009). Estrategia de Salud familiar y comunitaria, RM N° 587-2009/MINSA.
  32. Ministerio de Salud Perú. (2008). Estrategia Nacional Médico de familia, RM N° 377-2008/MINSA.
  33. Ministerio de Salud Perú. (2003). Resolución Ministerial R.M. 729-2003-SA. La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud.
  34. Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010) Programa Formativo de la Especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Madrid.
  35. Naciones Unidas. (25 de septiembre de 2008). Reunión de alto nivel sobre los objetivos de desarrollo del Milenio. Compromiso con la acción: la consecución de los objetivos de desarrollo del Milenio.
  36. Oblitas, A. (2006). *Psicología de la Salud y calidad de vida*. 2ª Edición. México: Editorial International Thomson.
  37. Organización Mundial de la Salud. (1978). Atención Primaria de Salud. Conferencia Internacional de Alma-Ata.
  38. Organización Mundial de la Salud. (Octubre 2008) Informe de la Salud en el Mundo, "La Atención Primaria de Salud, más necesaria que nunca". En: <[www.who.int/whr/2008/08\\_overview\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2008/08_overview_es.pdf)>.
  39. Organización Panamericana de la Salud. (2008). Sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud: Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS". Washington, D.C.: OPS.



40. Organización Panamericana de la Salud OPS (2005). Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. En: <[http://www.paho.org/spanish/ad/ths/os/phc2ppaper\\_10-ago-05\\_spa.pdf](http://www.paho.org/spanish/ad/ths/os/phc2ppaper_10-ago-05_spa.pdf)>.
41. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. (28 de setiembre 2009). Proyecto de Resolución. Salud familiar y Comunitaria. 49º Consejo Directivo. 61ª Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA.
42. Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. (28 de setiembre 2009). Salud familiar y Comunitaria. Documento Conceptual. 49º Consejo Directivo. 61ª Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA.
43. Organización Panamericana de la Salud. (2002). Fortalecimiento Institucional para el Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública. Washington D.C.
44. Organización Panamericana de la Salud. Reunión de Expertos: Estrategias para el Desarrollo y Fortalecimiento de Equipos Básicos de Salud. Asunción, Paraguay. (10-12 setiembre 2009).
45. Organización Panamericana de la Salud. (22 al 26 de setiembre 2003). La Familia y la Salud. 44º Consejo Directivo. 55.ª Sesión del Comité Regional. Washington, D.C., EUA.
46. Organización Panamericana de Salud. (2010). *La Política de Recursos Humanos y el compromiso con el derecho a la salud*, Lima, Perú.
47. Organización Panamericana de Salud. (2007). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas* Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Washington DC.
48. Organización Panamericana de Salud. (2008). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas N°1* Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud, Estrategias para el Desarrollo de los equipos de APS. Washington D.C.
49. Ortega M. Mazón J. Ponce E. Hernández I. Lizcano F. Domínguez del Olmo J. (1993-1999). Curso semiescolarizado de especialización en Medicina Familiar (CuSEMF). México. *Aten Primaria* 2003;31(2):114-9.
50. Ortiz M. (1999). "La salud Familiar". En: *Revista Cubana Medicina General Integral*. pp. 439-45.
51. Peduzzi, M. (2001). Equipo multiprofesional de salud: concepto y topología. *Revista Salud Publica Departamento de Orientación Profesional*. Universidad De Sao Pulo, Brasil, pp. 103-9.
52. Restrepo, H. (2001). *Promoción de la Salud: Como construir una vida saludable*. Colombia: Editorial Médica Internacional.
53. Rodríguez Neira, Claudia Lily. (Enero 2004). Programa de Salud Familiar de Primer Nivel con Equipo Extramural para Población Desplazada en Neiva. Neiva-Huila, Colombia.
54. Rosales, C.; Valverde, J.M. Trabajo en equipo en las instituciones de salud: Conceptos y herramientas para su desarrollo. Washington: OPS/OMS, 1998b.
55. Rosales, C; Molina, Ana; Moreno Wagner. (1998). Bibliografía anotada: Equipo de trabajo en salud. San José: OPS/OMS.
56. Rosales, C; Molina, Ana; Moreno Wagner. (1998). Bibliografía anotada: Equipo de trabajo en salud. San José: OPS/OMS, 1998.
57. Rubinstein, A. (2006). *Medicina familiar y Práctica Ambulatoria*. Argentina: Editorial Panamericana.
58. Starfield, Barbara. (2004). "Atención Primaria Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología". Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria. Masson. España.
59. SBMFC. (2005). Projeto de Expansão da Residência em Medicina de Família e Comunidade- Bases para expansão e desenvolvimento adequado de programas de residência de MFC. 23; 1. Rio de Janeiro, Brasil.

- 
60. Seminário Internacional sobre saúde da família formação, certificação e educação permanente do médico de família. (2001). Carta de Fortaleza. Fortaleza, Brasil.
  61. Servicio Canario de Salud. (2002). Geriatria: Guía de Actuación en personas mayores en atención primaria. 2ª edición. Conserjería de Sanidad y Consumo del Gobierno de Canarias.
  62. Suarez Bustamante M. (2008) La Medicina Familiar en el Perú: Evolución y Desafíos. RevPeruMedExp Salud Pública; 25(3): 309-15.
  63. Universidad de Colima. (2000). Programa Académico por Competencias Profesionales. Especialidad en Medicina Familiar. México. Facultad de Medicina.
  64. Universidad Católica de Chile. Especialidad Medicina familiar. <<http://www.uc.cl/postitulo/html/medicina/p0376.html>>.
  65. Universidad de Chile. Postítulo de Enfermería en la Universidad de Chile. <<http://www.uc.cl/postitulo/html/enfermeria/p10.htm>>.
  66. Universidad de la Frontera (UFRO). (2010). Diplomado en salud familiar.
  67. Universidad del Norte Colombia. Programa de Especialización en Salud Familiar. <http://www.uninorte.edu.co/programas/contenido.asp>
  68. Universidad del Valle Colombia. Facultad de Salud. (2006). "Construyendo Salud desde lo Local, fundamentos y pautas para la acción local desde la Atención Primaria en Salud – El Papel de los Profesionales de la Salud". Cali, Colombia.
  69. Universidad Nacional Autónoma de México. (2009). Plan Único de Especializaciones Médicas en Medicina Familiar. Facultad de Medicina. México D.F.
  70. Universidad Nacional de Santiago del Estero Argentina, Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria. <[http://enfermeria.fhu.unse.edu.ar/next/espec\\_salud\\_flia.html](http://enfermeria.fhu.unse.edu.ar/next/espec_salud_flia.html)>.
  71. Watzlawick. P.J., Jackson. D. (1983). *Teoría de la Comunicación Humana*. España: Herder.
  72. West, M., Poulton, B, Pearson, P, Spencer, J. (1997). Primary health care: in league of their own. Promoting teamwork in primary care. A Research based approach. (2) 1-24.