2. Lista de asistencia y guías de aprendizaje junio 2026

Ficha 3389154

JULIETH MARCELA	RENGIFO ORTIZ
ERIKA STEFANIA	CALAPSU LAME
KEYDIN TATIANA	MOSQUERA ASTAIZA
YULY THATHIANA	MARTINEZ ADRADA
FABIAN CAMILO	MUNOZ MUNOZ
YULIANA ANDREA	MAMIAN MIDEROS
JAIDER ALEXANDER	PEREZ ALVARADO
SIRLEY	GOMEZ GUAMANGA
MARIA ALEJANDRA	GUERRERO VALDEZ
MARIA ALEJANDRA	RODRIGUEZ SALAZAR
FREDDY	ITAZ VELARDE
ANYI TATIANA	MAMIAN HIDALGO
CRISTIAN DAVID	MUNOZ MUNOZ
GENNY VALENTINA	CASAMACHIN SANCHEZ
ANGELA CRISTINA	LOPEZ GOMEZ
ASTRID MARIANA	JIMENEZ MAMIAN
ALEXANDRA CATALINA	RIVERA

JORGE ALEXANDER	RIASCOS DAZA
LICETH DAYANNA	BOLANOS COTACIO
JHON HARVY	MONTENEGRO CAMAYO
ANDRES CAMILO	VILLA LEMOS
MARIANA	LOPEZ VALENCIA
SARA ESMID	TOSNE DURAN
ERIKA MAGALY	PERAFAN RENGIFO
LEYDI JOHANA	BUITRON MIDEROS
ANGIE TATIANA	ANAZCO MURILLO
AURA EMILIA	RUIZ PIAMBA
ORFELINA	MEDINA DIAZ
SANDRA PATRICIA	MAMIAN GONZALEZ
ISABEL	FERNANDEZ CAICEDO

Ficha 3483736

Nombre	Apellidos
JERSSON DAVID	ZAPATA MAMBUSCAY
TALIA VALENTINA	BASTO TENORIO
SONIA ISABEL	BALANTA FIGUEROA
DIEGO FERNANDO	GOMEZ ERAZO
ELIX HERNEY	MEZU MULATO
EDGAR GERARDO	GUTIERREZ VERNAZA
JHON FREDY	OLMOS ARIZA
LEIDY JOHANNA	ULCUE VASQUEZ
ISANEI	CAMPO TEGUE
CLAUDIA LORENA	MELENJE ERAZO
GERALDINE	MINA PERDOMO
LUZ ADRIANA	CAMPO PENA
ISABELA	FAJARDO LASSO
STEPHANY	TROCHEZ CHOCUE
YAMILETH	SANDOVAL PEREZ
ANA MILENA	BARONA CHOCO
ACENED	CARABALI MONTENEGRO
MARIA AMALFI	GRANADA
ADRIANA	POSCUE OCAMPO
CARMENZA	GUEJIA RAMIREZ
MONICA MARCELA	DIAZ
NORMA DACELI	GOMEZ
MARLENE	CARABALI DIAZ

PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE# 1

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE

- Denominación del Programa de Formación: **PROMOTOR DE SALUD**
- Código del Programa de Formación:
- **Nombre del Proyecto Formativo**:

  FORMENTAR LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SOCIAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DE LAS COMUNIDADES CAMPESINAS EN EL RECONOCIMIENTO COMO SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL MEDIANTE EL ACTO LEGISLATIVO 01 DE 2023.

- Fase del Proyecto (si aplica): **Análisis.**
- **Actividad de Proyecto Formativo**:
- Analizar los componentes del Sistema de Seguridad Social Integral para las Comunidades Campesinas en Colombia teniendo en cuenta el enfoque diferencial étnico en salud

- **Competencia:**
  - Orientar personas según normativa de salud.
  - Interactuar en el contexto productivo y social de acuerdo con principios **éticos** para la construcción de una cultura de paz

- **Resultados de Aprendizaje:**
  - Reconocer el marco normativo que fundamenta derecho a la salud teniendo en cuenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud, enfoques y características territoriales
  - RA: Ética

- **Duración de la Guía de Aprendizaje (horas):**
  - Teoría: Horas directas: 12.5, Horas Taller: 7.5, Horas de trabajo autónomo: 5
  - Práctica Etapa Lectiva: 93

2. PRESENTACIÓN

El Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI) es un sistema público que busca garantizar la calidad de vida y los derechos de la persona, incluyendo a las comunidades campesinas. El SSSI protege contra contingencias que puedan afectar la salud, la economía y la vida social de las personas, como la vejez, la invalidez, la muerte, accidentes laborales y enfermedades. El objetivo principal es mejorar su calidad de vida y nivel de bienestar, especialmente en áreas como salud, educación, vivienda y oportunidades productivas. Guiar y organizar el aprendizaje de manera que se oriente al desarrollo integral del aprendiz.

Para el desarrollo de esta actividad se revisarán varios documentos con el fin de reconocer los componentes clave del Sistema de Seguridad Social Integral para las Comunidades Campesinas, mediado por un trabajo colaborativo entre los participantes bajo orientaciones del instructor.

3. FORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Comprender los componentes del Sistema de Seguridad Social Integral para las Comunidades Campesinas en Colombia y su relación con los DESCH en Colombia.

3.1 Actividades de reflexión inicial: El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población residente del país, en todos los niveles de atención inclusivo en Cabecera municipal, Centros Poblados y zonas rurales dispersas.

Descripción de la actividad: Para el desarrollo de la actividad se vincularán talleres de sensibilización, mesas de diálogo con líderes comunitarios, análisis de experiencias, entre otros.
Ambiente requerido: Convencional y Real (comunitario)
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:
Duración de la actividad: horas.

- Teoría: Horas directas: 12.5, Horas Taller: 7.5, Horas de trabajo autónomo: 5
- Práctica Etapa Lectiva: 93

3.2 Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje:

Para contextualizar y facilitar la comprensión del Sistema de Seguridad Social Integral para las Comunidades Campesinas en Colombia, el instructor realizará una contextualización de la historia, situación actual y los desafíos que enfrentan estas comunidades. Para lo anterior, se indagará sobre conocimientos previos al respecto:

- ¿Qué entendemos por Sistema de Seguridad Social Integral?

- ¿Cuál es el significado de atención diferenciada y enfoque intercultural?
- ¿Qué significa DESCH en Colombia?
- ¿Cuál es el alcance del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)?
- ¿Cuáles son las características socioculturales de las comunidades campesinas?
-

3.3 Actividades de apropiación:

Descripción de la actividad: El Sistema de Seguridad Social Integral para las Comunidades Campesinas en Colombia se centran en el conocimiento y difusión de los derechos, la protección y defensa de estas comunidades, así como en la promoción de su reconocimiento, integridad y desarrollo cultural. Esto implica la implementación de programas que promuevan la participación comunitaria, la asesoría técnica y el fortalecimiento de los procesos organizacionales.
Ambiente requerido: Convencional y Real (comunitario)
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:

3.4 Actividades de Transferencia el Conocimiento:

Descripción de la actividad:

El Sistema de Seguridad Social Integral para las Comunidades Campesinas tiene como objetivo principal es mejorar su calidad de vida y nivel de bienestar, especialmente en áreas como salud, educación, vivienda y oportunidades productivas.

Componentes clave del sistema:

- **Salud:** Implementación de políticas de atención diferenciada con enfoque intercultural para las Comunidades Campesinas, asegurando acceso a servicios de salud adaptados a sus necesidades y culturas.
- **Educación:** Fortalecimiento de la educación intercultural bilingüe para garantizar la preservación de sus lenguas y culturas.
- **Vivienda:** Implementación de programas de vivienda digna y sostenible para mejorar las condiciones habitacionales de las Comunidades Campesinas.
- **Oportunidades productivas:** Apoyo a proyectos productivos y emprendimientos que permitan generar ingresos y autonomía económica a las Comunidades Campesinas.
- **Derechos territoriales:** Reconocimiento y protección de los derechos territoriales de las Comunidades Campesinas, incluyendo la titulación de tierras y el acceso a recursos naturales.
- **Marco legal que protege los derechos de los grupos étnicos:**

  Identificar la legislación y las políticas públicas que reconocen los derechos de las Comunidades Campesinas, así como las acciones afirmativas que se han implementado.

- **Aspectos culturales y sociales de las Comunidades Campesinas:**

  Entender la diversidad cultural de las comunidades, su historia, tradiciones, organización social y

las dinámicas internas.

- **Desafíos y barreras para el acceso a los servicios de seguridad social:**
  Identificar las dificultades que enfrentan las Comunidades Campesinas para acceder a los servicios de seguridad social, como la falta de cobertura territorial, la discriminación y la falta de información.

Las Comunidades Campesinas han sido históricamente discriminadas y marginadas en Colombia, por lo que el Sistema de Seguridad Social Integral busca revertir esta situación y garantizar sus derechos fundamentales. Este sistema contribuye a la construcción de una sociedad más justa y equitativa, donde se reconoce y respeta la diversidad cultural en Colombia. El Sistema de Seguridad Social Integral para las Comunidades Campesinas es una estrategia integral que busca garantizar el bienestar social, económico y cultural de las comunidades campesinas, a través de políticas y programas específicos en áreas como salud, educación, vivienda y oportunidades productivas.

Identificar los componentes del Sistema de Seguridad Social Integral para las Comunidades Campesinas teniendo en cuenta marco normativo para la población campesina.

En el ambiente de formación y de acuerdo con el material suministrado por el instructor: referentes teóricos sobre los **componentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS teniendo en cuenta que el MSPS y la comisión tercera del ENCP de las Comunidades Campesinas hasta ahora vienen avanzando en la construcción de una ruta que permita la construcción de un modelo y sistema de salud a través del cumplimiento de los compromisos por PND 2022-2026.** En grupos de dos personas realizaran lectura (contexto de otros sistemas de salud y el de salud de las Comunidades Campesinas). Luego se llevará a cabo una socialización del tema asignado, teniendo en cuenta materiales de formación aportados para la actividad. El instructor realizará el cierre de la actividad aclarando dudas o inquietudes al respecto.

Se evaluará la actividad por medio de preguntas sobre los derechos, deberes en salud y mecanismos de exigibilidad, el cual será resuelto de manera individual

Ambiente requerido: Convencional y Real (comunitario)
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:
Horas:

De acuerdo con el material suministrado por el instructor: **el derecho constitucional a la salud, ejercicio y los mecanismos de exigibilidad,** en grupos de cinco personas se realizará un cuadro comparativo. Luego se analizará un estudio de caso planteado por el instructor y por grupos sustentarán su respuesta. El instructor realizará el cierre de la actividad aclarando dudas o inquietudes al respecto.

Se evaluará la actividad por medio de un estudio de caso donde los aprendices identifiquen y propongan acciones de respuesta a las barreras de acceso a los servicios de salud (geográficas, culturales, administrativas, etc).

Ambiente requerido: Convencional y Real (comunitario)
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:
Horas:

Identificar el proceso de salud y enfermedad en el marco de la cosmovisión y saberes propios del cuidado de la salud de la población campesina. Teniendo en cuenta el material suministrado por el instructor: **Proceso salud y enfermedad con enfoque intercultural**, en grupos se realiza análisis del concepto de salud y enfermedad en el marco de los usos y creencias de las Comunidades Campesinas, luego se socializará con el grupo en general. El instructor realizará el cierre de la actividad aclarando dudas o inquietudes al respecto.

Se evaluará la actividad por medio de la exposición de cada uno los grupos sobre la apropiación de los conceptos Salud y Enfermedad teniendo en cuenta la cosmovisión de las Comunidades Campesinas y los referentes teóricos. (sabedores(as)ancestrales).

Ambiente requerido: Convencional y Real (comunitario)
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:
Horas:

4. PLANTEAMIENTO DE EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE PARA LA EVALUACIÓN EN EL PROCESO FORMATIVO.

Fase del proyecto formativo	Actividad del proyecto formativo	Actividad de Aprendizaje	Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
Análisis	Analizar los componentes del Sistema de Seguridad Social Integral para las Comunidades Campesinas en Colombia teniendo en cuenta el enfoque diferencial étnico en salud	Comprender los componentes del Sistema de Seguridad Social Integral para las Comunidades Campesinas en Colombia	Informe de las acciones realizadas por el Promotor, con las familias, comunidades e individuos.	Describe el marco normativo que fundamenta derecho a la salud teniendo en cuenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud, enfoques y características territoriales Comprende la importancia de los tipos de aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud a partir de	**Técnicas**: Resolución de Problemas Solicitud de Productos **Instrumentos**: Cuestionarios Rubricas Mapas Conceptuales

				las características y diferencias Relaciona deberes y derechos en salud de la población y comunidades teniendo en cuenta principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud	

5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Derecho fundamental a la salud, situaciones de vulnerabilidad, mecanismos de exigibilidad, Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), aseguramiento, Estado, Salud y cuidado, atención a la salud integral, Políticas públicas sectoriales

6. REFERENTES BILBIOGRÁFICOS

- **Ley 100 de 1993:** Esta ley establece la creación del SSSI y regula los sistemas de pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios.
- **Ley 70 de 1993:** Esta ley establece el marco normativo e institucional para la atención, asistencia, reparación integral y restitución de tierras de las víctimas pertenecientes a Comunidades Campesinas.
- **Decreto 4635 de 2011:** Este decreto establece medidas de asistencia, atención, reparación integral y de restitución de tierras a las víctimas pertenecientes a Comunidades Campesinas.
- **Documentos del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística):** El DANE proporciona datos y estadísticas sobre la población CAMPESINA, incluyendo información sobre su distribución geográfica y características demográficas.
- **Documentos del Ministerio del Interior:** El Ministerio del Interior, a través de su Dirección de Asuntos para Comunidades CAMPESINA, publica información sobre legislación étnica y políticas públicas dirigidas a la población CAMPESINA.

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	Ruth Mireya Suárez	Instructor	CTHS/DC	Mayo 2025
	Katherine Tabares	Profesional Especializado	Promoción Social/Min Salud	Mayo 2025

8. CONTROL DE CAMBIOS (diligenciar únicamente si realiza ajustes a la guía)

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)					

PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE# 2

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE

- Denominación del Programa de Formación: **PROMOTOR DE SALUD**
- Código del Programa de Formación:
- **Nombre del Proyecto Formativo**:

  Fomentar La Participación Comunitaria Y Social En El Marco De La Estrategia De Atención Primaria En Salud Rural Del Campesinado En El Reconocimiento Como Sujeto De Especial protección Constitucional Mediante El Acto Legislativo 01 De 2023.

- Fase del Proyecto (si aplica): **Planeación**
- **Actividad de Proyecto Formativo**:

  Caracterizar las necesidades en salud de personas, familias y comunidades campesinas

- **Competencia:**
  - Orientar personas según normativa de salud.
  - Desarrollar procesos de **comunicación** eficaces y efectivos, teniendo en cuenta situaciones de orden social, personal y productivo

- **Resultados de Aprendizaje:**
  - Contribuir en el desarrollo de diálogos participativos y de saberes teniendo en cuenta su rol de liderazgo, las dinámicas propias, mecanismos de participación comunitaria, formas organizativas y características interculturales de los pueblos y comunidades.
  - RA: Comunicación

- **Duración de la Guía de Aprendizaje (horas):**
  - Teoría: Horas directas: 25, Horas Taller: 15, Horas de trabajo autónomo: 10
  - Práctica Etapa Lectiva: 93

2. PRESENTACIÓN

Para contribuir al desarrollo de diálogos participativos y saberes en pueblos y comunidades campesinas es fundamental comprender y respetar sus roles de liderazgo, dinámicas propias, mecanismos de participación, formas organizativas y características interculturales. El diálogo debe ser un proceso participativo, no una simple transferencia de información, donde se escuchan y valoran las perspectivas de las comunidades.

Para el desarrollo de esta actividad se analizarán varios documentos que dan cuenta de la historia, retos, desafíos y avances de las comunidades CAMPESINA teniendo en cuenta los elementos referenciados al inicio de la guía, los cuales serán mediados por un trabajo colaborativo entre los participantes bajo orientaciones del instructor.

3. FORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Exponer el contexto local, las herramientas de comunicación adecuadas para el fomento de la participación social y comunitaria en el marco de principios del dialogo de saberes de la comunidad CAMPESINA.

3.1 Actividades de reflexión inicial:

Los diálogos participativos y de saberes con la comunidad campesina son espacios de intercambio y aprendizaje mutuo que buscan fortalecer la participación ciudadana, identificar necesidades y construir soluciones conjuntas. Estos diálogos pueden ser implementados para diferentes propósitos, como la gestión de proyectos, la formulación de políticas públicas, la promoción del desarrollo rural, y la resolución de conflictos. Para cumplir con lo anterior, ¿Cuáles serían las categorías para tener en cuenta para fomentar la participación social y comunitaria?

Descripción de la actividad: Para el desarrollo de la actividad se vincularán talleres de sensibilización, mesas de diálogo con líderes comunitarios, análisis de experiencias, entre otros.
Ambiente requerido: Convencional y Real (comunitario)
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:
Duración de la actividad: horas.

- Teoría: Horas directas: 25, Horas Taller: 15, Horas de trabajo autónomo: 10
- Práctica Etapa Lectiva: 93

3.2 Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje:

Para contextualizar y facilitar la comprensión de los diálogos deben adaptarse a las dinámicas propias de cada comunidad, respetando sus formas de comunicación, rituales y prácticas culturales. Para lo anterior, se indagará sobre conocimientos previos al respecto:

- ¿Qué entendemos por Territorio y territorialidad de la comunidad CAMPESINA?
- ¿Cuál es el significado y funciones de las Organizaciones comunitarias?
- ¿Cuál es el alcance de Participación social y comunitaria?
- ¿Cuáles son las características diálogo de saberes?

3.3 Actividades de apropiación:

Descripción de la actividad:

El diálogo de saberes es una estrategia que reconoce y valora los conocimientos ancestrales, las prácticas tradicionales, y la experiencia de vida de la comunidad campesina. En este tipo de diálogo, se promueve la reflexión crítica, la construcción colectiva de conocimientos, y la generación de nuevas ideas. Es esencial que estos líderes sean parte activa del proceso de diálogo y que sus conocimientos y experiencias sean considerados fundamentales. Para lo anterior, se desarrollarán los siguientes aprendizajes:
Territorio y territorialidad, Organizaciones comunitarias, Mapa de actores, Diálogo de saberes, Participación social y comunitaria, Redes sociales y comunitarias, Educación popular, Igualdad y no discriminación, Equidad en salud, Enfoque diferencial, Intercultural, interseccional, de género, étnico, de derechos, curso de vida, territorial, Análisis participativo, Pueblos y comunidades Étnicos, interculturalidad, formas organizativas y de participación, medicina ancestral, saberes y prácticas (cosmovisión). Gestión territorial comunitaria en salud.

Ambiente requerido: Convencional y Real (comunitario)
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.** Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:

3.4 Actividades de Transferencia el Conocimiento:

Descripción de la actividad:
El diálogo participativo, por otro lado, se enfoca en la participación activa de los miembros de la comunidad campesina en la toma de decisiones que afectan su vida y su territorio. Se busca que la comunidad tenga la oportunidad de expresar sus necesidades, sus preocupaciones, y sus propuestas de manera libre y responsable.

Beneficios de los diálogos participativos y de saberes:

- Empoderamiento de la comunidad campesina: Al participar en el diálogo, la comunidad campesina se convierte en protagonista de su propio desarrollo.
- Identificación de necesidades y prioridades: Los diálogos permiten identificar las necesidades y las prioridades de la comunidad de manera más precisa y efectiva.

- Fortalecimiento de la participación ciudadana: Los diálogos contribuyen a fortalecer la participación ciudadana y a promover una cultura de diálogo y colaboración.
- Construcción de soluciones conjuntas: Los diálogos permiten construir soluciones conjuntas que sean más eficientes y sostenibles.
- Promoción del desarrollo rural: Los diálogos pueden contribuir a la promoción del desarrollo rural y a la transformación de la vida de la comunidad campesina.

Ejemplos de implementación de los diálogos:

- ✓ Diálogos de saberes y prácticas de la agricultura familiar: La FAO ha organizado diálogos sobre la agricultura familiar, donde se comparten experiencias, buenas prácticas, y soluciones innovadoras para enfrentar el cambio climático y la inseguridad alimentaria.
- ✓ Diálogos participativos en la formulación de planes de desarrollo regional: El Departamento Nacional de Planeación de Colombia ha implementado diálogos regionales para involucrar a la comunidad en la construcción de planes de desarrollo.
- ✓ Diálogos participativos en la gestión de proyectos de desarrollo rural: Organizaciones no gubernamentales y agencias de cooperación internacional han utilizado los diálogos participativos para involucrar a la comunidad en la implementación de proyectos de desarrollo rural.
- ✓ Diálogos de saberes en la investigación acción participativa: Investigadores han utilizado el diálogo de saberes para aprender de la experiencia de los campesinos y para co-crear conocimientos con ellos.

En resumen, la clave para el desarrollo de diálogos participativos y saberes en pueblos y comunidades CAMPESINA radica en un enfoque intercultural que valore la diversidad, promueva la participación y fortalezca las capacidades locales. Esto permitirá construir un futuro más justo y equitativo para todos.

Teniendo en cuenta el material suministrado por el instructor: **Actores y roles del sector salud, sociales, étnicos (si aplica) y Comunidades CAMPESINA en el territorio**, en grupos de 5 personas realizarán mapeo de actores a partir del estudio de caso asignado, luego se socializará con el grupo en general. El instructor realizará el cierre de la actividad aclarando dudas o inquietudes al respecto.

Se evaluará la actividad por medio del mapa de actores y sus roles que identifique los aprendices en sus comunidades de residencia de acuerdo con la indicación. Para comunidades campesinas, es necesario identificar sus estructuras organizativas.

Ambiente requerido: Convencional y Real (comunitario)
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:
Horas:

Reconocer conceptos y metodologías de diálogos de saberes de acuerdo con las características sociales y culturales de las comunidades Campesinas

De acuerdo con exposición presentada por el instructor: **conceptos y metodologías de diálogos de**

saberes, en grupos de 5 personas los aprendices analizaran un documento que refleja una experiencia de dialogo de saberes, reconociendo las fases, momentos y metodologías. Posteriormente, en mesa redonda plantearan propuestas de adecuaciones del documento a sus contextos. El instructor realizará el cierre de la actividad aclarando dudas o inquietudes al respecto.

Se evaluará mediante un escrito (informe), donde el aprendiz realice una descripción y análisis de las principales prácticas de la salud comunitarias y su aporte al cuidado de la salud de las personas, sus familias y comunidades, teniendo en cuenta las características sociales, culturales y étnicas (si aplica) de su comunidad. La actividad será resuelta de manera individual. Los resultados de la actividad serán retroalimentados por el Instructor.

Ambiente requerido: Convencional y Real (comunitario)
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:
Horas:

Facilitar el dialogo participativo entre la comunidad y los equipos de salud teniendo en cuenta usos y costumbres de la población de las comunidades campesinas

De acuerdo con exposición presentada por el instructor: dialogo participativo entre la comunidad y los equipos de salud, los aprendices participan en un juego de roles de una sesión de diálogo de saberes entre la comunidad y los equipos de salud, sobre salud materna o salud mental, organizado por el instructor, donde se modela este espacio de diálogo, teniendo en cuenta las condiciones culturales de los aprendices. Luego el instructor realizará el cierre de la actividad aclarando dudas o inquietudes al respecto.

Se evaluará mediante exposición del aprendiz de una propuesta (informe) de dialogo de saberes incluyendo: temática, objetivo, número de sesiones, actores y mecanismos de convocatoria para el desarrollo de diálogos de saberes participativos en la comunidad donde reside, teniendo en cuenta las características sociales, culturales y étnicas (si aplica) de su comunidad. La actividad será resuelta de manera individual. Los resultados de la actividad serán retroalimentados por el Instructor.

Ambiente requerido: Convencional y Real (comunitario)
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:
Horas:

4. PLANTEAMIENTO DE EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE PARA LA EVALUACIÓN EN EL PROCESO FORMATIVO.

Fase del proyecto formativo	Actividad del proyecto formativo	Actividad de Aprendizaje	Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
Planeación	Caracterizar las necesidades en salud de personas, familias y comunidades campesinas	Exponer el contexto local, las herramientas de comunicación adecuadas para el fomento de la participación social y comunitaria en el marco de principios del dialogo de saberes de la comunidad CAMPESINA.	Informe de campo Mapa Mental Formato con relación de actores sociales, comunitarios e institucionales en el territorio	Describe las diferencias del territorio y territorialidad de acuerdo con las características de los pueblos y comunidades Relaciona las organizaciones comunitarias según características del territorio y funciones asociadas con dicho fin Promueve el diálogo de saberes en las poblaciones y comunidades teniendo en cuenta los enfoques y cosmovisión Convoca a las comunidades y poblaciones a la participación social y comunitaria teniendo en cuenta mecanismos y metodologías establecidas Reconoce las redes sociales y comunitarias presentes en el territorio a partir de las características poblacionales y comunitarias Orienta a la población sobre los mecanismos de participación comunitaria y social teniendo en cuenta los enfoques diferencial e intercultural de los pueblos y comunidades Promueve el dialogo de experiencias propias de las	**Técnicas**: Resolución de Problemas Solicitud de Productos **Instrumentos**: Cuestionarios Rubricas Mapas Conceptuales

				personas y grupos teniendo en cuenta los enfoques y principios de la educación popular. Orienta a la comunidad sobre medidas de erradicación de la discriminación de acuerdo con las garantías de no repetición, principios de igualdad y equidad. Tiene en cuenta el enfoque diferencial e intercultural en el trabajo comunitario de acuerdo con las características de los pueblos y comunidades Dialoga con las comunidades étnicas sobre los derechos en salud teniendo en cuenta enfoques de derecho e intercultural Relaciona las atenciones individuales y colectivas teniendo en cuenta las responsabilidades de los actores de la Gestión territorial comunitaria en salud Asume sus responsabilidades como Promotor de Salud teniendo en cuenta compromisos con la comunidad y el sistema de salud.	

5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Territorio y territorialidad, Organizaciones comunitarias, movilización social, empoderamiento comunitario Mapa de actores, Diálogo de saberes, Participación social y comunitaria, Educación popular, Igualdad y no discriminación, Equidad en salud, Enfoque diferencial, Intercultural, interseccional, de género, étnico, de derechos, curso de vida, territorial, Pueblos y comunidades CAMPESINA, interculturalidad, formas organizativas y de participación, medicina ancestral, saberes y prácticas (cosmovisión).

6. REFERENTES BILBIOGRÁFICOS

- **Bases de datos de revistas académicas:**
  Investiga revistas especializadas en desarrollo rural, participación social y diálogo comunitario.
- **Libros y documentos de organizaciones no gubernamentales (ONG):**
  Muchas ONG que trabajan con comunidades campesinas publican informes y guías sobre procesos de diálogo participativo.
- **Organizaciones internacionales:**
  La FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura), por ejemplo, tiene materiales sobre diagnóstico rural participativo.

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	Ruth Mireya Suárez	Instructor	CTHS/DC	**Mayo 2025**
	Katherine Tabares	Profesional Especializado	Promoción Social/Ministerio de Salud y Protección Social	

8. CONTROL DE CAMBIOS (diligenciar únicamente si realiza ajustes a la guía)

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)					

PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE# 3

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE

- Denominación del Programa de Formación: **PROMOTOR DE SALUD**
- Código del Programa de Formación:
- **Nombre del Proyecto Formativo**:

  Fomentar La Participación Comunitaria Y Social En El Marco De La Estrategia De Atención Primaria En Salud Rural Del Campesinado En El Reconocimiento Como Sujeto De Especial Protección Constitucional Mediante El Acto Legislativo 01 De 2023

- Fase del Proyecto (si aplica): **Ejecución**
- **Actividad de Proyecto Formativo**:

  Implementar la Estrategia de Atención Primaria en Salud en el marco de la política de salud pública.

- **Competencia:**
  - Orientar personas según normativa de salud.
  - Ejercer los derechos fundamentales del trabajo de acuerdo con el reconocimiento de la dignidad

- **Resultados de Aprendizaje:**
  - Aportar a la implementación de la estrategia de atención primaria en salud (APS), en el marco de sus competencias, relacionadas con acciones intersectoriales / transectoriales, la participación social, comunitaria y ciudadana, y los servicios de salud.
  - RA: Derechos Fundamentales del Trabajo

- **Duración de la Guía de Aprendizaje (horas):**
  - Teoría: Horas directas: 25, Horas Taller: 15, Horas de trabajo autónomo: 10
  - Práctica Etapa Lectiva: 93

2. PRESENTACIÓN

La Atención Primaria en Salud es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de las personas tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas». OMS y UNICEF.

Para el desarrollo de esta actividad se analizarán varios documentos que dan cuenta de la Atención primaria desde la perspectiva de la justicia social, la equidad, la solidaridad y la participación teniendo en cuenta los elementos referenciados al inicio de la guía, los cuales serán mediados por un trabajo colaborativo entre los participantes bajo orientaciones del instructor.

3. FORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Implementar la Estrategia de Atención Primaria en Salud teniendo en cuenta características socioculturales de la comunidad Campesina.

3.1 Actividades de reflexión inicial:

La implementación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) en la comunidad CAMPESINAS, como en cualquier comunidad, requiere de una planificación cuidadosa y la participación de diversos actores. Para cumplir con lo anterior, ¿Qué significado tiene la Atención Primaria en Salud?
¿Quiénes debería participar en la estrategia? ¿Por qué es importante?

Descripción de la actividad: Para el desarrollo de la actividad se vincularán talleres de sensibilización, mesas de diálogo con líderes comunitarios, análisis de experiencias, entre otros.
Ambiente requerido: Convencional y Real (comunitario)
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:
Duración de la actividad: horas.

- Teoría: Horas directas: 25, Horas Taller: 15, Horas de trabajo autónomo: 10
- Práctica Etapa Lectiva: 93

3.2 Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje:

La estrategia de atención primaria en salud tiene como objetivo principal acercar los servicios de salud a las personas, promoviendo la salud, previniendo enfermedades y brindando atención integral a lo largo de la vida. Para lo anterior, se indagará sobre conocimientos previos al respecto:

- ¿Qué significado tiene para usted la Promoción de la salud?
- ¿Cuáles son las diferencias entre promoción y prevención?
- ¿La Participación social y comunitaria puede contribuir a la promoción de la salud?

3.3 Actividades de apropiación:

Descripción de la actividad:
Las estrategias de Atención Primaria en Salud (APS) se enfocan en la atención integral, accesible y equitativa para la población, con el objetivo de mejorar la salud y la calidad de vida. Estas estrategias involucran la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno y la rehabilitación, buscando la participación comunitaria y la coordinación intersectorial. De acuerdo con lo anterior, se ampliará los aprendizajes:

Atención Primaria en Salud, determinantes sociales y desigualdades en salud, Equipos de Salud y la Atención primaria, Liderazgo comunitario, Acciones esenciales: Promoción de la salud, participación comunitaria, acción sectorial e intersectorial en salud. Prevención de la enfermedad y del riesgo en salud: Prioridades en salud territoriales, Vigilancia epidemiológica comunitaria, Eventos de interés en salud pública, Diagnóstico y tratamientos de enfermedades transmisible y no transmisibles prevalentes, Rehabilitación basada en comunidad, Prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades endémicas locales: concepto, prevención, control y eliminación. (Solamente en zonas dispersas donde se requiera por la Autoridad Sanitaria del territorio) Poblaciones en situaciones de vulnerabilidad, Planes integrales de cuidado primario, Cuidado de la salud por curso de vida.

Ambiente requerido: Convencional y Real (comunitario)
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:

3.4 Actividades de Transferencia el Conocimiento:

Descripción de la actividad:

Para una implementación exitosa de la Atención Primaria de Salud (APS) en la comunidad campesina, son cruciales la participación comunitaria, la atención integral, la prevención y promoción de la salud, la gestión efectiva de recursos, la intersectorialidad, y la formación de recursos humanos capacitados y comprometidos.

Elementos clave para la implementación de la APS en la comunidad campesina:

1. **Participación comunitaria:** Involucrar a la comunidad campesina en la planificación, ejecución y evaluación de los servicios de salud, fomentando su sentido de pertenencia y corresponsabilidad.

2. **Atención integral:** Abordar la salud de forma integral, considerando los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales de la población, con especial atención a las necesidades específicas de la comunidad campesina.
3. **Prevención y promoción de la salud:** Implementar programas de prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables, abordando factores de riesgo como la desnutrición, el acceso a agua potable y saneamiento, y la higiene.
4. **Gestión efectiva de recursos:** Optimizar el uso de los recursos humanos, materiales y financieros, garantizando la sostenibilidad y eficiencia de los servicios de APS.
5. **Intersectorialidad:** Fomentar la colaboración entre diferentes sectores, como salud, educación, agricultura y desarrollo social, para abordar los determinantes sociales de la salud.
6. **Formación de recursos humanos:** Capacitar a los profesionales de salud para que puedan atender las necesidades específicas de la población campesina, con énfasis en la atención familiar, comunitaria y el trabajo en equipo.
7. **Acceso y cobertura universal:** Garantizar que todos los miembros de la comunidad campesina tengan acceso a los servicios de APS, sin discriminación, y que se brinde una cobertura completa de las necesidades de salud.
8. **Enfoque territorial:** Adaptar la APS a las características específicas de cada territorio, considerando su contexto social, cultural y económico.
9. **Tecnologías en salud:** Implementar tecnologías de la información y comunicación (TIC) para mejorar la comunicación, la gestión de la información y el acceso a servicios de salud.
10. **Fortalecimiento de liderazgos comunitarios:** Apoyar a líderes comunitarios para que puedan participar activamente en la planificación y ejecución de los servicios de APS, fortaleciendo su papel como agentes de cambio en salud.

La implementación de la APS en la comunidad CAMPESINAS debe ser un proceso continuo y dinámico, adaptándose a las necesidades y características de la comunidad. La participación comunitaria, la coordinación intersectorial y el seguimiento riguroso son fundamentales para el éxito de esta estrategia.

Identificar los principales elementos de la Atención primaria en salud teniendo en cuenta el rol del promotor, del equipo de salud territorial, los enfoques de derechos y diferencial.

De acuerdo con el material suministrado por el instructor: referentes teóricos sobre la Estrategia de **Atención Primaria en Salud se realizará** lectura en grupos de dos personas. Luego se llevará a cabo una socialización del tema asignado, teniendo en cuenta materiales de formación aportados para la actividad. El instructor realizará el cierre de la actividad aclarando dudas o inquietudes al respecto.

Se evaluará la actividad mediante: Un informe de campo donde el aprendiz identifica su rol en la atención integral, integrada, coordinada, participativa, intersectorial e intercultural, continua y cercana a su comunidad, el cual será resuelto de manera individual. Los resultados de la actividad serán retroalimentados por el Instructor. Igualmente, el aprendiz mediante observación en campo en su comunidad y a partir de esto, presentará un listado de acciones de: promoción de salud a partir de factores protectores, prevención de la enfermedad, factores de riesgo y posibles situaciones de salud observadas y priorizadas en diálogo a la percepción de la comunicad, las cuales ameritan atención por parte de los demás integrantes del equipo de salud. Este ejercicio será resuelto de manera individual. Los resultados de la actividad serán retroalimentados por el Instructor

Ambiente requerido: Convencional y Real (comunitario)

Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:
Horas:

Elaborar un mapa social comunitario de los principales determinantes sociales de la salud a partir de las características de la población Campesinas y su territorio.

De acuerdo con exposición presentada por el instructor: Principales determinantes sociales de la Salud, en grupos de 5 personas realizaran la descripción y análisis de un caso en salud comunitario, familiar o de una persona en situación de vulnerabilidad (Población diversa, personas mayores en abandono, víctimas del conflicto armado, condición de discapacidad, afectación psicosocial, mujeres rurales, NNJ, entre otras poblaciones), teniendo en cuenta la respuesta desde su rol como líder comunitario (asociado a las características del territorio) y la del equipo de salud. Luego se llevará a cabo una mesa redonda sobre cada caso analizado. El instructor realizará el cierre de la actividad aclarando dudas o inquietudes al respecto.

Se evaluará mediante dos actividades: La primera, los aprendices presentaran un mapa de actores (realizado en primera actividad) donde incluirán los determinantes estructurales, intermedios y proximales identificados en su comunidad; y la segunda, realizaran un escrito (informe) sobre las acciones intersectoriales que podrían realizar desde su rol, el de la comunidad y las del equipo de salud para afectar positivamente uno de los determinantes estructurales de la salud. Las actividades serán resueltas de manera individual. Los resultados de ambas actividades serán retroalimentados por el Instructor.

Comprender la vigilancia en salud comunitaria y su característica (Sena-INS)

De acuerdo con exposición presentada por el instructor: **vigilancia en salud comunitaria (Eventos de Interés en Salud Pública- COORDINAR CON INS)**, en grupos de 5 personas realizaran un juego de roles a partir del evento asignado teniendo en cuenta materiales de formación aportados para la actividad. Luego se llevará a cabo una mesa redonda del evento analizado y las acciones a desarrollar por parte del líder comunitario. El instructor realizará el cierre de la actividad aclarando dudas o inquietudes al respecto.

Se evaluará la actividad por medio de **un trabajo de campo** en la identificación y reportes de Eventos en Salud pública en cada una de las comunidades donde vive el aprendiz el cual será resuelto de manera individual. Para el caso de la población campesina se deberá incluir la identificación y reportes de situaciones de salud propias de las comunidades CAMPESINAS. Los resultados del taller serán retroalimentados por el Instructor.

Ambiente requerido: Convencional y Real (comunitario)
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:

Horas:

Activar las Rutas integrales de atención en salud y sociales a partir de las necesidades identificadas de las necesidades identificadas en los territorios con población campesina.

De acuerdo con exposición magistral presentada por el instructor: **Rutas integrales de atención en salud y sociales**, los aprendices, mediante análisis de casos en grupos de cinco (5) personas, identificarán las necesidades de atención de acciones individuales y colectivas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas. Posteriormente, en mesa redonda cada grupo presentará los resultados del análisis de caso y entre todas las personas participantes definirán las acciones que se consideren pertinentes para la activación de rutas integrales, teniendo en cuenta su rol. Luego el instructor realizará el cierre de la actividad aclarando dudas o inquietudes al respecto.

Se evaluará mediante el registro diario de campo de las necesidades de atención y acciones de activación de las rutas teniendo en cuenta características sociales, culturales y étnicas (si aplica) de su comunidad. Para el caso de las comunidades campesinas deberán registrar las necesidades de atención propias y la activación de las rutas. La actividad será resuelta de manera individual. Los resultados de la actividad serán retroalimentados por el Instructor

Propiciar el acceso de las comunidades, familias y personas a las atenciones en salud teniendo en cuenta enfoque intercultural

Esta actividad será realizada por el aprendiz donde desarrollará acciones de gestión para la atención en salud de comunidad teniendo en cuenta: 1. Rutas integrales de atención en salud, 2. Reporte al equipo de salud de necesidades de adecuación intercultural de atenciones y servicios de salud, 3. Medios de comunicación para demanda inducida, 4. Estrategias de acompañamiento comunitario de las situaciones de las personas de su territorio.

Se evaluará mediante el registro diario de campo con las actividades de gestión para la salud realizadas en su comunidad. La actividad será resuelta de manera individual. Los resultados de la actividad serán retroalimentados por el Instructor.

Ambiente requerido: Convencional y Real (comunitario)
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:
Horas:

4. PLANTEAMIENTO DE EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE PARA LA EVALUACIÓN EN EL PROCESO FORMATIVO.

Fase del proyecto formativo	Actividad del proyecto formativo	Actividad de Aprendizaje	Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
Ejecución	Implementar la Estrategia de Atención Primaria en Salud en el marco de la política de salud pública	Implementar la Estrategia de Atención Primaria en Salud teniendo en cuenta características socioculturales y étnicas de la comunidad Campesina	Informe de campo Cartografía Encuesta Folleto	Comprende la importancia de la estrategia de atención primaria en el marco del modelo de salud Aplica los componentes de la atención primaria en salud en el marco de sus funciones como Promotor de Salud Promueve la articulación entre la comunidad, los actores y sectores del territorio para el cuidado de la vida, la afectación positiva de determinantes y el bienestar de las poblaciones teniendo en cuenta sus particularidades y cosmovisiones de la población. Promueve la participación comunitaria activa en los procesos de planeación en salud de acuerdo con el contexto social, cultural, ambiental de del territorio. Participa en la implementación de las intervenciones colectivas, teniendo en cuenta delegación, guías, protocolos específicos, características poblacionales. Promueve modos de vida favorables, acordes con el contexto social, cultual y étnico del territorio. Apoya la detección temprana de la gestación para brindar información en salud y gestionar la atención integral en salud.	**Técnicas**: Resolución de Problemas Solicitud de Productos **Instrumentos**: Cuestionarios Rubricas Lista de chequeo

				Identifica los eventos de interés en salud pública teniendo en cuenta particularidades del territorio y el análisis situacional de salud Promueve la prevención de riesgos, enfermedades transmisibles y no transmisibles en coordinación con los demás integrantes del equipo de salud, teniendo en cuenta los aspectos sociales, culturales y étnicos del territorio. Comunica al equipo de salud y a las personas, familias y comunidades, la información sobre posibles riesgos, eventos en salud pública y tamizajes, incluyendo lo relacionado con salud mental, de acuerdo con los protocolos y lineamientos vigentes. Comunica a los demás integrantes del equipo de salud sobre el cumplimiento de tratamientos farmacológicos y recomendaciones no farmacológicas. Fomenta los derechos de las poblaciones en situación de vulnerabilidad de acuerdo con la normativa Gestiona con la comunidad y los demás integrantes del equipo de salud, la identificación de personas con discapacidad, problemas y trastornos mentales, población víctima del conflicto armado, personas mayores en abandono, situación de calle, así como afectaciones psicosociales, entre otros. Facilita las acciones comunitarias de orientación e información	

				a las comunidades (Centros de escucha, programas de rehabilitación basada en comunidad) teniendo en cuenta las diferenciales sociales, demográficas, culturales, entre otras. Apoya el seguimiento a los planes integrales de cuidado primario y resultados derivados de las atenciones integrales de salud, teniendo en cuenta delegación y normativa vigente.	

5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Atención Primaria en Salud, determinantes sociales y desigualdades en salud, Equipos de Salud y la Atención primaria, Liderazgo comunitario, Promoción de la salud, participación comunitaria, acción sectorial e intersectorial en salud. Prevención de la enfermedad, riesgo en salud, Vigilancia epidemiológica comunitaria, Eventos de interés en salud pública, enfermedades transmisibles y no transmisibles, enfermedades prevalentes, Rehabilitación basada en comunidad, enfermedades endémicas, vulnerabilidad, Planes integrales de cuidado primario, Cuidado de la salud, curso de vida.

6. REFERENTES BILBIOGRÁFICOS

- **Documentos de la OPS:** "Renovación de la atención primaria de la salud en las Américas: documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud", "Redes integradas de servicios de salud. Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas".
- **Artículos de SciELO:** Artículos sobre la APS en Colombia, como "La estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) para Bogotá-Colombia y su relación con la disminución de inequidades de resultados en salud".
- **Artículos de Redalyc:** Estudios sobre las estrategias de APS implementadas en diferentes países.
- **Lineamientos del Ministerio de Salud de Colombia:** Lineamientos sobre la relación entre la Atención Primaria en Salud y la salud pública.

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	Ruth Mireya Suárez	Instructor	CTHS/DC	**Mayo 2025**

	Katherine Tabares	Profesional Especializado	Promoción Social/Ministerio de Salud y Protección Social	

8. CONTROL DE CAMBIOS (diligenciar únicamente si realiza ajustes a la guía)

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)					

PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE# 4

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE

- Denominación del Programa de Formación: **PROMOTOR DE SALUD**
- Código del Programa de Formación:
- **Nombre del Proyecto Formativo**:

  Fomentar La Participación Comunitaria Y Social En El Marco De La Estrategia De Atención Primaria En Salud Rural Del Campesinado En El Reconocimiento Como Sujeto De Especial Protección Constitucional Mediante El Acto Legislativo 01 De 2023.

  Fase del Proyecto (si aplica): Evaluación
- **Actividad de Proyecto Formativo**:

  Aportar en el seguimiento y medición de las acciones en salud implementadas en la comunidad Campesinas.

- **Competencia:**
  - Orientar personas según normativa de salud.

- **Resultados de Aprendizaje:**
  - Fomentar los procesos de educación, información y comunicación para la salud, teniendo en cuenta las necesidades poblacionales, curso de vida, enfoques diferenciales, intercultural y étnico características territoriales y servicios de salud.

- **Duración de la Guía de Aprendizaje (horas):**
  - Teoría: Horas directas: 9, Horas Taller: 5, Horas de trabajo autónomo: 4
  - Práctica Etapa Lectiva: 46

2. PRESENTACIÓN

En esta guía abordaremos lo relacionados con La comunicación, información y educación en salud (IEC) para las comunidades Campesinas como estrategias cruciales para mejorar su calidad de vida, especialmente en la prevención de enfermedades, acceso a servicios de salud y el desarrollo de una atención en salud intercultural.

Para el desarrollo de esta actividad se analizarán varios documentos que dan cuenta IEC teniendo en cuenta los elementos referenciados al inicio de la guía, los cuales serán mediados por un trabajo colaborativo entre los participantes bajo orientaciones del instructor.

3. FORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Incorporar las estrategias de educación información y comunicación en salud teniendo en cuenta el enfoque intercultural y características de la comunidad Campesinas

3.1 Actividades de reflexión inicial:

Las estrategias de información, comunicación y educación deben ser inclusivas, adaptadas a la cultura y lengua de las comunidades, y considerar sus necesidades específicas.

Descripción de la actividad: Para el desarrollo de la actividad se vincularán talleres de sensibilización, mesas de diálogo con líderes comunitarios, análisis de experiencias, entre otros.
Ambiente requerido: Convencional y Real (comunitario)
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:
Duración de la actividad: horas.

- Teoría: Horas directas: 9, Horas Taller: 5, Horas de trabajo autónomo: 4
- Práctica Etapa Lectiva: 46

3.2 Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje:

Estas estrategias de información, educación y comunicación (IEC) deben ser inclusivas, adaptadas a la cultura y lengua de las comunidades Campesinas, y considerar sus necesidades específicas Para lo anterior, se indagará sobre conocimientos previos al respecto:

- ¿Qué significado tiene la IEC?,
- ¿Es importante realizar adecuaciones de cultura y lengua de las comunidades Campesinas al momento de comunicarse?

3.3 Actividades de apropiación:

Descripción de la actividad:

La estrategia de Información, Educación y Comunicación (IEC) es una herramienta para difundir información, educar a la población y comunicar mensajes para lograr un cambio de comportamiento deseado. De acuerdo con lo anterior, se ampliará los aprendizajes:

Educación para la salud: concepto, objetivos, principios pedagógicos, didácticas, metodologías, técnicas. Modelos de planificación. Proceso de comunicación: conceptos, canales, estrategias, materiales, tipos de mensaje, formas, factores: predisposición (motivación), refuerzo y facilitadores. Propuesta pedagógica: conceptos, metodología (necesidades, problema, sujetos, contexto, perspectiva pedagógica, objetivos, métodos, material didáctico, evaluación). Educación popular: concepto, características, enfoque y problemas situados. Cuidado e interculturalidad: nociones, tipología y características, Cultura y prácticas de autocuidado y cuidado. Salud propia y Educación: conceptos, saberes y prácticas, recursos. Curso de vida: Atenciones.

Ambiente requerido: Convencional y Real (comunitario)
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:

3.4 Actividades de Transferencia el Conocimiento:

Descripción de la actividad:

La IEC Se utiliza para crear conciencia sobre un tema específico, como salud pública, seguridad alimentaria, o derechos de la infancia, y orientar a las personas sobre cómo actuar.

El proceso IEC implica:

- **Información:** Proporcionar datos, hechos y estadísticas sobre el tema a abordar.
- **Educación:** Aclarar conceptos, explicar procesos y desarrollar habilidades.
- **Comunicación:** Utilizar diferentes canales y herramientas para transmitir los mensajes de forma efectiva y atractiva.

Objetivos principales de la estrategia IEC:

- **Aumentar la conciencia:** Crear conciencia sobre los temas a tratar.
- **Cambiar comportamientos:** Influenciar a las personas para que adopten prácticas saludables o seguras.
- **Fomentar la participación:**

Motivar a las personas a involucrarse activamente en la solución de problemas o en la promoción de cambios.

- **Empoderar a las comunidades:**

Dotar a las personas de conocimientos y herramientas para que puedan tomar decisiones informadas y ejercer sus derechos.

Ejemplos de aplicaciones de la estrategia IEC:

- **Salud pública:**

Campañas para promover la vacunación, la prevención del VIH o la adopción de hábitos saludables.

- **Seguridad alimentaria:**

Programas para fomentar la alimentación saludable, la producción local de alimentos y la reducción del desperdicio.

- **Derechos de la infancia:**

Campañas para prevenir la violencia contra los niños, promover la educación y el bienestar infantil.

- **Migración y salud:**

Estrategias para comunicar información sobre derechos migratorios, acceso a servicios de salud y la prevención de enfermedades infecciosas.

La estrategia IEC se adapta a diferentes contextos y audiencias, utilizando una variedad de herramientas y canales de comunicación, como:

- **Materiales impresos:** Volantes, folletos, carteles, guías informativas.
- **Medios digitales:** Páginas web, redes sociales, videos.
- **Eventos y actividades:** Charlas, talleres, jornadas de sensibilización.
- **Comunicación cara a cara:** Conversaciones con líderes comunitarios, consejerías.
- **Tecnología de la información y comunicación (TIC):** Aplicaciones móviles, plataformas en línea.

Para implementar una estrategia IEC exitosa, es importante:

- **Conocer a la audiencia:** Identificar las características, necesidades y creencias del público objetivo.
- **Adaptar los mensajes:** Utilizar un lenguaje claro, comprensible y relevante para la audiencia.
- **Utilizar canales de comunicación efectivos:** Elegir los medios más adecuados para llegar al público objetivo.
- **Realizar seguimiento y evaluación:** Medir el impacto de la estrategia y realizar ajustes si es necesario.

En resumen, la estrategia IEC es una herramienta poderosa para lograr cambios positivos en las comunidades, al facilitar la comunicación, la educación y la participación en procesos de transformación social, como el mejoramiento de la salud, la seguridad alimentaria o la defensa de los derechos de la infancia

Estrategias de IEC para las Comunidades Campesinas

- **Adaptación cultural y lingüística:**

Los mensajes y materiales de IEC deben ser diseñados teniendo en cuenta la cultura, idioma y formas de comunicación de las comunidades Campesinas.

- **Participación comunitaria:**

La participación activa de las comunidades en la planificación, implementación y evaluación de las estrategias de IEC es esencial para garantizar su relevancia y eficacia.

- **Enfoque intercultural:**

Es fundamental reconocer y respetar la diversidad cultural de las comunidades Campesinas y adaptar los servicios de salud a sus necesidades y creencias.

- **Acceso a la información:**

La información sobre salud debe ser accesible y comprensible para todos, utilizando diferentes canales de comunicación (presenciales, digitales, audiovisuales).

- **Fortalecimiento de capacidades:**

Las estrategias de IEC deben empoderar a las comunidades para que tomen decisiones informadas sobre su salud y puedan acceder a los servicios que necesitan.

- **Supervisión y evaluación:**

Es importante realizar una supervisión continua de las estrategias de IEC y evaluar su impacto en la salud de las comunidades Campesinas para realizar ajustes y mejoras.
Ejemplos de estrategias de IEC:

- **Campañas de información en medios de comunicación:**

Utilizar la radio, televisión, redes sociales y otros medios para difundir mensajes de salud relevantes para las comunidades Campesinas.

- **Talleres y charlas educativas:**

Realizar talleres y charlas en las comunidades para abordar temas específicos de salud, como la prevención de enfermedades, la alimentación saludable y el cuidado de la salud materna.

- **Campaña de salud digital:**

Utilizar plataformas digitales para llegar a las comunidades y brindar información y apoyo en salud.

- **Creación de materiales informativos:**

Elaborar folletos, carteles, videos y otros materiales informativos adaptados a la cultura y lengua de las comunidades.

- **Fortalecimiento de líderes comunitarios:**

Capacitar a líderes comunitarios para que puedan transmitir la información y promover la salud en sus comunidades.

Al implementar estrategias de IEC adaptadas a las necesidades de las comunidades Campesinas, se puede contribuir significativamente a mejorar su salud y bienestar.

Ambiente requerido: Convencional y Real (comunitario)
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:
Horas:

Teniendo en cuenta lo anterior, se deberá Identificar los elementos claves comunitarios para el desarrollo de la Estrategia de Comunicación, información y Educación para la salud

De acuerdo con exposición presentada por el instructor sobre Estrategia de Comunicación, información y Educación para la salud. Para esta actividad los aprendices realizaran un trabajo de campo teniendo en cuenta: 1. Orientaciones aportadas por el instructor, 2. Estrategias comunitarias para la Información, Comunicación y Educación (demanda inducida), 3. El vínculo entre los equipos de salud y comunidades, 4. Las metodologías de diálogos participativos e interculturales en salud, 5. El diseño previo de mensajes claves. Luego el instructor realizará el cierre de la actividad aclarando dudas o inquietudes al respecto.

Se evaluará mediante observación de demanda inducida a la población hacia los servicios de salud y registro en diario de campo las acciones de Información, Educación y Comunicación realizadas en sus comunidades.

La actividad será resuelta de manera individual. Los resultados de la actividad serán retroalimentados por el Instructor.

Ambiente requerido: Convencional y Real (comunitario)
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:
Horas:

4. PLANTEAMIENTO DE EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE PARA LA EVALUACIÓN EN EL PROCESO FORMATIVO.

Fase del proyecto formativo	Actividad del proyecto formativo	Actividad de Aprendizaje	Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
Evaluación	Aportar en el seguimiento y medición de las acciones en salud implementadas en la comunidad Campesinas	Incorporar en las estrategias de educación información y comunicación en salud teniendo en cuenta el enfoque intercultural y étnico de la comunidad Campesinas	Informe de campo Folleto	Emplea distintos canales comunicativos con la población teniendo en cuenta características territoriales. Fomenta la modificación de conductas negativas en la población teniendo en cuenta principios del buen convivir Apoya la articulación de los procesos de educación para la salud, la información y comunicación con la comunidad y el equipo de salud teniendo en cuenta necesidades y enfoques. Participa en el desarrollo de procesos de educación para la salud a partir de sus usos y costumbres de pueblos y comunidades Contribuye en el desarrollo de estrategias comunitarias para la información, la educación y la comunicación (IEC) en salud, a partir de los riesgos identificados	**Técnicas**: Resolución de Problemas Solicitud de Productos **Instrumentos**: Cuestionarios Rubricas Lista de chequeo

5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Educación para la salud, metodologías, Proceso de comunicación, Propuesta pedagógica, Educación popular, Cuidado e interculturalidad, prácticas de autocuidado y cuidado.

6. REFERENTES BILBIOGRÁFICOS

- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia:
  - Estrategia de comunicación para la implementación de la Política de Participación Social en salud (PPSS).
  - Orientaciones para el desarrollo de la Educación y Comunicación para la salud.
  - Ruta de la Educación y Comunicación para la salud.
  - Documento de estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC).
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF):
  - Estrategia de Información, Educación y Comunicación IEC en alimentación y nutrición.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS):
  - Sistemas de información para la salud.

Artículos Académicos y Guías Metodológicas:

- Artículos que analizan la aplicación de la EIC en diferentes contextos, como la atención primaria en salud o la prevención de enfermedades.
- Guías metodológicas para la planificación e implementación de campañas de EIC.
- Publicaciones que exploran la importancia de la comunicación en salud para la promoción de estilos de vida saludables.
- Investigaciones sobre la influencia de la EIC en la adopción de comportamientos de salud.

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	Ruth Mireya Suárez	Instructor	CTHS/DC	**Mayo 2025**
	Katherine Tabares	Profesional Especializado	Promoción Social/Ministerio de Salud y Protección Social	

8. CONTROL DE CAMBIOS (diligenciar únicamente si realiza ajustes a la guía)

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)					

PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE# 5

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE

- Denominación del Programa de Formación: **PROMOTOR DE SALUD**
- Código del Programa de Formación:
- **Nombre del Proyecto Formativo**:

  Fomentar La Participación Comunitaria Y Social En El Marco De La Estrategia De Atención Primaria En Salud Rural Del Campesinado En El Reconocimiento Como Sujeto De Especial Protección Constitucional Mediante El Acto Legislativo 01 De 2023
- Fase del Proyecto (si aplica): **Evaluación**
- **Actividad de Proyecto Formativo**:

  Aportar en el seguimiento y medición de las acciones en salud implementadas en la comunidad CAMPESINA

- **Competencia:**

  Asistir personas según protocolos de primer respondiente y normativa de salud.

- **Resultados de Aprendizaje:**
  - Reconocer el marco normativo del primer respondiente y de los primeros auxilios psicológicos de acuerdo con lineamientos vigentes.
  - Asegurar el escenario de emergencia y/o urgencia teniendo en cuenta situación, recursos disponibles y protocolos establecidos
  - Aplicar las intervenciones del primer respondiente en las posibles situaciones que los requieren teniendo en cuenta, recursos disponibles, protocolos y guías
  - Aplicar las intervenciones del primer respondiente en las posibles situaciones que los requieren teniendo en cuenta, recursos disponibles, protocolos y guías

- **Duración de la Guía de Aprendizaje (horas):**
  - Teoría: Horas directas: 9, Horas Taller: 5, Horas de trabajo autónomo: 4
  - Práctica Etapa Lectiva: 46

2. PRESENTACIÓN

En esta guía abordaremos lo relacionados Los primeros auxilios son las medidas inmediatas que se toman para asistir a una persona que ha sufrido un accidente o tiene una emergencia médica, hasta que llegue la ayuda profesional. Su objetivo principal es evitar que la situación empeore y facilitar la recuperación de la víctima.

Para el desarrollo de esta actividad se analizarán varios documentos que dan cuenta de los Primeros Auxilios teniendo en cuenta los elementos referenciados al inicio de la guía, los cuales serán mediados por un trabajo colaborativo entre los participantes bajo orientaciones del instructor.

3. FORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Incorporar en las estrategias de educación información y comunicación en salud teniendo en cuenta el enfoque intercultural y étnico de la comunidad CAMPESINA

3.1 Actividades de reflexión inicial:

Los primeros auxilios establecen un conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de un accidentado, hasta que llegue la asistencia médica profesional, con el fin de que las lesiones que ha sufrido "NO EMPEOREN".

Descripción de la actividad: Para el desarrollo de la actividad se vincularán talleres de sensibilización, mesas de diálogo con líderes comunitarios, análisis de experiencias, entre otros.
Ambiente requerido: Convencional y Real (comunitario)
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:
Duración de la actividad: horas.

- Teoría: Horas directas: 9, Horas Taller: 5, Horas de trabajo autónomo: 4
- Práctica Etapa Lectiva: 46

3.2 Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje:

Los **primeros auxilios** consisten en la atención inmediata que se le da a una persona enferma, lesionada o accidentada en el lugar de los acontecimientos. Para lo anterior, se indagará sobre conocimientos previos al respecto:

- ¿Alguna vez han sufrido o presenciado de un accidente?,
- ¿Siente que se atendió a la víctima?

3.3 Actividades de apropiación:

Descripción de la actividad:

Los primeros auxilios son las medidas inmediatas que se toman para atender a una persona herida, inconsciente o con una emergencia médica, hasta que llegue la asistencia médica especializada. Su objetivo principal es prevenir que la situación empeore y facilitar la recuperación del paciente. De acuerdo con lo anterior, se ampliará los aprendizajes:

Primer Respondiente: concepto, funciones, alcances. Protocolos, Normatividad, responsabilidades legales, código penal (omisión de socorro, abandono, conductas punibles culposas), red pública de urgencias. conducta bioética, cadena de custodia. Bioseguridad: concepto, elementos de protección personal. Riesgo: factor de riesgo, definición, clasificación, identificación en ámbito laboral y hogar, medidas de minimización y precaución - tipos de accidentes: hogar, hogar infantil, laborales, vehicular (como pasajero y/o peatón), deportivos, naturales. - solicitud de ayuda: llamada de emergencia.

Escena: aseguramiento, acordonamiento, zona de peligro potencias, factores de riesgo, acciones de mitigación. Comunicación: tipos, técnicas de indagación, técnicas de manejo de emociones, protocolos Líneas de emergencia: concepto, tipos, protocolos de uso Riesgo: concepto, tipos, medidas de precaución Tipos de accidentes: hogar, deportivos, tráfico, laborales, naturales. - botiquín: concepto, clasificación, contenido, características escenarios de emergencias. Situaciones de riesgo o emergencia: conceptos, Actores y competencias

Anatomía básica: conceptos generales del sistema cardiovascular, respiratorio, osteomuscular y nervioso Estado de consciencia: concepto, alteraciones, escala de Glasgow, técnicas de valoración. Signos vitales por grupos etarios: definición, características, valores normales, factores que modifican los signos vitales, técnicas de medición. Lesiones: tipos, protocolos de manejo, técnicas de control de hemorragias. Acciones asistenciales: soporte vital, tipos de maniobras de atención, técnicas de reanimación, técnicas de inmovilización, protocolos de salud, guías de atención, técnicas de manejo y clasificación de pacientes Acciones intersectoriales para la respuesta: concepto, responsabilidades

Primeros Auxilios Psicológicos: Componentes, intervenciones, etapas. Protocolos, referentes teóricos. Estrategias de manejo: adversidad, Afrontamiento en crisis positivo, Técnicas de regulación de la respiración relajante, equilibrante y de relajación. Psicoeducación: concepto, metodologías. Salud mental, problemas y trastornos mentales, Roles en el cuidado de la salud mental desde su quehacer Procesos de: identificación, acompañamiento, intervenciones y estrategias de apoyo para las personas con trastornos mentales. Redes de apoyo familiar, institucional y comunitario

Emergencias y desastres: legislación nacional en: concepto, responsables. sistema de emergencia médica: concepto, responsables, número único de emergencias, normativa, comités, dinámicas, urgencia

y emergencia: concepto, tipos de escenarios, causas Salud mental: Concepto, problemas y trastornos y discapacidades mentales Crisis: Concepto, Tipos, Fases, Reacciones física, psicológicas y emocionales. Primeros auxilios psicológicos: concepto, Objetivos, Elementos claves (dónde, cuándo) responsables Derecho internacional humanitario: concepto, características, derechos

Ambiente requerido: Convencional y Taller
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:

3.4 Actividades de Transferencia el Conocimiento:

Descripción de la actividad:

Los primeros auxilios son un conjunto de técnicas y procedimientos que se aplican en el lugar del accidente o emergencia, con el fin de:

- **Asegurar la seguridad de la víctima y del socorrista:**

Esto implica evaluar la situación, protegerse de peligros y asegurarte de que el lugar donde se prestará atención sea seguro.

- **Evaluar la situación:**

Identificar el tipo de lesión, la gravedad de la emergencia y la respuesta del paciente.

- **Llamar a emergencias:**

Comunicar la situación a los servicios de emergencia y proporcionar la información necesaria.

- **Proporcionar atención básica:**

Realizar acciones para mantener la vida del paciente (vía aérea, respiración y circulación) y controlar las hemorragias.

- **Mantener la calma:**

Tanto para el socorrista como para la víctima, con el fin de facilitar la atención y evitar la agitación.
Ejemplos de primeros auxilios:

- **En caso de quemaduras:** Enfriar la quemadura con agua corriente durante 20 minutos, cubrir la zona con un apósito estéril y acudir a un centro de salud.
- **En caso de sangrado:** Detener la hemorragia con una compresa y elevar la extremidad afectada, y acudir a un centro de salud si es necesario.
- **En caso de asfixia:** Realizar la técnica de Heimlich para desobstruir la vía aérea.
- **En caso de paro cardiorrespiratorio:** Realizar reanimación cardiopulmonar (RCP).

Importancia de los primeros auxilios:
Los primeros auxilios pueden ser cruciales para salvar vidas, evitar que una lesión empeore y facilitar la recuperación del paciente. Aprender sobre los primeros auxilios es una habilidad vital que puede ser utilizada en cualquier situación de emergencia.
¿Dónde puedo aprender sobre primeros auxilios?

- **Cursos de formación en primeros auxilios:** Hay muchos cursos disponibles, tanto en línea como presenciales.
- **Manuales y guías de primeros auxilios:** Puedes encontrar información detallada sobre los primeros auxilios en manuales y guías disponibles en línea y en bibliotecas.
- **Sitios web de instituciones de salud:** Policía, 123, emergencias

Existen diversos protocolos de primeros auxilios[4] que indican el orden de los pasos que hay que seguir en el momento de practicarlos. Es frecuente que esos pasos contengan mnemotecnias que permitan recordarlos fácilmente.

Un ejemplo genérico de protocolo de primeros auxilios, con su mnemotecnia correspondiente, puede ser el siguiente - **SEAP**:

- **Seguridad** (S): Garantizar la protección suficiente a las víctimas y los socorristas frente a peligros en la zona, desplazándose a otro lugar más seguro si es necesario. En este momento sería realizado un primer análisis que indique si puede haber lesiones de médula espinal (en la columna vertebral, sea en el cuello o la espalda), pues a un paciente con lesión medular sólo hay moverlo lo necesario, y, en caso de tener que moverlo o rotarlo, sería con mucho cuidado y sosteniendo su cabeza en la misma posición. Mover a ese tipo de paciente a otro lugar requería realizar alguna de las maniobras de desplazamiento que sea apropiada.
- **Evaluar** (E): Evaluar el estado de la víctima y qué requiere. Taponar las pérdidas de sangre que sean críticas y comprobar si tiene pulso y respiración.
- **Alertar** (A): Pedir ayuda. Llamar al número de teléfono de emergencias.
- **Primeros auxilios** (P): Poner en práctica las medidas de auxilio imprescindibles para mantener con vida a la víctima. Si es necesario, realizar la reanimación cardiopulmonar. Dejar el resto de las acciones a los profesionales.

Ambiente requerido: Convencional y taller
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:
Horas:

Realizar Primeros Auxilios Teniendo En Cuenta Guías De Atención Y Tipo De Escenario.

Teniendo en cuenta el material suministrado por el instructor: **Escenario de emergencia**, **Servicios de Emergencias Médicas, Peligro, Guía Técnica de Gestión de Riesgos de Accidentes** en grupos de 5 personas realizarán la identificación de factores de riesgos de posibles internos y externos del entorno. El instructor realizará el cierre de la actividad aclarando dudas o inquietudes al respecto.

Se evaluará la actividad por medio de un mapa conceptual donde los aprendices reconozcan los conceptos anteriormente citados.

Teniendo en cuenta lo anterior, los aprendices realizan un dramatizado con juego de roles sobre evaluación inicial de un lesionado (**reanimación cardiopulmonar, manejo desfibrilador, hemorragias, inmovilización, traslado, cuerpo extraño y primeros auxilios psicológicos**), en grupos de 4 personas realizarán Plan de Atención Inicial en Primeros Auxilios a partir de los aprendizajes anteriores, luego se socializará con el grupo en general. El instructor realizará el cierre de la actividad aclarando dudas o inquietudes al respecto

Ambiente requerido: Convencional y Real (comunitario)
Estrategias o técnicas didácticas activas: lectura dirigida, Aprendizaje basado en problema, debates**, etc.**
Materiales de formación: textos normativos, guías de interpretación, materiales audiovisuales como videos y presentaciones, y herramientas interactivas como simuladores y juegos de aprendizaje.
Material de apoyo:
Horas:

4. PLANTEAMIENTO DE EVIDENCIAS DE APRENDIZAJE PARA LA EVALUACIÓN EN EL PROCESO FORMATIVO.

Fase del proyecto formativo	Actividad del proyecto formativo	Actividad de Aprendizaje	Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
Evaluación	Aportar en el seguimiento y medición de las acciones en salud implementadas en la comunidad CAMPESINA	Incorporar en las estrategias de educación información y comunicación en salud teniendo en cuenta el enfoque intercultural y étnico de la comunidad CAMPESINA	Informe de campo Folleto	Identifica el rol del primer respondiente teniendo en cuenta su alcance, responsabilidades y normativa Determina los riesgos asociados al escenario teniendo en cuenta la situación de emergencia y/o urgencia. Diferencia los conceptos de emergencias y desastres teniendo en cuenta referentes teóricos Identifica signos de alarma de usuarios en crisis teniendo en cuenta protocolos y guías Apropia los elementos clave de los primeros auxilios psicológicos de acuerdo con normatividad Reduce riesgos asociados al escenario de acuerdo con recursos disponibles, protocolos y guías Activa el sistema de emergencias de acuerdo con protocolo establecido Asegura la escena de los acontecimientos teniendo	**Técnicas**: Resolución de Problemas Solicitud de Productos **Instrumentos**: Cuestionarios Rubricas Lista de chequeo

				en cuenta la técnica establecida y delegación de funciones Desarrolla las acciones como primer respondiente a las personas, las familias y comunidades de acuerdo con situaciones de emergencias y desastres, y otros posibles riesgos identifica conceptos, funciones, estructura de los diferentes sistemas según principios anatómicos y fisiológicos. aplica medidas de bioseguridad y técnica aséptica, siguiendo los principios y protocolos establecidos realiza valoración primaria y secundaria de la persona de acuerdo con los tipos, técnicas, patrones, precauciones, procedimiento establecido. controla signos vitales de acuerdo con técnica establecida, escalas de valoración, principios de bioseguridad, nivel de responsabilidad. Describe tipos de crisis de acuerdo con referentes teóricos Aplica estrategias de intervención teniendo en cuenta etapas de los primeros auxilios psicológicos y enfoques Direcciona a la persona y/o familia a los servicios de salud mental de acuerdo con características del trastorno	

5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Primer Respondiente, Bioseguridad, Riesgo, accidente, emergencia, desastre, urgencia, salud mental, crisis, primeros auxilios psicológicos.

6. REFERENTES BILBIOGRÁFICOS

- **Manual de Primeros Auxilios de la Cruz Roja:**

Disponible en varias versiones, incluyendo la versión en español, ofrece una guía completa sobre primeros auxilios básicos y avanzados.

- **Guías de primeros auxilios de organizaciones internacionales:**

La Cruz Roja y la Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrecen guías de primeros auxilios para diferentes situaciones y contextos.

- **Libros de texto de primeros auxilios:**

Muchos libros de texto sobre primeros auxilios están disponibles en librerías y tiendas online, algunos con enfoque en emergencias médicas específicas.

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	Ruth Mireya Suárez	Instructor	CTHS/DC	**Mayo 2025**

8. CONTROL DE CAMBIOS (diligenciar únicamente si realiza ajustes a la guía)

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)					

PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

GUÍA DE APRENDIZAJE

ATENCIÓN DE PRIMER RESPONDIENTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUÍA DE APRENDIZAJE

- Denominación del Programa de Formación: **Servicios farmacéuticos.**
- Código del Programa de Formación: **331505**
- Nombre del Proyecto: **Implementación de protocolos en los establecimientos farmacéuticos de la región**
- Fase del Proyecto: **Ejecución**
- Actividad de Proyecto: **Reconocer los principios, normatividad y manejo para poder realizar acciones de primeros auxilios.**
- Competencia:

230101267 Asistir personas según protocolos de primer respondiente y normativa de salud.

- Resultados de aprendizaje:

1) Reconocer marco normativo general de la atención en primeros auxilios teniendo en cuenta lineamientos vigentes.
2) Asegurar el escenario de emergencia y/o urgencia teniendo en cuenta situación, recursos disponibles y protocolos establecidos.
3) Atender a la persona con alteración de la salud teniendo en cuenta, recursos disponibles, protocolos y guías.
4) Transferir la asistencia de la persona con alteración de la salud al personal o entidad de emergencia correspondiente según protocolos y guías.

- Duración de la guía:

Trabajo directo: 40 horas.

Trabajo independiente: 8 horas.

2. PRESENTACIÓN

El Soporte Vital Básico (SVB) comprende aquellas medidas que se deben poneren marcha ante una situación de parada cardio-respiratoria con el fin de mantener esas funciones hasta la llegada de los sistemas de emergencia médicos. Por lo tanto, son medidas que deben de conocer todas las personas, principalmente las personas que van a desempeñarse en el campo de la salud.

De esta primera actuación va a depender la posterior evolución de la persona herida. Los primeros auxilios constituyen una obligación moral. Estas medidas no requieren conocimientos profundos, ni instrumental médico, sino sencillos conocimientos y la decisión de llevarlos a cabo. Cualquier persona puede aprender estas técnicas.

Hay que tener en cuenta que la mayor parte de las paradas cardio-respiratorias no tienen lugar en los hospitales sino en la calle, en los hogares, en los lugares públicos. De este modo, y mientras llegan los sistemas de emergencia, la puesta enmarcha de unas medidas adecuadas de Soporte Vital Básico es fundamental para una eficaz atención de estos pacientes.

Desde el momento en que a una persona se le para el corazón y los pulmones (PCR[1]), las posibilidades de supervivencia disminuyen en un 10% por cada minuto que transcurre. Así, si actuamos en el primer minuto y hacemos un correcto SVB[2] las posibilidades de supervivencia son del 90%, a los 2 min. del 80 %, a los 3 min. del 70%.

Los sistemas de emergencia, a pesar de su gran desarrollo en los últimos años, necesitan que haya personas que realicen unas correctas maniobras de SVB durante los minutos que tarden ellos en llegar para así aumentar las posibilidades de supervivencia.

3. FORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE.

Actividad 1: Normatividad, principios, botiquín primeros auxilios

3.1 Actividades de reflexión inicial:

Los primeros auxilios son los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad antes de ser atendidos en un centro asistencial". (Cruz Roja Colombiana, 2019).

El botiquín de primeros auxilios es un recurso ideal y necesario para facilitar materiales en el momento de brindar Primeros Auxilios. Se trata de un conjunto de elementos que permiten dar una primera respuesta ante una emergencia. En esta actividad aprenderemos normatividad relacionada con la prestación de atención como primer respondiente.

Realicemos un dibujo con lo que consideras debe de tener un botiquín de primeros auxilios en casa y en una farmacia. Materiales: una hoja de papel, colores, marcadores. Duración: 20 minutos.

3.2 Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje:

En primer lugar, recordemos que cualquier intervención que se realice enfocada a la salud tiene un valor ético, moral y reglamentario. Para poder brindar primeros auxilios se requiere conocer los principios básicos y los insumos a utilizar. Teniendo esto en cuenta, comencemos por el botiquín de primeros auxilios, que debe ser un elemento transportable y liviano para guardar todos los elementos en un mismo lugar. Debe de estar en un lugar accesible a todas las personas, fresco y seguro.

¡Importante! El botiquín de Primeros Auxilios no debería tener medicamentos sino materiales genéricos de uso común para todas las personas. Se sugiere también que todos los elementos estén rotulados y verificados según su fecha de vencimiento. Miremos la terminología:

- Soporte vital básico, paro cardiaco, infarto agudo de miocardio, paro respiratorio, reanimación cardio cerebro pulmonar, compresiones torácicas, signos vitales. Se realizará en el cuaderno, en el ambiente de formación designado. Tiempo: 30 minutos.

3.3 Actividades de apropiación del conocimiento:

Se realizará clase magistral explicando los principios y toda la normatividad, se hablará sobre botiquín de primeros auxilios.

Ambiente designado para la formación, en cuanto a materiales se requiere cuaderno de apuntes, computador, diapositivas. Tiempo: 3 horas.

3.4 Actividades de Transferencia el Conocimiento:

Material de estudio enfocado en las guías de la asociación americana del corazón. Se realizarán actividades teórico prácticas.

Actividad 2: Signos vitales.

3.1 Actividades de reflexión inicial:

Los signos vitales son mediciones de las funciones corporales básicas que reflejan el estado fisiológico de los órganos fundamentales como el cerebro, corazón y pulmones. Los cuatro signos vitales principales son la temperatura corporal, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la presión arterial. Estos signos son esenciales para evaluar el estado general de salud de una persona. Reflexionemos: Porque es importante para ti aprender sobre primeros auxilios. Responde en tu cuaderno esta pregunta, comparte con tus compañeros. Tiempo: 10 minutos.

3.2 Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje:

Son mediciones de las funciones más básicas del cuerpo. Los cuatro signos vitales principales que los proveedores de atención médica evalúan con frecuencia son los siguientes:

Temperatura corporal

Pulso

Frecuencia respiratoria (respiración)

Presión arterial

Los signos vitales ayudan a detectar o controlar problemas médicos. Se pueden medir en un entorno médico, en el hogar, en el lugar en que ocurrió la emergencia médica o en cualquier otro sitio. Para poder brindar primeros auxilios se deben conocer para que sirven, como tomarlos y cuáles son los rangos. Miremos las partes que componen un tensiómetro y un fonendo, se entregará de forma física estos implementos. Se realizará en el ambiente de formación, se requiere elementos para tomas de signos vitales, cuaderno de apuntes, computador, tablero, marcadores. Tiempo: 45 minutos.

3.3 Actividades de apropiación:

Se realizará clase magistral enfocada en signos vitales y anatomía básica, referenciando las zonas más importantes para poder brindar primeros auxilios. Ambiente de formación asignado. Cuaderno de apuntes, elementos para toma de signos vitales. Tiempo: 3 horas.

3.4 Actividades de Transferencia el Conocimiento:

Participación del taller de signos vitales y anatomía. Tiempo: 3 horas. Ambiente de formación asignado.

Actividad 3: Traslado de pacientes.

3.1 Actividades de reflexión inicial:

La movilización correcta de pacientes, bien sea porque ellos presentan dificultades en la deambulación, o bien porque puntualmente y, debido a diferentes patologías, necesitan apoyo o ayuda, son técnicas indispensables para aprender debido a que es en los diferentes traslados donde también se pueden presentar complicaciones o daños. Conocen técnicas para poder movilizar pacientes. Participe en clase. Tiempo: 10 minutos.

3.2 Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje:

Ergonomía y buenas posiciones. Realicemos posiciones en clases según la ergonomía. Tiempo: 1 hora. Ambiente de formación designado.

3.3 Actividades de apropiación:

Escuche activamente de la presentación del instructor con videos relacionando las técnicas de movilización y traslado de pacientes accidentados. Ambiente designado para formación, cuadernos de apuntes, lapiceros, computador, proyector. Tiempo: 3 horas.

3.4 Actividades de Transferencia el Conocimiento:

Realicemos dibujos representando los diferentes traslados que usted visualizo y presento el instructor a cargo. Tiempo: 2 horas. Ambiente de formación asignado.

Actividad 4: Emergencias.

3.1 Actividades de reflexión inicial:

Las emergencias sanitarias son situaciones en las que todo el personal de salud y las personas que quieren aprender primeros auxilios, deben conocer. Estas medidas abarcan, sobre todo, el desplazamiento de los pacientes al hospital o centro sanitario más cercano, pero también la intervención directa inmediata cuando la gravedad de la situación así lo requiere. Para esto hay que saber que realizar en cada una de las situaciones. Qué tipo de emergencias conoces, cuenta una experiencia. Tiempo: 30 minutos. Ambiente de formación.

3.2 Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje:

Se irán desarrollando cada una de las emergencias y cada una será teórica práctica.

3.3 Actividades de apropiación:

Desarrollo de las siguientes emergencias:

- Emergencias respiratorias.
- Alteraciones de la consciencia.
- Hemorragias.
- Heridas.
- Traumatismo.
- Traumatismo craneal.
- Quemaduras.

3.4 Actividades de Transferencia el Conocimiento:

Desarrollo de talleres teórico practico de cada una de las emergencias.

Actividad 5: Soporte vital básico.

3.1 Actividades de reflexión inicial:

El Soporte Vital Básico (BLS) de la American Heart Association (AHA) capacita a los profesionales de la salud para reconocer rápidamente emergencias de riesgo de vida, realizar RCP de alta calidad, administrar ventilaciones apropiadas y usar un DEA. Porque es importante conocer sobre reanimación cardio pulmonar. Tiempo: 10 minutos. Ambiente de formación.

3.2 Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje:

El paro cardiorrespiratorio (PCR) es la interrupción inesperada y potencialmente reversible de la actividad mecánica del corazón y de la respiración espontanea, constituye la máxima emergencia que puede enfrentar un ser humano, ya que coloca en riesgo la supervivencia y la calidad de vida posterior a la recuperación. Revisemos conceptos sobre soporte vital básico. Tiempo: 45 minutos. Ambiente de formación. Cuaderno de apuntes, lapiceros, proyector, computador.

3.3 Actividades de apropiación:

Clase magistral sobre soporte vital básico teniendo en cuenta en siguiente recuadro:

Descripción de la(s) actividad(es)	Ambiente requerido	Materiales
✓ Lectura documentos, que se encuentranen el **Anexo 1.** **a.** Valoración de la escena. **b.** Soporte Vital Básico (SVB). **c.** Reanimación cardio cerebro pulmonar.	Ambiente de aprendizaje	Lectura documento **Anexo 1.**

4. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Evidencias de aprendizaje	Criterios de evaluación	Técnicas e instrumentos de evaluación
Evidencias de conocimiento:	✓ Realizar evaluación primaria del paciente ✓ Valorar estado de consciencia dela víctima	Se desarrolla adecuadamente las lecturas en grupos de los documentos**.**
Evidencias de desempeño:	✓ Activar el sistema médico de emergencias o urgencias ✓ Maneja lesiones de la personacon alteración de la salud de acuerdo con protocolos y guías	Actividad estudio de caso práctico.
Evidencias de producto:	✓ Aplicar principios de técnica aséptica y bioseguridad en el procedimiento a realizar ✓ Aplicar protocolo de reanimación cardio pulmonar.	Bitácora de primeros auxilios.

5. GLOSARIO DE TÉRMINOS

a. ***Resucitación:*** Conjunto de medidas de reanimación cardiopulmonar básica(soporte vital básico) y reanimación cardiopulmonar avanzada (soporte vital avanzado).
b. ***Sistema de Emergencias Médicas (SEM):*** Conjunto de cuidados en emergencias desde el primer interviniente extrahospitalario hasta la unidad de cuidados intensivos (UCI).
c. ***Parada cardíaca (PC):*** Cese de la actividad mecánica cardíaca confirmada por la ausencia de pulso arterial central, inconsciencia y apnea.
d. ***Parada respiratoria (PR):*** Ausencia de la respiración (apnea).
e. ***Resucitación cardiopulmonar (RCP):*** Intento para restablecer la ventilación y circulación espontáneas.
f. ***Personal de emergencias:*** Grupo de personas que responden a una situación de emergencia médica como parte de un equipo de respuesta oficial, específicamente entrenado.

g. ***Intervalos:*** Se refiere al período de tiempo entre dos sucesos, por lo que suexpresión formal será “de suceso a suceso”.
Intervalo de llamada-respuesta: Es el período de tiempo desde que el SEMrecibe la llamada hasta que el vehículo de emergencia enviado se detiene enel escenario de la PCR.

6. REFERENTES BIBLIOGRÁFICOS

a. 2020 American Heart Association. Edición original en inglés. Primerosauxilios con RCP y DEA. Libro del Estudiante. Actualización AHA 2020: nuevas recomendaciones RCP (urgenciasyemergen.com)
b. Actualización ERC 2021: nuevas recomendaciones RCP (urgenciasyemergen.com) concejo europeo de resucitación.
c. Atlas de Anatomía Humana. Netter. Segunda Edición. 2002 - Gran Atlasdeanatomía humana

7. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	**Fredy Norley Ramos Villamil** **Wilson Alirio Beltrán Rodríguez**	**Instructor** **Instructor**	**CFAFC** **CFAFC**	**1 agosto de 2017**

8. control de cambios (diligenciar únicamente si realiza ajustes a la guía)

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del cambio
Autor (es)	Martha Natalia Solarte Moncayo	Instructor	Salud	1/10/2024	Actualización

ANEXO 1. LECTURA A.

VALORACIÓN DE LA ESCENA

En cualquier momento y lugar puede ocurrir un accidente o puede surgir lanecesidad de atender una persona con alteraciones de la salud.

Todos deberíamos estar preparados o al menos conocer los procedimientos básicospara ayudar a alguien hasta que llegue la ayuda profesional en salud.

Existen reglas básicas cuando se va a atender una persona o emergencia y tienencomo finalidad llevar a cabo un auxilio exitoso, a través de procedimientos segurostanto para el auxiliador como para el paciente.

La evaluación inicial de un paciente que ha sufrido un traumatismo o enfermedad aguda comienza desde la escena donde se encuentra. Es necesario antes de acercase al lugar, valorar los potenciales peligros, a pesar de la importancia de acercarse rápidamente al paciente. **La primera prioridad** para todos los involucrados en el incidente debe ser laseguridad de los auxiliadores y pacientes.

Reglas básicas al llegar a la escena

1. **Identificarse:**

Comience con identificarse ante los curiosos y el paciente, diciendo su nombre y nivel de capacitación. Haga esto, aunque usted crea que el paciente está inconsciente. Si hay presentes conocidos o parientes del lesionado, solicite permisopara ayudar a la víctima.

2. **Evalúe la escena:**

Existen tres (3) factores básicos para realizar la evaluación de la escena:

a) seguridad
b) escena
c) situación

La regla del yo: "primero yo, segundo yo, tercero yo y siempre yo"
Nunca olvidar que antes de prestar auxilio a un paciente, hay que evitar convertirseen víctima.

A) Seguridad:

Para proporcionar una buena atención es fundamental estar libres de riesgos. Para esto, se toman diversas medidas al evaluar la zona donde ocurrió el accidente.Es la primera acción que se realiza y sirve para garantizar la integridad física.

Al acercarse al sitio (en caso de no tener más datos), inspeccione visualmente el lugar en general, observe la presencia de derrames, combustibles, humo, objetos extraños, olores, gases, químicos, vehículos involucrados en accidentes, agua, deslizamientos, cables eléctricos desprendidos, sitios que lo lleven a pensar que puede ser un campo minado etc.

Evalúe los peligros, asegúrese de que no hay ningún riesgo para el paciente,usted y para quienes van a ayudarle a prestar los primeros auxilios.
Si el sitio es de difícil acceso y usted no está capacitado para esto, no lo intente,pida ayuda.

Verifique el lugar donde se encuentran las víctimas, éste puede ser de difícil acceso (barranco, precipicio, terreno empinado, presencia de mucha vegetación que impidellegar al sitio, vehículo en lugar inestable, víctima en huecos, debajo de algún bloquede construcción o derrumbe, tapada por avalancha, etc.) Indique la situación cuandopida ayuda al centro de emergencias.

B) Escena:

La escena con frecuencia nos brinda información valiosa sobre el mecanismo dela lesión, de la situación previa al incidente y el grado de seguridad que hay parael lesionado y los auxiliadores en el sitio, esta información se reúne mirando y escuchando el entorno y los testigos.

Evitar la visión en túnel que consiste en limitar el campo visual a un túnel donde se encuentra únicamente el paciente, sin evaluar el resto de la escena, comprometiendo la seguridad del auxiliador ya que le impide identificar los riesgos potenciales para su persona.

La evaluación de la escena se lleva a cabo con una vista panorámica total del lugar,de abajo hacia arriba, de izquierda a derecha y de adelante hacia atrás.

C) Situación:

Aquí debe hacerse la pregunta: ¿qué fue lo que realmente pasó?
Busque fuentes rápidas de información para saber qué fue lo que pasó. Esto debehacerse en segundos, para ello las fuentes son:

- ✓ Lo que dice y presenta físicamente el paciente.
- ✓ Lo que muestra la escena.
- ✓ Lo que dicen parientes, conocidos o curiosos.

3. Asegure el sitio:

Con ayuda de otras personas se debe eliminar cualquier obstáculo que impida unabuena atención. es necesario colocar indicaciones visibles a distancia (conos de seguridad, cintas reflectivas, etc.) además, acordonar para proteger la zona dondese encuentran las personas lesionadas y el personal que presta la ayuda.

4. Asegure al paciente:

La escena no es sólo segura para el auxiliador, la seguridad del paciente también es considerada. Cualquier paciente en una situación de riesgo debe ser llevado a un área segura antes de que comiencen la evaluación y el tratamiento.

Se deben evaluar los riesgos que puedan poner en peligro al paciente: temperaturasextremas, lluvias, corrientes de agua, peligro de fuego, explosión o descargas eléctricas, proximidad a carreteras y a autos.

Una vez establecida claramente la seguridad de la escena se puede proceder a la evaluación del paciente de una manera ordenada.

"Auxiliadores lesionados sólo van a adicionar pacientes al evento".

ANEXO 1. LECTURA B.

SOPORTE VITAL BÁSICO EN EL ADULTO

El Soporte Vital Básico comprende aquellas medidas que se deben poner en marcha ante una situación de paro cardio-respiratoria con el fin de mantener esas funciones hasta la llegada de los sistemas de emergencia.

Las técnicas de SVB son:

- ✓ Desobstrucción de vía aérea: Cómo actuar en caso de atragantamiento.
- ✓ Reanimación básica
- ✓ Posición lateral de seguridad: Cómo colocar a la persona inconsciente que respirapor sí sola para evitar que se "trague la lengua" o que en caso de vómito se ahogue con él o se bronco aspire.
- ✓ Uso del desfibrilador externo automatizado.
- ✓ Control de las hemorragias.

Teniendo en cuenta que de forma súbita y en el sitio más inesperado un amigo suyoo la persona más querida puede sufrir un paro cardíaco. ¡Usted puede salvarlela vida! Aprenda las maniobras básicas de resucitación.

Así, se habla de la llamada CADENA DE SUPERVIVENCIA EN EL ADULTO, que se compone de 4 eslabones, todos ellos igualmente importantes para la buena atención de las paradas cardio-respiratorias:

Figura 1. *Cadena de supervivencia*



Eslabón 4º: Soporte Vital Avanzado precoz.

La base de las maniobras de soporte vital básico es la valoración primaria.

En caso de un paro respiratorio o un paro cardíaco, el tiempo de atención es vital, por cuanto el cerebro comienza a presentar lesión irreversible después de **4 minutos** de ausencia de riego sanguíneo. Recuerde, sólo cuenta con 4 minutos para evitar daño cerebral irreversible.

Tenga en cuenta el A, B, C D de la valoración primaria, QUE CAMBIO EN EL 2010 A CABD, se va a colocar la técnica que se debe realizar en cada uno de los puntos, según el orden que esta abajo, pero recuerde que el orden cambio:

A: Airway. Apertura de la vía aérea.
B: Breathing. Respiración. Buena ventilación.
C: Circulation. Circulación.
D: Desfibrilation. Desfibrilación DEA

Paso 1 ACTIVACIÓN SEM



Figura 2. Activación de SEM.

Utilice la Bioseguridad y compruebe que la víctima está inconsciente llamándola, tocándola o pellizcándola suavemente (Figura 2). Si NO RESPONDE pida a una persona que llame inmediatamente al Centro Regulador de Urgencias local: 123 en Bogotá.

Paso 2 A: AIRWAY.



Para abrir la vía aérea, inclínele ligeramente hacia atrás la cabeza y levántele la barbilla. Maniobra de extensión de la cabeza y elevación del mentón para

permeabilizar la vía aérea Ábrale la boca y extráigale prótesis dentales u objetos extraños.

Paso 3 B: BUENA VENTILACIÓN.



Realice el **M.E.S**. 7 a 10 segundos**.**

- **M**: MIRO la expansión del tórax.
- **E**: ESCUCHO los ruidos respiratorios
- **S**: SIENTO la respiración en la mejilla.

Si no respira, tápele la nariz haciendo unas pinzas con sus dedos primero y segundo(pulgar-índice), cúbrale completa y herméticamente la boca con la suya yhágale 2 insuflaciones de rescate, comprobando el movimiento del tórax con cada una. Retirela boca y suéltele la nariz después de cada insuflación, para que el airesalga con facilidad y usted no aspire el aire espirado por la víctima.



Figura 3a. Ventilaciones de rescate.



Figura 3b. Ventilaciones de rescate.

Paso 4 C: CIRCULACIÓN



Figura 4. Circulación.

Si después de las dos insuflaciones el paciente no respira, verifique el pulso carotideo durante 10 segundos.
Ponga sus dedos sobre la manzana de Adán y deslícelos hacia un lado del cuello, hasta encontrar una especie de canal entre la tráquea y un músculo y presione con suavidad.

Si no siente pulso o no está seguro, pase al siguiente paso.

Paso 5 Iniciar RCP Básica

Coloque la articulación carpo-metacarpiana ("talón de la mano") de la mano dominante en el centro del pecho, entre las tetillas, dos dedos por encima del apéndice xifoides del esternón y la otra mano encima de ella con los dedos entrelazados.



Figura 5. RCP.

Inicie las compresiones del tórax o masaje cardíaco a razón de 100 a 120 por minuto.

Haga 30 compresiones por cada 2 ventilaciones boca a boca o con dispositivo de barrera durante 2 minutos.

Utilice el peso del cuerpo para hacer la compresión, manteniendo los brazos rectos, verticales y la espalda recta de tal manera que toda la presión se trasmitaal talón de la mano que mantiene sobre el esternón.

No flexione los brazos para hacer las compresiones porque se cansará muy rápidoy no es efectivo

Observe bien la figura. Cada dos minutos verifique la respiración (Miro, Escucho y Siento) y el pulso. Siempre termine los ciclos con las 2 ventilaciones.

Continúe las maniobras hasta cuándo:

- La víctima se recupere.
- Llegue la ayuda médica.
- Esté usted exhausto y en incapacidad para continuar las maniobras.



Figura 6. RCP.

Si las maniobras de resucitación o reanimación han sido realizadas de manera correcta, pueden mantenerse viables los órganos vitales por tiempo suficiente hastaque llegue la ayuda.

Si hay otra persona que sepa realizar RCP, todo se facilita y en ese caso se alternanlas compresiones y ventilaciones. Debe considerarse cambiar posiciones cada dosminutos.

SI USTED CUENTA CON UN DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO, CONTINÚE EL PASO 6.

Paso 6 D: DESFIBRILACIÓN

Utilice el DEA, Desfibrilador Externo Automático para cambiar el ritmo que tiene el corazón en el momento. Puede presentar una fibrilación ventricular o una taquicardia ventricular sin pulso, los ritmos más comunes de paro cardio respiratoriodel adulto. Son desfibrilables.





Figura 7. DEA.

Retire todos los objetos metálicos del cuerpo del paciente y siga todas las instrucciones del DEA. Luego de la descarga debe empezar de nuevo con la RCP durante 2 minutos para evaluar la presencia de pulso, si el paciente no presenta pulso central debe realizarse otra descarga y seguir con la secuencia de reanimación.

Figura 8. DEA.



Si el paciente respira luego de realizar las maniobras básicas de reanimación debecolocarse en posición lateral de seguridad mientras llega ayuda avanzada.

Lo más importante en momentos tan críticos como los expuestos, de muerte súbita o accidental, es tratar de MANTENER LA CALMA. No permita que ladesesperación le impida salvarle la vida a un ser humano.

La experiencia de salvar una vida, aunque sea de un extraño, es extraordinaria e inolvidable. ¡Usted puede hacerlo!

Según la actualización de la AHA 2010 cambio la secuencia a: CABD.

SOPORTE VITAL BÁSICO PEDIÁTRICO Y DEL RECIÉN NACIDO

Las principales causas de muerte en lactantes y niños son: falla respiratoria,síndrome de muerte súbita del lactante, sepsis, enfermedades neurológicas ytrauma.

Con el fin de obtener una mejor supervivencia y calidad de vida, el soporte vital básico en pediatría debe hacer parte de un esfuerzo comunitario que incluya prevención, reanimación cardiopulmonar básica, acceso rápido a los serviciosmédicos de emergencia y soporte vital avanzado de forma temprana. Estos cuatro elementos son los que conforman la cadena de supervivencia en pediatría. Lostres primeros constituyen el apoyo vital básico. (Figura 1).

Figura 1. Cadena de supervivencia en paciente pediátrico.



La reanimación rápida y efectiva está asociada con un retorno exitoso a la circulación espontánea y la recuperación sin secuelas neurológicas.

SECUENCIA DE REANIMACIÓN BÁSICA EN EL LACTANTE Y EL NIÑO.

Para propósito de estas guías un lactante es el niño menor de 1 año y un niño, es el que se encuentra entre 1 y 8 años de vida. En algunos casos nos podemos extender hasta la pubertad si el niño a quien estamos reanimando no ha comenzada a tener los cambios propios de la adolescencia, comportándose aun como un paciente pediátrico.

Estas guías presentan unas secuencias de distintos pasos que frecuentemente se realizan en forma simultánea, especialmente cuando están presentes varios reanimadores.

Seguridad de la víctima y el reanimador

Antes de iniciar cualquier intervención, siempre debe verificarse que la escena seasegura, tanto para usted como para la víctima. Si es necesario, desplace a la víctima.

Si bien, el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas mientras se proporciona reanimación a una víctima es bajo, no olvide nunca su equipo de bioseguridad.

VERIFIQUE LA RESPUESTA

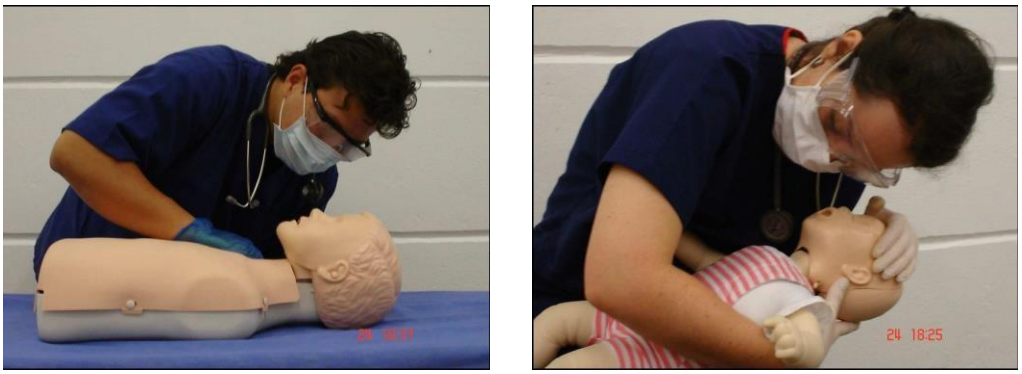


Figura 2. Contacto con el paciente y MES.

De manera cuidadosa estimule de forma táctil a la víctima y en voz alta pregúntele ¿estás bien? Llame al niño por su nombre si lo conoce.

Evalúe respuesta (movimientos, tos, ruidos). Rápidamente verifique si el niño tienealguna lesión o necesita asistencia médica. Si es necesario deje al niño, para ir hasta el teléfono más cercano, en algunos casos llévelo consigo y llame al sistemade emergencias. Continúe evaluando la condición del paciente.

Los niños con dificultad respiratoria asumen una posición que les permite mantenerla permeabilidad de la vía aérea y optimizar la ventilación.

Si el niño no responde y no se mueve, pida ayuda si está acompañado e inicie reanimación cardiopulmonar. Si usted está solo, continúe reanimación por 5 ciclos (aproximadamente 2 minutos).

Recuerde que un ciclo de reanimación cardiopulmonar para un solo auxiliador consta de una serie de 30 compresiones por 2 ventilaciones. Luego active el sistemade emergencias (SEM) y solicite un desfibrilador automático externo (DEA). Si ustedestá solo y el niño no tiene signos de trauma puede llevar al niño

consigo hasta el teléfono (si se trata de un lactante o un niño pequeño).

Si un segundo rescatador está presente, deberá activar el sistema de emergenciasy conseguir un desfibrilador automático externo (si el niño tiene 1 año o más de edad), mientras que usted continúa la reanimación.

Si se sospecha trauma, el segundo rescatador puede ayudarle a estabilizar la columna vertebral. Si el niño debe ser movido por razones de seguridad sostenga la cabeza y el cuerpo para minimizar los movimientos de los mismos.

Posición de la víctima

Si la víctima no responde, asegúrese de que se encuentra en decúbito supino sobreuna superficie rígida, como una tabla o el suelo. Si usted debe voltear la víctima, minimice los movimientos de la cabeza y el cuello.

Luego de esta secuencia se aplica el conocido ABCD de la reanimación cardiopulmonar.

A. Vía aérea

Abra la vía aérea y revise en busca de cuerpo extraño.

B. Breathing

Evalúe la ventilación durante 10 segundos y defina si la víctima está respirando mediante la maniobra MES.



Figura 3. MES. Si el

niño no respira o tiene respiraciones agónicas:

- Mantenga abierta la vía aérea y suministre 2 ventilaciones.

- Asegúrese de que las ventilaciones sean efectivas (se expande el tórax).
- Si el tórax no se expande reposicione la cabeza, asegúrese de hacer unbuen sello e intente de nuevo.
- Puede ser necesario mover la cabeza del niño en varias posiciones paraobtener permeabilidad de la vía aérea y proporcionar una ventilación efectiva.

En un recién nacido, use la técnica boca a boca y nariz, en un niño, use la técnica boca a boca.

C. Circulación Evalúe pulso.

Se debe intentar palpar el pulso (braquial en un recién nacido y carotideo en un niño). No tarde más de 10 segundos. Si usted no siente pulso o no está seguro de sentir una onda de pulso dentro de 10 segundos, proceda a realizar compresiones torácicas.

Compresiones torácicas.



Comprima el tercio inferior del esternón por encima de la apófisis xifoides con el "talón de la mano" dominante si es un niño de 1 a 8 años. Permita que luego de cada compresión, el tórax regrese a su posición inicial ya que la expansión del tóraxmejora el flujo sanguíneo al interior del corazón.

Las siguientes recomendaciones permitirán que el masaje cardiaco sea más efectivo:

1. Comprima duro: comprima el tórax con la suficiente fuerza como para deprimirlode un tercio a la mitad de su diámetro antero-posterior.
2. Comprima rápido: comprima a una frecuencia de 100 por minuto.
3. Permita que el tórax regrese a su posición inicial.
4. Minimice las interrupciones entre compresiones torácicas.

En un recién nacido cuando se debe realizar la técnica de compresiones torácicas con 2 dedos (figura 6) colocados exactamente en la mitad de la línea Inter mamaria.La técnica de rodear el tórax con las dos manos y comprimir el tórax con los dos pulgares es recomendada cuando hay dos reanimadores presentes (Figura 5).



Figura 5. Compresión torácica.



Figura 6. Compresión torácica.

Rodee el tórax del lactante con ambas manos, acomode sus dedos alrededor del tórax y coloque sus pulgares juntos uno sobre el otro o uno al lado del otro, en la mitad inferior del esternón y comprima el tórax. Si usted está solo o el tórax del niñoes demasiado grande para ser rodeado por sus manos comprímalo con dos dedos.

Para un solo reanimador, un ciclo constará de 30 compresiones torácicas seguidas de dos ventilaciones efectivas con una mínima pausa entre las ventilaciones y las compresiones. Asegúrese de que la vía aérea este permeable antes de dar ventilaciones.

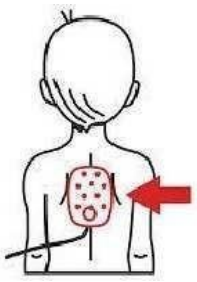
Cuando hay dos reanimadores se permite que uno de ellos se encargue de la vía aérea mientras que el otro realiza las compresiones torácicas con una relación de 30:2.

D. DESFIBRILACION.

En los niños menores de un año con paro cardiaco, Se prohíbe la utilización del DEA, Se autoriza el manejo del DEA solo para mayores de un año.







Retire todos los objetos metálicos del cuerpo del paciente y siga todas las instrucciones del DEA. Luego de la descarga debe empezar de nuevo con la RCP durante 2 minutos para evaluar la presencia de pulso, si el paciente no presenta pulso central debe realizarse otra descarga y seguir con la secuencia de reanimación.

ANEXO 1. LECTURA C.

PROTOCOLO DE OBSTRUCCIÓN DE VÍA AÉREA POR CUERPO EXTRAÑO
Atoramiento ú obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño

Es una situación que pone en peligro la vida; frecuentemente sucede en los niños menores de cinco años, con juguetes pequeños, dulces, comida, entre otros; y en menor proporción en adultos, con alimentos, prótesis dentales, entre otros.

Las personas que sufren de atoramiento suelen hacer una señal, llevando sus manos al cuello como muestra el gráfico.

Se pueden presentar dos tipos de obstrucciones leve y severa. La apertura de la vía aérea debe considerarse en caso de sospechar u observar la aspiración de un cuerpo extraño, también si se evidencian signos de dificultad para respirar, manos y boca azuladas (Cianosis) o pérdida de la conciencia sin causa aparente; así mismo, cuando los intentos de proporcionar respiración artificial sean ineficaces.

- En la obstrucción leve, la persona puede toser y está consciente, lo que debemos hacer es apoyarla para que siga tosiendo.

- Si la obstrucción es severa, la persona no puede toser ni respirar y se debe iniciar la maniobra de desobstrucción o desatoramiento (Maniobra de Heimlich). En personas conscientes.

Maniobra de desatoramiento
Persona consciente (Adulto) Maniobra de Heimlich

El Primer Respondiente (auxiliador) debe colocarse detrás de la víctima y colocarsus brazos alrededor de la cintura de ésta y luego realizar lo siguiente:



Figura 5. Compresión torácica.

1. Empuñar una mano, dejando dentro el pulgar y colocarla contra el abdomen en un punto medio entre el ombligo y el esternón.
2. Sujetar el puño con la otra mano y realizar una presión rápida hacia arribay hacia adentro.
3. Repita este proceso hasta que el objeto sea expulsado de la vía respiratoria (Tose o respira) o de lo contrario la persona puede perder la conciencia.

Paciente inconsciente Adulto

Si la persona pierde la conciencia debemos bajar al piso con cuidado, protegiéndolela cabeza, solicite ayuda y luego inicie las compresiones y ventilaciones que se enseña- ron en RCP.

Desatoramiento en Bebés Bebé Consciente

- Si el niño muestra signos de atoramiento, abra la boca y veri que si observael cuerpo extraño y puede retirarlos con el dedo meñique. No haga barridos a ciegas.



- Si no ve el cuerpo extraño o el elemento que está produciendo la obstrucciónde la vía aérea, ubique al niño boca abajo, con seguridad, dando cinco golpesen la espalda, con el talón de la mano, en el tórax posterior entre los omoplatos o paletas. Recuerde que la cabeza que demás abajo que el resto del cuerpo.

- Inmediatamente colóquelo en la posición anterior, realice cinco compresionestorácicas. (En el punto de cruce de la línea imaginaria entre tetillas y el esternón). Recuerde que la cabeza quede más abajo que el resto del cuerpo.

- Esté pendiente de la probable expulsión parcial o total del objeto.

- Continúe con las maniobras hasta cuando expulse el cuerpo extraño, el bebérespire o llore, quede inconsciente, o llegue la ayuda.

- Si el bebé queda inconsciente, pida ayuda (Active el Sistema llame a la Línea123) e inicie la reanimación igual como se enseñó en RCP.

Bebé Inconsciente

a. Llame al Número Único de Urgencias y Emergencias (SEM) 123.
b. Inicie maniobras de reanimación cardiopulmonar (CPR).
c. Haga la A: abra la boca y mire si está el cuerpo extraño. Sólo si lo ve retírelocon sus dedos.
d. Haga la B: de dos ventilaciones de rescate, entre cada una confirme la posición de la cabeza (Reposicionar).
e. Haga la C: 30 compresiones torácicas y continuar con dos ventilaciones. Cadacinco ciclos o 2 minutos se revalora la vía aérea. Retirando con el dedo los cuerpos extraños, únicamente si son visibles.

Desatoramiento en niños (1 año a 8 años)

Dependiendo del tamaño de la víctima se debe manejar como bebé o comoadulto, teniendo en cuenta que el auxiliador se debe colocar a la altura de la personaque se va a auxiliar.