

PROYECTO: "Cerrando brechas: Hacia el logro de los objetivos del Milenio en TB Y VIH en el PERÚ."

PLAN DE CAPACITACIÓN INTEGRADO



"Atención integral de la familia afectada con el VIH/SIDA"



2011

OBJETIVO VIH 2: "Reducir el impacto Social del VIH, disminuyendo el estigma y la discriminación hacia las PVVS, poblaciones vulnerables y su entorno"

PLAN DE CAPACITACIÓN INTEGRADO



“Atención integral de la familia afectada con el VIH/SIDA”

2011

OBJETIVO VIH 2: “Reducir el impacto Social del VIH, disminuyendo el estigma y la discriminación hacia las PVVS, poblaciones vulnerables y su entorno”

Créditos

Autores:

Dr. Víctor Chávez Pérez
Dr. Carlos Velásquez Vásquez
Lic. Clara Buendía Franco

Colaboradores:

Dr. Francisco Campos Guevara
Lic. Martha Tijero Murguía
Lic. Clara Buendía Franco
Lic. María Elena Mauricio Sosa

Revisores técnicos:

Dr. José Luis Sebastián Mesones
Dr. Ángel Gonzales Vivanco
Lic. Cristina Magán La Rosa

Corrección de estilo:

Lic. Judith Aguinaga

Edición:

1ra edición

Diseño:

Luis Corcuera S. / Patricia Calderón RH.

Impresión:

HILMART S.A. Industria Gráfica

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú:
2011-03659

Impreso en el Perú
Primera edición, Abril de 2011
Lima-Perú



Contenido

1. Fundamentación del plan	04
2. Grupo objetivo de capacitación	06
3. Objetivos de la capacitación	07
4. Contenido de la enseñanza	08
5. Metodología	13
6. Equipo docente	17
7. Materiales didácticos	20
8. Evaluación y certificación	21
9. Cronograma de actividades	22
10. Guía metodológica	24

PLAN DE CAPACITACIÓN INTEGRADO:
“ATENCIÓN INTEGRAL DE LA FAMILIA VIVIENDO CON EL VIH/SIDA”

I. Fundamentación del plan

A medida que la pandemia de VIH/SIDA se ha incrementado, han aparecido nuevas necesidades de atención de la población afectada y han surgido nuevos problemas entre ellos, el estigma, la discriminación, así como la presencia de niños/as y sus familias afectadas por el VIH.

La Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA); ha logrado mejorar la calidad de vida de las PVVS; siendo imprescindible que esta intervención esté acompañada de otras medidas que aseguren el manejo y seguimiento de dichos pacientes dentro de un enfoque integral; que responda a las necesidades y problemas como; necesidades nutricionales, infecciones oportunistas, problemas socio-económicos e incluso repercusiones psico-sociales que requieren de un abordaje multidisciplinario con un enfoque integral basado en los derechos humanos.

La experiencia y las buenas prácticas han contribuido a mejorar la calidad de atención de los servicios dirigidos a las “Personas que viven con VIH/SIDA” PVVS, así como el apoyo a dichas personas e incluso a huérfanos y afectados por el VIH. Dichos servicios han creado oportunidades para la prevención del VIH, incremento de la demanda de la consejería y pruebas diagnósticas y de monitoreo para el VIH, así como el diagnóstico y profilaxis temprana de las infecciones oportunistas como la tuberculosis.

La atención integral de las PVVS cuenta en la actualidad con una serie de servicios como:

- ◆ Servicio Médico: atención y diagnóstico del VIH/SIDA y de las infecciones oportunistas.
- ◆ Servicio de Enfermería
- ◆ Servicio de Consejería: de soporte y prevención positiva.
- ◆ Servicio de Psicología.
- ◆ Servicio de Nutrición.
- ◆ Servicio de Farmacia: Abastecimiento para el tratamiento antirretroviral y medicamentos para el tratamiento de infecciones oportunistas relacionadas al SIDA y paliativas para controlar el dolor.



- ◆ Servicio Social: Apoyo social de la familia, huérfanos y niños vulnerables y programas de apoyo domiciliario y comunitario (voluntarios).
- ◆ Servicio de odontología.

Además se incluye contar con un Sistema de transferencia y contrarreferencia de los pacientes de los Centros de Salud y Hospitales y medidas de apoyo como promover la participación y organización de Grupos de Ayuda Mutua (GAM)

La atención integral de las PVVS tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de ellas, teniendo un impacto importante en la familia y en su entorno. Esta incluye apoyo médico, psicológico y social para las PVVS y sus familias; a través de las diferentes intervenciones y estrategias que desarrolla el Ministerio de Salud.

En el transcurrir del tiempo la experiencia nos ha mostrado que el VIH/SIDA viene afectando no solo a un miembro de una familia, sino que encontramos que está afectando a más de un miembro familiar, observándose que por diferentes factores (principalmente económicos y de género) no se priorice la atención de alguno de ellos; es frente a esta problemática que el Ministerio de Salud se propone establecer un modelo que brinde atención integral a la familia afectada por el VIH, definiéndola en este contexto como una familia que vive con VIH/SIDA integrada por un niño/a afectado/a y/o expuesto/a y por lo menos un adulto viviendo con el VIH/SIDA.

Se entiende por Modelo de Atención Integral de la Familia Afectada con VIH/SIDA a la forma de organización de los servicios de salud que está dirigida a proporcionar atención de calidad a la familia viviendo con VIH, considerando tanto los aspectos médicos, como los psicológicos y sociales, orientados a obtener una familia saludable. Los servicios de salud considerados como Modelo de Atención Integral incluyen los recursos humanos especializados y multidisciplinarios, materiales e insumos para realizar actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades físicas y mentales, recuperación y rehabilitación

Por lo expresado anteriormente, y siendo el modelo novedoso en su aplicación en el país, es necesario mantener en capacitación continua al personal de salud que integra el equipo multidisciplinario cuya responsabilidad es la atención de las personas que viven con el VIH.

En este contexto, en el abordaje de la atención de la familia que vive con VIH/SIDA (FVVS), desde una perspectiva de calidad humanizada de los servicios, ya no basta sólo conocer las normas técnicas de atención de cada uno de los miembros, infectados(as) o afectados(as) de la familia, sino también es necesario comprender e identificar las barreras que impiden a la familia el acceder al manejo integral de su salud y a asumir activamente su autocuidado. Por ello, el enfoque de la enseñanza del presente plan, además de incluir los aspectos técnicos, incorpora como eje el

enfoque de integralidad de la atención, la no discriminación y el respeto de los derechos humanos.

El presente plan está dirigido a capacitar a profesionales de salud que laboran en hospitales y centros donde se atienden a personas viviendo con el VIH, en los aspectos integrales de la atención de calidad a la familia viviendo con el VIH/SIDA y en los procesos y actividades que tiene que realizar cada profesional desde su ámbito de acción, para concretar la atención integral de la familia VVS.

II. Grupo objetivo de la capacitación

Establecimientos de Salud Objetivos de la Capacitación

Hospitales de tercer o segundo nivel de atención, donde se encuentren establecidos los equipos multidisciplinarios que entregan TARGA. Hospitales designados como piloto para el modelo de atención integral para la familia VVS.

Población objetivo de la capacitación

Equipo multidisciplinario por institución seleccionada para la capacitación:

- ◆ Médico infectólogo o médico internista con capacitación en manejo de personas viviendo con el VIH.
- ◆ Médico pediatra infectólogo o pediatra con entrenamiento en el manejo del Niño/a que vive con el VIH/SIDA.
- ◆ Médico gineco-obstetra
- ◆ Enfermera(o)
- ◆ Psicólogo(a)
- ◆ Trabajador/a Social
- ◆ Nutricionista
- ◆ Obstetra
- ◆ Odontólogo(a)
- ◆ Químico- farmacéutico
- ◆ Laboratorista



III. Objetivos del plan de capacitación

Propósitos:

- ◆ Establecer pautas básicas para que los establecimientos de salud seleccionados integren sus acciones en el modelo de atención integral a la familia VVS.
- ◆ Actualizar el conocimiento de los profesionales de salud que laboran en estos establecimientos con la dinámica del avance científico en este campo.
- ◆ Generar la cultura de la referencia y contrarreferencia adecuada.
- ◆ Fortalecer los aspectos de información para la gestión.
- ◆ Trabajar en un escenario libre de estigma y discriminación.

Objetivos generales:

1. Capacitar a profesionales de salud que laboran en hospitales y centros donde se atiende a personas viviendo con el VIH, en el conocimiento de los aspectos integrales de la atención de calidad a la familia viviendo con el VIH/SIDA mediante talleres constructivistas.
2. Capacitar en servicio a los profesionales de salud en los procesos y actividades que tiene que realizar cada uno de ellos desde su ámbito de acción, para concretar la atención integral de la familia VVS.

Otros objetivos que se esperan lograr:

Objetivos conceptuales:

1. Manejar conocimientos básicos acerca de:
 - ◆ Las barreras que impiden la atención integral de la familia VVS.
 - ◆ El trabajo en equipo en los establecimientos de salud.
 - ◆ Los derechos humanos de los PVVS y los deberes del servidor de salud.
 - ◆ El manejo clínico, los cuidados generales, la consejería (prevención y soporte), la atención psicológica y el apoyo social a la familia VVS.

Objetivos procedimentales:

2. Realizar acciones de:
 - ◆ Promoción del modelo de integralidad en la atención de la familia viviendo con el VIH/SIDA.

- ◆ Motivación a las PVVS para la atención integral de la familia en los establecimientos de salud.
- ◆ Aplicación del Modelo de Atención Integral de la Familia viviendo con el VIH/SIDA en los establecimientos de Salud.
- ◆ Llenado de registros y reportes.

Objetivos actitudinales

3. Considerar valiosa y necesaria la atención integral de la familia VVS, en un marco de respeto y compromiso por los derechos humanos, de cada miembro de la familia VVS.

IV. Contenido de la enseñanza

Se realizó un análisis de las competencias, identificando y proponiendo conocimientos, herramientas metodológicas y técnicas, habilidades, valores y actitudes involucradas en la formación de esas competencias; considerando como ejes vertebradores las funciones que cumplirían los/as profesionales capacitados/as. Para lo anterior fue necesario determinar las competencias que se requieren para cumplir los objetivos principales:

4.1 Objetivo 1.

Capacitar a profesionales de salud que laboran en hospitales y centros donde se atienden a personas viviendo con el VIH, en el conocimiento de los aspectos integrales de la atención de calidad a la familia viviendo con el VIH/SIDA mediante talleres constructivistas.



FUNCIONES	COMPETENCIAS
<p>Promoción del modelo de integralidad en la atención de la familia viviendo con el VIH/SIDA</p>	1. Conoce el enfoque de atención integral y de la persona como un ser bio-psicosocial.
	2. Identifica las barreras que impiden la atención integral de la familia VVS desde el proveedor, del paciente y sistema de salud.
	3. Conoce los principios del Modelo de Atención Integral.
	4. Conoce y difunde el trabajo en equipo y el enfoque interdisciplinario para el manejo con calidad.
<p>Motivación a los miembros de la familia VVS de los beneficios de la atención conjunta bajo la perspectiva de respeto de sus derechos humanos</p>	5. Conoce la problemática y el impacto del VIH en el varón, la mujer y el niño/a.
	6. Identifica, con perspectiva de respeto de los derechos humanos, las necesidades específicas de cada miembro de la familia VVS durante sus etapas de vida.
	7. Identifica los beneficios de la atención integral a la familia VVS en un establecimiento de salud.
	8. Identifica las actitudes de discriminación a las PVVS por parte de los servidores de salud.
	9. Promueve en la FVVS la búsqueda de una atención integral.
	10. Asegura la atención de la familia VVS, en un marco de respeto de sus derechos, difundiendo los derechos de las PVVS y los deberes del servidor en la atención de salud.
<p>Aplicación del Modelo de Atención Integral de la Familia Viviendo con el VIH/SIDA en los establecimientos de Salud</p>	11. Enfoca al conjunto de la familia como un sujeto bio-psicosocial para la atención integral.
	12. Conoce y aplica el Manejo Clínico (diagnóstico precoz, oportuno y de calidad, que incluye pruebas, tratamiento racional y seguimiento) de la familia VVS.
	13. Conoce y aplica los Cuidados generales (promoción de prácticas de higiene y de alimentación, cuidados paliativos, atención domiciliaria, promoción de las medidas de precaución universal).
	14. Conoce y aplica la Consejería (de soporte, prevención positiva) y atención psicológica, en especial en la reducción del estrés y la ansiedad, planificación de la reducción del riesgo de reinfectarse y suscribir la capacidad de sobrellevar la enfermedad, de aceptar su status de VIH y su comunicación a otras personas, vivir siendo VIH positivo y planificación para el futuro de la familia.
	15. Conoce y aplica Apoyo social (información, provisión de apoyo por otros miembros de la comunidad, servicios de beneficencia, restitución de la identidad en los niños/as VVS, apoyo domiciliario etc.).
	16. Informa las actividades de la atención integral de la familia VVS al sistema de registro, participando con el equipo de salud en la toma de decisiones relativas al caso.

Estructura de contenidos.

Vistas las competencias necesarias para el logro de los objetivos, los contenidos seleccionados se organizan en Unidades Didácticas establecidas en concordancia con las funciones que cumplirán los/as profesionales capacitados/as. Cada Unidad Didáctica articula las competencias, contenidos, actividades, materiales y el tiempo de aprendizaje.

Las unidades didácticas de este módulo de capacitación son las siguientes:

- Unidad 1: Promoción del modelo de integralidad en la atención de la familia viviendo con el VIH/SIDA.
- Unidad 2: Beneficios de la atención conjunta de la familia VVS bajo la perspectiva de respeto de sus derechos humanos.
- Unidad 3: Aplicación del Modelo de Atención Integral de la Familia Viviendo con el VIH/SIDA en los establecimientos de Salud acreditados.
- Unidad 4: La información como herramienta de gestión en la atención integral de la familia VVS.

4.2 Objetivo 2.

Capacitar en servicio a los profesionales de salud en los procesos y actividades que tiene que realizar cada uno de ellos desde su ámbito de acción, para concretar la atención integral de la familia VVS.



FUNCIONES	COMPETENCIAS
Apoyo al funcionamiento del modelo de atención de la familia VVS	1. Conoce la magnitud y asume la problemática de las FVVS y su manejo biopsicosocial nacional y local.
	2. Conoce la dinámica de la transmisión del VIH y las estrategias para la prevención y control.
	3. Comprende la utilidad e importancia de la aplicación de acciones estratégicas costo/efectivas del Modelo Piloto de AI a las FVVS y su impacto en la mejora de la calidad de vida familiar y en la disminución de la incidencia del VIH.
	4. Participa activamente en la implementación y organización del Modelo de AI a la FVVS en su establecimiento
	5. Realiza la búsqueda activa de PVVS y de sus familias, oferta el paquete de actividades del Modelo de Atención Integral de la Familias VVS.
Atención de la familia VVS con enfoque integral por cada miembro del equipo multidisciplinario del establecimiento de salud	6. El (la) consejero(a) conoce la dinámica de la consejería Pre-test y Post test.
	7. El (la) consejero(a) aplica correctamente la guía y protocolos para la consejería de soporte y de prevención positiva, de acuerdo con los lineamientos del MINSA de la normatividad vigente.
	8. El (la) consejero(a) maneja los contenidos de los materiales educativos de IEC y Pruebas Rápidas.
	9. El (la) consejero(a) aplica correctamente los conceptos, métodos y estrategias para la prevención de los diversos modos de transmisión del VIH.
	10. El (la) consejero(a) registra e informa oportuna y adecuadamente las actividades realizadas en el proceso de atención de las personas y la familia afectada por el VIH.
	11. El ginecólogo u obstetra identifica correctamente las ITS y deriva correctamente para su manejo y tratamiento y consejería.
	12. El ginecólogo u obstetra evalúa, diagnostica y brinda consejería en planificación familiar, toma muestra de PAP, y oferta pruebas rápidas en familias serodiscordantes. Recomienda método de planificación familiar, además del uso adecuado del preservativo masculino y femenino.
	13. El responsable de la estrategia respeta y promueve el respeto a los derechos humanos de las personas afectadas con VIH y su familia
	14. El responsable de la estrategia asume y difunde los aspectos éticos en la atención de personas y familias afectadas con VIH.
	15. El responsable de la estrategia realiza actividades de prevención de IO en las personas en estadio SIDA.
	16. El responsable de la estrategia educa en salud a la FVVS y promueve el uso adecuado de preservativos.
	17. El (la) nutricionista evalúa nutricionalmente a los miembros de las FVVS.
	18. El (la) nutricionista interviene en mejora de la alimentación con educación continua nutricional.
	19.- El (la) nutricionista evalúa los resultados de la intervención nutricional
	20.- La Trabajadora social realiza el diagnóstico social a las FVVS, que incluye la Ficha de evaluación socioeconómica (FESE) y visita domiciliaria.
	21.- La Trabajadora social realiza actividades de acompañamiento para la incorporación al SIS.
	22.- La Trabajadora social oferta actividades de desarrollo de habilidades en las FVVS, como actividades productivas.
	23.- El educador de pares planifica, organiza y conduce inicialmente las actividades de organización de los Grupos de Ayuda Mutua.
	24.- El educador de pares aplica estrategias metodológicas participativas para educación de adultos, y es el referente de calidad de vida para los PVVS .
	25.- El educador de pares propicia espacios de dialogo entre las organizaciones y frente a las autoridades de salud para la mejora del proceso de implementación del Modelo.

	26.-El (la) médico tratante conoce la NT TARGA, los criterios de ingreso a TARGA y los diferentes medicamentos antirretrovirales y sus efectos secundarios, así como la importancia de la adherencia del PVVS y del apoyo familiar necesario. Maneja el Manual de bolsillo para el medico de AI en PVVS.
	27.-El (la) médico tratante realiza actividades de educación para la salud continua y permanentemente.
	28.-El (la) médico tratante reconoce los signos y síntomas principales de las diferentes IO, maneja la Guía Nacional de Atención Integral de PVVS. Y provee de profilaxis y tratamiento, respectivos.
Mantener un sistema de registro e información de las actividades relacionadas a la atención de la familia VVS	29.- Conoce, llena correcta y oportunamente los diferentes formatos del Modelo de AI de la FVVS y de la ESNPCITSVIH Sida.
	30.- Conoce y tiene al día el sistema de información de la ESNPCITSVIH que incluyen datos de la AI a las FVVS.

Estructura del contenido

Vista las competencias necesarias para los profesionales en el cuidado de la familia VVS, el contenido de la capacitación en servicio por cada área de atención que existe en el establecimiento de salud seleccionado, se dividirá en la siguiente temática:

1. Diagnóstico situacional del proceso de implementación del modelo de atención integral de la familia VVS.
2. Atención del equipo multidisciplinario a la familia VVS con enfoque integral.
 - Calidez de la atención
 - Plan de manejo de los pacientes
 - Conocimiento de los protocolos de atención
 - Información a los pacientes
 - Conocimiento del flujo de transferencia o referencia
 - Coordinación con los otros miembros del equipo
3. Los registros como instrumentos de información y toma de decisiones



V. Metodología

5.1: Metodología para la capacitación en talleres:

Modelo Pedagógico para la Capacitación

El modelo pedagógico de esta capacitación se orienta por el enfoque constructivista, considera que la capacitación es parte de la educación permanente y reconoce la importancia del aprendizaje en servicio. Los estudios se ofrecen bajo una modalidad presencial y el diseño y desarrollo curricular corresponde al modelo de capacitación por competencias. Las estrategias metodológicas serán reflexivas, participativas y corresponden a la educación de adultos, entre ellas de manera especial se procura la aplicación de la pedagogía de la problematización. Las experiencias educativas tienen como importante material didáctico los instrumentos técnicos, guías relacionadas, los cuales cuentan con el apoyo de una tutoría activa. El modelo pedagógico asume el carácter regulador de la evaluación que se inicia con una prueba de entrada, diagnóstica y motivadora, aplica la evaluación de proceso con propósito formativo y regulador y considera la evaluación final, tanto de los conocimientos, como de los desempeños, como base para la calificación y acreditación.

A fin de apoyar la sostenibilidad de la capacitación se aplicará un sistema de monitoreo y supervisión a los resultados de la capacitación observando, apoyando y evaluando el desempeño de los participantes y se les comprometerá en la implementación de acciones de capacitación continua.

Perfil de entrada del o la participante

El o la participante en este módulo de capacitación es un/a profesional de salud que labora en hospitales y centros de atención a personas viviendo con el VIH/SIDA y cumple los siguientes requisitos:

- ◆ Conoce a la población objetivo y se identifica con sus necesidades en el proceso de su atención.
- ◆ Tiene suficiente información acerca del VIH/SIDA y el manejo del TARGA.
- ◆ Demuestra respeto por los derechos humanos de las personas viviendo con el VIH/SIDA.
- ◆ Posee formación y/o experiencia en capacitación.
- ◆ Motivado para aplicar los conocimientos que adquiera en la capacitación.

Perfil de salida del o la participante

Profesional de salud que labora en hospitales y centros de atención de PVVS, capacitado en la atención integral de la familia viviendo con el VIH/SIDA y

comprometido con el rechazo a la discriminación y respeto a los derechos humanos de cada uno de los miembros de la familia VVS. Está preparado para realizar acciones de capacitación en la atención integral de la familia VVS, mediante la réplica del módulo.

Este profesional cumple eficientemente las funciones señaladas pues posee las competencias descritas para el logro del primer objetivo del plan.

Modalidad educativa

El módulo se desarrolla con la modalidad presencial de estudios. Los participantes desarrollarán actividades formativas bajo la conducción del equipo docente, con una dedicación a tiempo completo durante 3 días, desarrollando jornadas de 8 horas diarias en aula y realizando actividades aplicativas, ofrecidas en el módulo.

Concluido el período de capacitación, los participantes retornan a sus centros laborales para iniciar la fase de aplicación de las competencias desarrolladas, continuando con la capacitación en servicio, que permite el uso de las herramientas teórico prácticas asimiladas, logrando de ese modo actividades que pasan de ser académicas a ser de utilidad institucional y social.

Durante esta fase los participantes contarán con apoyo tutorial, el tutor debe asesorar, absolver preguntas, y discutir inquietudes que surjan durante su desempeño profesional, para ello se podrá realizar también, uso de instrumentos de comunicación virtual (Internet).

Estrategias didácticas

El módulo desarrollará experiencias de aprendizaje procurando la participación activa y cooperativa de los/as participantes, generando situaciones que favorezcan la reflexión y la activación de sus diversos procesos cognitivos y socio afectivos. La estrategia didáctica general se caracteriza principalmente por lo siguiente:

- ♦ Partir de los conocimientos y experiencias de los/as participantes con énfasis en la aplicación práctica de conocimientos para la solución de problemas que enfrentan en su labor profesional. Por esta razón se busca fortalecer competencias para reconocer problemas relevantes, en variadas situaciones, entenderlos y resolverlos adecuadamente.



- ◆ Aplicar actividades formativas que correspondan a la educación de adultos, respetando sus características, expectativas, conocimientos y las experiencias profesionales.
- ◆ Considerar que el aprendizaje es un proceso de construcción y reconstrucción de conocimientos teórico - prácticos. Las competencias previstas en el módulo serán desarrolladas a partir de las experiencias y conocimiento previos de los participantes.
- ◆ Considerar la enseñanza como facilitación, motivación y estimulación del aprendizaje, procurando realizar experiencias que produzcan conocimientos, habilidades y actitudes, que se interioricen, conserven y apliquen en forma significativa.

Las estrategias didácticas específicas que se usarán durante las sesiones presenciales del módulo serán elegidas de acuerdo a la naturaleza de los temas a desarrollar y pueden ser combinadas:

- ◆ Problematicación, a partir de la reflexión acerca de situaciones laborales, identificando problemas para su análisis y búsqueda de solución aplicando las competencias desarrolladas en el módulo.
- ◆ Exposiciones participativas basadas en el diálogo permanente entre el/la docente y facilitador/a y los/as participantes.
- ◆ Análisis y discusión grupal para analizar y discutir situaciones observadas o información proporcionada y desarrollar tareas asignadas.
- ◆ Estudio de casos. Análisis, interpretación y/o solución de casos vivenciales. Pueden ser el punto de partida de la construcción del conocimiento, permitir la aplicación de conocimientos y habilidades asimilados previamente.
- ◆ Dramatizaciones o juego de roles, en las que los participantes asumen la representación de situaciones, que serán analizadas y discutidas colectivamente o por grupos durante la clase.
- ◆ Aprendizaje vivencial interpretando las experiencias, construyendo y reconstruyendo conocimientos a partir de la reflexión, el análisis, la comprensión y la síntesis de la vivencia.
- ◆ Lluvia de ideas con tarjetas agrupando las afines en la pizarra (con cinta adhesiva) y estructurando las ideas.
- ◆ Elaboración de Posters, Análisis, reflexión y síntesis gráfica de temas básicos

5.2: Metodología para la capacitación en servicio:

La capacitación en servicio tiene como finalidad desarrollar y reforzar las habilidades y actitudes, del trabajador mientras ejecuta una actividad. Además que aprende a "hacer" una tarea, refuerza los conocimientos aprendidos previamente, ayudándole a mejorar su desempeño en cada una de las actividades que realice a diario.

Muchas veces la capacitación en servicio es confundida con actividades de supervisión lo cual no es el objetivo de la misma. Lo importante es el logro de las habilidades y actitudes del profesional frente a la aplicación del modelo de atención a la familia VVS en su establecimiento de salud, el aprender estrategias para la solución de los problemas adaptados a su realidad y la posibilidad de tener indicadores que permitan posteriormente evidenciar cambios en un contexto mayor que el local.

Es necesario que en este tipo de capacitaciones no solo se evalúe y corrija habilidades sino actitudes del personal frente a la familia VVS. La práctica o habilidades es psicomotora, mientras que las actitudes son una predisposición para actuar o reaccionar de un modo determinado, ya sea en forma positiva o negativa ante objetos, acontecimientos, personas o situaciones que expresan en cierto sentido el modo de relacionarse que posee un sujeto y su enseñanza, necesariamente se aprenden por imitación.

Perfil de entrada del o la participante

El o la participante en la capacitación en servicio es un/a profesional de salud que labora en los hospitales y centros de atención a personas viviendo con el VIH/SIDA, seleccionados.

Perfil de salida del o la participante

Profesional de salud que labora en hospitales y centros de atención de PVVS, capacitado en servicio para la atención de la familia viviendo con el VIH/SIDA que conoce la aplicación de protocolos y procedimientos para el cuidado de la familia VVS con enfoque integral y respeto de los derechos humanos.

Este profesional cumple eficientemente las funciones señaladas pues posee las competencias descritas para el logro del segundo objetivo del plan.

Modalidad educativa

La modalidad educativa será la enseñanza en el servicio; se realizará en tres días coordinados con la Dirección de Salud de la Región. La capacitación consistirá en una etapa de evaluación inicial de los profesionales en la atención de los pacientes VVS en el mismo ambiente de consulta durante el primer y segundo



día de capacitación; una etapa de retroalimentación y demostración de los procedimientos durante la atención del primer y segundo día; y una etapa de evaluación final de la atención al tercer día de capacitación.

Culminado el proceso se mantendrá la comunicación entre el capacitado y el capacitador por vía Internet para fortalecer los puntos débiles que pudieran haber quedado durante el proceso de capacitación en servicio.

Estrategias didácticas

Las estrategias didácticas específicas que se usarán durante el proceso de capacitación en el servicio serán elegidas de acuerdo a la naturaleza de los temas a desarrollar y dependerá de la presencia o no de pacientes en el momento de la capacitación, pueden ser combinadas:

- ◆ Problematización, a partir de la reflexión acerca de situaciones laborales, identificando problemas para su análisis y búsqueda de solución
- ◆ Reflexión de la práctica diaria desarrollada como una técnica de evaluación de la práctica del trabajo y apoyada en la reflexión como mecanismo de mejora
- ◆ Observación y retroalimentación, de los procesos de atención al paciente a cargo de los capacitadores que permitirá discutir debilidades y fortalezas en la atención del paciente con el capacitado
- ◆ Demostraciones y redemostraciones de los procedimientos técnicos a cargo de los capacitadores, con prácticas dirigidas de los participantes
- ◆ Estudio de casos. Análisis, interpretación y/o solución de casos vivenciales. Pueden ser el punto de partida de la construcción del conocimiento, permitir la aplicación de conocimientos y habilidades asimilados previamente.

VI. Equipo docente

6.1 Rol del docente capacitador

Las actividades y tareas de el/la docente capacitador/a corresponden básicamente a la planificación y a la facilitación de las experiencias de capacitación:

- a) Planificación de las experiencias de capacitación

El capacitador no improvisa, no realiza su labor docente de modo espontáneo y natural, el/la capacitador/a prepara su intervención educativa, realiza una labor intencional y responsable.

Para realizar esta preparación se debe:

- ◆ Revisar y conocer con total dominio el Plan de capacitación.
- ◆ Conocer las competencias y objetivos que desarrollarán los participantes. Asumirlas como metas a cumplir y realizar de ese modo una labor intencional encaminada a conseguir esos aprendizajes esperados.
- ◆ Leer el Plan y Guía de capacitación y estudiarlo en profundidad hasta lograr su pleno dominio.
- ◆ Conocer, organizar y ordenar los contenidos, los cuales permitirán a los participantes, lograr los objetivos y desarrollar las competencias planteadas en los objetivos.
- ◆ Revisar y conocer los materiales didácticos preparados y saber los momentos en que serán aplicados.
- ◆ Dosificar el tiempo necesario para la sesión de aprendizaje.

Garantizar que los ambientes y equipos estén listos para el inicio de la capacitación. Se debe asegurar que la ubicación y arreglo del mobiliario, equipos y accesorios estén adecuados.

b) Facilitación de las experiencias de capacitación:

El/la capacitador/a es facilitador/a del aprendizaje de sus capacitados/as, los estimula, orienta y ayuda a construir conocimientos, a desarrollar habilidades y a asumir valores y actitudes.

Reconoce que los/as capacitados/as son los principales protagonistas de las experiencias de capacitación.

Considera que el aprender no es copiar, reproducir o repetir, es construir y reconstruir conocimientos de una manera personal.

Al cumplir el rol de facilitador/a se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- ◆ Partir de los conocimientos y experiencias previas de los/as participantes.
- ◆ Ofrecer la información en forma ordenada, mostrando seguridad en sus conocimientos.
- ◆ Presentar actitud positiva con buen ánimo y entusiasmo en la labor que está cumpliendo.
- ◆ Ser amable y cordial de modo que propicie un ambiente agradable y motivador.



- ◆ Usar un lenguaje claro, sencillo y fluido con un vocabulario apropiado para el lugar y los/as participantes, explicando el significado de los términos nuevos o técnicos.
- ◆ Usar un volumen de voz adecuado que permita que todos lo puedan oír sin dificultad.
- ◆ Estimular la participación haciendo preguntas abiertas, procurar la interacción entre los/las participantes, y prestar atención a todas sus intervenciones.
- ◆ Responder adecuadamente a las preguntas.
- ◆ Mantener contacto visual con los/as participantes, evitando las miradas al vacío, observando a los/as participantes y estimulando así su atención. Además observar sus rostros brinda información útil acerca del interés y captación del tema.
- ◆ Ofrecer instrucciones claras y precisas, asegurándose que han sido entendidas correctamente.

6.2. Perfil del equipo capacitador

Son profesionales de la salud con experiencia en la prestación de servicios de salud, con amplio conocimiento de la prevención de la transmisión vertical del VIH y en información, educación y comunicación que preferentemente deben poseer las siguientes capacidades:

- ◆ Capacidad docente: Ser facilitador/a, manejar técnicas, habilidades y destrezas de enseñanza aprendizaje.
- ◆ Conocer y aplicar adecuadamente las técnicas para la capacitación.
- ◆ Identificar las necesidades de capacitación para el apoyo técnico.
- ◆ Tener capacidad de Análisis.
- ◆ Alta capacidad de comunicación e interrelación, debe saber llegar a comunicarse con el trabajador de salud en forma horizontal, en un clima de amabilidad y confianza.
- ◆ Alto nivel de receptividad, con características de apertura, disponibilidad y la capacidad de escuchar, siendo un principio básico el saber escuchar para lograr un sentido crítico de la situación.
- ◆ Capacidad de trabajo en equipo.

6.3. Equipo para capacitación en taller

El equipo docente para la capacitación en taller debe estar constituido por:

- ◆ Coordinador General del módulo.

- ◆ Docentes/facilitadores/as responsables de cada una de las unidades didácticas.
- ◆ Docentes/facilitadores/as especialistas en la temática abordada en las Unidades didácticas.

6.4. Equipo para capacitación en servicio

El equipo docente para la capacitación en servicio debe estar constituido por:

- ◆ Coordinador general de la capacitación.
- ◆ Docentes especialistas por área de atención: Médica, apoyo a la atención (enfermería, nutrición, obstetricia, servicio social) y consejería.
- ◆ Docente especialista en registro e información.

VII. Materiales didácticos

El material didáctico será elaborado y utilizado en correspondencia con las modalidades de capacitación, pudiendo ser alguna de ellas utilizadas en ambos tipos de enseñanza, se propone principalmente:

- ◆ Guías para los capacitadores.
- ◆ Normas técnicas referidas al manejo de las personas con VIH, incluyendo tratamientos y consejería, que ofrecen el desarrollo de los contenidos o información complementaria o de profundización, para su estudio detenido y reflexivo.
- ◆ Esquemas, diagramas, mapas conceptuales y otros sintetizadores presentados en rotafolios, papelógrafos, transparencias o diapositivas debidamente seleccionadas y organizadas.
- ◆ Rotafolio con láminas ilustrativas de los temas.
- ◆ Lecturas impresas.
- ◆ Mandil para la capacitación en servicio.
- ◆ Historias clínicas tipo.
- ◆ Fichas de evaluación de historias clínicas.
- ◆ Fichas de evaluación para diagnóstico situacional.
- ◆ Fichas de evaluación para procedimientos.
- ◆ Tarjetas de cartulina.
- ◆ Papelógrafos.
- ◆ Plumones de pizarra.
- ◆ Pruebas de evaluación pre test y pos test.



VIII. Evaluación y certificación

Consideramos a la evaluación un proceso regulador que obtiene información acerca del aprendizaje y permite comprender y valorar el proceso y resultados de la formación de competencias, a fin de tomar decisiones que contribuyan a su mejoramiento

En el caso de la capacitación por taller, se evalúa al inicio de la capacitación, mediante una prueba de entrada (pre test), durante el proceso mediante evaluación formativa, realimentadora y reguladora y al concluir el desarrollo del módulo mediante una prueba final de conocimientos (pos test).

En el caso de la capacitación en servicio, la evaluación es continua, incidiendo en la valoración del desempeño y de conductas.

Los indicadores de evaluación, procedimientos a utilizarse en ella y los instrumentos pueden resumirse en los siguientes:

INDICADORES	PROCEDIMIENTOS	INSTRUMENTOS
Indicadores correspondientes a contenidos teóricos: <ul style="list-style-type: none"> • Modelo de atención integral de la familia VVS • Normas y Protocolos para la atención de las personas VVS • Información para la gestión 	Solicitud de respuestas orales y escritas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pruebas objetivas de ingreso y de salida
Indicadores correspondientes a contenidos procedimentales: <ul style="list-style-type: none"> • Consejería a la familia VVS • Atención a la familia VVS • Uso de instrumentos normativos • Registros e información de la atención 	Valoración del desempeño	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escalas de valoración ▪ Listas de cotejo
Indicadores correspondientes a contenidos actitudinales: <ul style="list-style-type: none"> • Actitud frente a los miembros de la familia VVS • Actitud frente a los miembros de la familia que no viven con el VIH • Actitud frente a la solución de problemas 	Valoración de conductas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escalas de valoración actitudinal

Los/as participantes que al concluir los procesos de capacitación demuestren el nivel de dominio esperado respecto a las competencias establecidas recibirán un Certificado que acredite su aprobación del módulo.

Concluida la capacitación, los/as participantes serán monitoreados y recibirán el apoyo técnico y asesoría durante un año para garantizar la aplicación de las competencias desarrolladas.

IX. Cronograma de actividades

AREAS Y ACTIVIDADES	1er mes				2do mes				3er mes			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<ul style="list-style-type: none"> . Planificación del proceso de capacitación - Diseño del plan de capacitación integrado - Diseño del programa del plan 		→	→	→								
<ul style="list-style-type: none"> . Diseño del material para el módulo - Elaboración de la Guía de Capacitación 			→	→								
<ul style="list-style-type: none"> . Organización de las acciones de capacitación. - Selección e inscripción de participantes - Gestión de las acciones de capacitación 				→	→	→	→					
<ul style="list-style-type: none"> . Desarrollo del Plan Integrado de capacitación - Ejecución de capacitación en Taller - Ejecución de capacitación en servicio 								→	→		→	→
<ul style="list-style-type: none"> . Informe final del proceso de Capacitación - Elaboración del informe final - Difusión del informe final del proceso de capacitación integrado 											→	→



Nº Hrs	CONTENIDOS	RESPONSABLES
1º Día	<p style="text-align: center;">UNIDAD 1:</p> <p>PROMOCIÓN DEL MODELO DE INTEGRALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LA FAMILIA VIVIENDO CON EL VIH/SIDA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La persona como ser bio-psicosocial para la atención integral. 2. Necesidades de atención integral de la familia VVS e identificación de las barreras desde el proveedor, paciente y sistema de salud. 3. Modelo de la atención integral de salud (MAIS). 4. Taller: Enfoque interdisciplinario en la atención integral. 	
	<p style="text-align: center;">UNIDAD 2:</p> <p>BENEFICIOS DE LA ATENCIÓN CONJUNTA DE LA FAMILIA VVS BAJO LA PERSPECTIVA DE RESPETO DE SUS DERECHOS HUMANOS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Impacto de la epidemia del VIH con perspectiva etaria y de género. 2. Taller: Solucionando las necesidades de atención integral de la FVVS. 3. Taller: Calidad en la atención de la familia VVS con perspectiva de respeto de los derechos humanos. 4. Taller: Promoviendo en la familia VVS la búsqueda de atención integral. 	
2º Día	<p style="text-align: center;">UNIDAD 3:</p> <p>APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA FAMILIA VIVIENDO CON EL VIH/SIDA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Taller: La familia VVS enfocada en su conjunto como una entidad bio-psicosocial. 2. Modelo de atención integral de la familia VVS. 3. Enfoque clínico de la atención integral de la familia VVS. 4. Enfoque de la consejería y atención psicológica en la atención integral de la FVVS. 5. Enfoque del apoyo social en la atención integral de la familia VVS. 6. Taller: Organizando un centro piloto en atención integral de la familia VVS 	
3º Día	<p style="text-align: center;">UNIDAD 4:</p> <p>LA INFORMACIÓN COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA FAMILIA VVS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los registros en la atención integral de la familia VVS. 2. Flujo de información de la atención integral de la familia VVS. 3. Referencia y contrarreferencia en la atención integral VVS. 4. Taller: Aplicación y análisis de la información en la atención integral de la FVVS 	

X. Guía metodológica

La Guía Metodológica es una herramienta que establece los procedimientos que van a utilizar los docentes y facilitadores para realizar los procesos de capacitación con criterios unificados al momento de la enseñanza y estableciendo un mejor uso de los recursos disponibles.

Las dos metodologías utilizadas para la capacitación integrada, incluyen acciones para la capacitación mediante talleres y la capacitación en servicio, por lo tanto se ha establecido una guía metodológica para cada una de ellas.

La guía metodológica para los talleres está dividida en unidades de enseñanza que incluyen las exposiciones magistrales, discusión de videos, dinámica de grupo, grupos de trabajo, plenaria y las evaluaciones.

La guía metodológica para la capacitación en servicio incluye las funciones de los profesionales participantes en la enseñanza que serán evaluados, los materiales necesarios para calificación (lista de chequeo), y además incluye el modelo de reporte de los capacitadores.



GUIA METODOLÓGICA DE CAPACITACIÓN EN TALLER ATENCIÓN INTEGRAL FAMILIAR VVS.

1er. Día		RECURSOS	RESPONSABLES	HRS.
CONTENIDOS	METODOLOGIA			
Inscripción de participantes y entrega de materiales Prueba de entrada Normas del taller	El equipo responsable hará entrega de los materiales. Se aplicará la prueba de entrada. A través de la lluvia de ideas se elaborarán las normas del taller	Lista de asistencia Lapiceros Fotocheck Fólderes con material Plumón		8:30 – 9:00 am.
Presentación del Taller	La coordinadora del Consorcio Miradas y Voces realizará la presentación de los objetivos del Taller			9:00 – 9:30 am.
UNIDAD 1: PROMOCIÓN DEL MODELO DE INTEGRALIDAD EN LA ATENCIÓN DE LA FAMILIA VIVIENDO CON EL VIH/SIDA				
La persona como ser bio-psicosocial para la atención integral.	<p>1.- Presentación del video Triángulo de la Salud.</p> <p>2.- Análisis del video : se formaran grupos por especialidad a quienes se les plantearan las siguientes preguntas: Cada grupo responderá las preguntas desde su perspectiva profesional.</p> <p>Plenaria, por sorteo dos grupos presentan sus conclusiones y se pide que el resto del grupo aporte alguna idea que no esté contemplada en la presentación</p> <p>3.- Se escribirá en un papelógrafo la pregunta ¿Qué entendemos por Atención Integral?, a través de lluvia de ideas en tarjetas, se pedirá a los participantes que escriban una palabra o frase pequeña de lo que significa para ellos atención integral.</p> <p>Los participantes leerán sus tarjetas y el o la facilitador/a colocará las respuestas alrededor de la pregunta, se revisará y discutirá las respuestas, y se presentará el concepto de atención integral previamente elaborado en una diapositiva, relacionando sus respuestas con el concepto presentado.</p>	VHS (video) Papelógrafo Plumones Hojas bond de colores o tarjetas de colores Laptop Data Puntero láser Cinta masking tape Cámara fotográfica	9:30 – 11:00 am.	
Refrigerio				11:00
Necesidades de atención de la familia VVS e identificación de las barreras desde el proveedor, del paciente y sistema de salud	<p>1.- Se formarán 04 grupos y se entregará la Ficha N° 1, se pedirá que cada grupo identifique tres necesidades, y las barreras para satisfacer estas necesidades desde el proveedor, sistema de salud y desde paciente. Escribirán la ficha en papelógrafo así como las respuestas.</p> <p>2.- Plenaria. Los grupos presentarán las conclusiones del trabajo.</p> <p>3- La expositora presentará los resultados del estudio de necesidades de atención realizado en el proyecto relacionándolo con las conclusiones trabajadas por los grupos.</p>	Papelógrafo, Plumones Hojas bond de colores o tarjetas de color Laptop Data Puntero láser Cinta masking tape		11:30 – 12:20 am

<p>Modelo Integral de Participación Ciudadana</p> <p>Almuerzo</p>	<p>1.- Exposición del MIPC. 2.- Preguntas y respuestas.</p>	<p>Laptop Data Puntero láser</p>	<p>12:20 – 13:30 pm. 13:30</p>
<p>Enfoque interdisciplinario en la atención integral</p>	<p>1. Dinámica: Trabajo en equipo. a.- El Muro: se dividen en dos grupos a los participantes, uno de ellos formaran un muro, el otro tendrá la instrucción de pasar el muro, y llegar a romper un conjunto de globos que estarán detrás del muro. b.- Rompecabezas: se tomará 4 rompecabezas de diferentes figuras y se mezclarán las piezas, y se dará a cada uno de los grupos un número igual de piezas, cada grupo por sorteo sacará un nombre de una especialidad (psicología, medicina, enfermería, asistencia social, o nutrición, odontología, obstetricia, farmacia, etc.). Se dará la instrucción: "Todos deben armar los rompecabezas". 2.- Análisis de la experiencia; se les preguntará: ¿Todos sabían que objetivo tenían? ¿Cómo se organizaron para las tareas? ¿Qué roles tomo cada uno? ¿Qué barreras encontraron? ¿Cómo solucionaron las barreras? ¿Qué aprendieron de la experiencia? Se buscará que el grupo analice, el trabajo en equipo y cómo cada uno busca lograr su objetivo sin preocuparse de los demás. Y las necesidades de comunicarse y apoyarse mutuamente para lograr un trabajo de calidad. 3.- El/la facilitador/a presentará apoyado/a en una diapositiva las características del trabajo en equipo, relacionándolo con las ideas vertidas en el trabajo de grupo.</p>	<p>Globos Inflador Rompecabezas Laptop Data Puntero láser Papelógrafo Cinta masking tape</p>	<p>14:30 15:45 pm.</p>
<p>Unidad 2: BENEFICIOS DE LA ATENCIÓN CONJUNTA DE LA FAMILIA VVS BAJO LA PERSPECTIVA DE RESPETO DE SUS DERECHOS HUMANOS.</p>			
<p>Impacto de la epidemia del VIH con perspectiva étnica y de género.</p>	<p>1.- Lluvia de ideas: se pedirá que los participantes respondan a: ¿Cómo creen ellos/as que el VIH/SIDA impacta en nuestro país? ¿Es un problema de salud pública, si no, por qué? ¿El VIH/SIDA afecta diferente a las personas según su edad? ¿Cómo afecta el VIH/SIDA en los hombres? ¿Cómo afecta el VIH/SIDA en las mujeres? 2.- A partir de las respuestas se presentará una exposición del tema</p>	<p>Papelógrafo Plumones Laptop Data Cinta masking tape</p>	<p>15:45 – 16:45 pm.</p>



Solucionando las necesidades de atención a la familia VVS	<p>1.- Se volverán a formar los grupos del ejercicio a quienes se les entregará los papelográfos trabajados, pegando uno adicional para responder a la pregunta:</p> <p>¿Cómo solucionar las necesidades identificadas?, Se solicitará que podrán incluir alguna otra necesidad identificada luego de la presentación del estudio.</p> <p>2.- El o la facilitador/a reforzará las ideas fuerzas.</p>	Papelógrafo Plumones Cinta masking tape	16:45 – 17:45 pm.
2do Día			
Calidad en la Atención de la Familia VVS con perspectiva de respeto de los derechos humanos: La discriminación en el sector salud Derechos y deberes del usuario Derechos y deberes del servidor de salud	<p>1. Formar 3 grupos, y darles la siguiente instrucción: Cada grupo deberá identificar una situación de discriminación en PVVS en el sistema de salud y dramatizar la situación para el resto de compañeros/as.</p> <p>2.- A partir de las dramatizaciones, se realizará un análisis buscando conocer qué derechos se vulneraron y qué deberes no cumplieron los servidores de salud.</p> <p>3.- El o la facilitador/a presentará una exposición sobre los derechos y deberes de los usuarios y deberes de los servidores de salud.</p>	Papelógrafo Plumones Cinta masking tape Laptop Data Puntero láser	8:30 – 9:30 am.
Promoviendo en la familia VVS la búsqueda de atención integral	<p>1.- Formar tres grupos; Y dar la siguiente tarea Grupo 1: ¿Qué estrategias podemos utilizar para promover en los PVVS la atención integral de sus familias en un solo establecimiento? Grupo 2: ¿Qué mensajes podemos dar a los PVVS para promover la atención integral de la familia en un solo establecimiento? Grupo 3: ¿Qué debe ofertar un establecimiento de atención a la familia PVVS?</p>	Papelógrafo Plumones Cinta masking tape Tarjetas de colores o papel bond de colores	9:30 – 10:30 am.
Refrigerio			10:30 –
UNIDAD 3:			
APLICACIÓN DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA FAMILIA VIVIENDO CON EL VIH/SIDA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
La familia VVS enfocada como sistema.	1.- Exposición: Familia como un sistema y la familia frente a la enfermedad.	Laptop Data Puntero láser	11:00 - 12:00 m.
Modelo de Atención Integral de la familia VVS:	2.- Preguntas y respuestas.		
Enfoque clínico de la atención integral de la familia VVS	1.- Exposición: Enfoque clínico de la atención integral de la familia VVS.	Laptop Data	12:00 – 13:00 pm.
Almuerzo	2.- Preguntas y respuestas.	Puntero láser	13:00 – 14:00 pm.

<p>Enfoque de los cuidados generales en la atención integral de la familia VVS</p>	<p>1.- Se forman 04 grupos : Grupo 1: ¿Qué prácticas de higiene y de alimentación se debe promcionar en la FVVS? Grupo 2: ¿Qué entendemos por cuidados paliativos y qué recomendaciones dar? Grupo 3: ¿Qué aspectos incluye una atención domiciliaria? Grupo 4: ¿Qué medidas de precaución universal deben tenerse en cuenta en la atención de la FVVS? 2.- Los/as facilitadores/as reforzaran las ideas fuerza, después de la presentación de las conclusiones de cada grupo.</p>	<p>Papelógrafo Plumones Tarjetas de colores o papel bond de colores Laptop Puntero láser Cinta masking tape</p>	<p>14:00 – 15:30 pm.</p>
<p>Enfoque de la consejería y atención psicológica en la atención integral de la familia VVS</p> <p>Consejería de soporte, prevención positiva. Reducción del estrés y la ansiedad Planificación del futuro de la familia.</p>	<p>1.- Exposición de consejería de soporte y prevención positiva 2.- Ejercicio de uso adecuado del condón; se entrega una hoja en blanco y se pide que escriban en ella ¿cómo recomendarían el uso de condón? El /la facilitador/a con un condón en la mano pedirá que los participantes lean lo escrito, si lo que leen no corresponde al paso correcto inicial pedirá la participación de otro compañero/a, así hasta 5 participantes, luego el facilitador/a pide que revisen sus tarjetas y se pare aquel que cree tener la primera instrucción correcta (donde compraro) luego la segunda (fecha de vencimiento o fabricación), y luego cada uno de los pasos siguientes. 3.- Ejercicio .Mitos y verdades sobre el condón Se entrega a los participantes tarjetas con mitos o ideas erróneas (una tarjeta por 2 o 3 personas) ellas deberán rebatir estas ideas después de discutir con sus compañeros/as, luego se pedirá a los participantes comentar sus repuestas a la situación y se pedirá al resto que complementen (Ficha 2: Lista de mitos). 4.- El/la facilitador/a reforzará el tema relacionándolo con la necesidad de trabajar estos mitos para facilitar la negociación del uso del condón. 5.- Presentación y análisis del Video: Miedos y tensiones. 6.- Proyecto de Vida en la familia ;</p>	<p>VHS(video) Papelógrafo Plumones Condones Hojas bond Tarjetas o papel bond de colores Cinta masking tape Laptop Data</p>	<p>15:30 – 17:30 pm.</p>
<p>3er. Día</p>		<p>Tarjetas con preguntas</p>	<p>8:30 – 9:30 am.</p>



<p>Enfoque del apoyo social en la atención integral de la familia VVS. Información social de la familia VVS. Los servicios de beneficencia para la FVVS. Restitución de la identidad de los niños VVS. El apoyo domiciliario.</p>	<p>1.- Exposición: atención social en familias VVS y servicios de beneficencia. 2.- Presentación de experiencia de Restitución de identidad de niños/as VVS. 3.- Presentación de experiencia de apoyo domiciliario.</p>	<p>Laptop Data Puntero láser</p>	<p>9:30 – 10:00 am. 10:00 – 10:30 am. 10:30 _ 11:00 am.</p>
<p>Refrigerio</p> <p>Taller: Organizando un centro piloto en atención integral de la familia VVS.</p>	<p>Ejercicio: ¿cómo organizar un centro piloto de atención integral de la familia VVS? Se repartirán tarjetas a los participantes con: profesionales funciones e infraestructura. Los participantes se pondrán de acuerdo para organizar en un plano la infraestructura y las funciones dentro de un centro piloto para las familias. El facilitador presentará casos clínicos de la familia para ver su adecuación en los procesos diseñados por los participantes. Exposición: Organizando un centro piloto de atención de la familia VVS.</p>	<p>Tarjetas de colores o papel bond de colores. Plumones. Papelógrafos Cinta masking tape Laptop Data Puntero láser</p>	<p>11:00 11:30 – 13:00 pm.</p>
<p>Almuerzo</p>			<p>14:00</p>
<p>UNIDAD 4: LA INFORMACIÓN COMO HERRAMIENTA DE GESTIÓN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA FAMILIA VVS</p>			
<p>Los registros en la atención integral de la familia VVS. Flujo de información de la atención integral de la familia VVS Referencia y contrarreferencia en la atención integral de la familia VVS.</p> <p>Taller: Aplicación y análisis de la información en la atención integral de la FVVS.</p>	<p>1.- Exposición: La importancia de los datos e información en la toma de decisiones. 2.- Presentación de los registros y flujo de información. 3.- Presentación de la propuesta de referencia y contrarreferencia en la atención integral de la FVVS. Taller: Se leerán 4 casos clínicos de familias VVS. Los participantes se dividirán en 4 grupos y harán uso de los registros de la familia VVS para registrar los casos presentados. Los participantes realizarán el análisis de los datos recogidos por los registros de los grupos opuestos. 4. El facilitador explicará la forma como se realiza el análisis de la información.</p>	<p>Laptop Data Puntero láser Papelógrafo Plumones Cinta masking tape</p>	<p>14:00 15:00 pm. 15:00 – 15:30 pm. 15:30 _ 16:00 pm.</p>
	<p>Prueba de salida Evaluación del Taller</p>		<p>16:00 16:30 pm.</p>
	<p>Clausura - Certificación</p>		<p>16:30 17:00 pm.</p>

Guía Metodológica Capacitación en Servicio

Funciones	Contenido	Personal	Actividades	Material	Docentes
<p>Apoyo al funcionamiento del modelo de atención de la familia VVS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación en el modelo de atención para FVS. - Estrategias costo efectivas en el modelo de atención para FVS. - Flujogramas de atención en la atención de la familia VVS. - Solución de problemas administrativos en la atención de la familia VVS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinador de Programa - Jefe de Modelo 	<p>1. Primer día: Visita al ambiente de trabajo del Coordinador y Jefe de modelo. Evaluación de planes operativos. Evidencias de coordinaciones con equipo multidisciplinario. Conocimiento de flujogramas de atención y flujos administrativos</p>	<p>Lista de chequeo</p>	<p>Jefe de grupo capacitador</p>
<p>Atención de la familia VVS con enfoque integral por cada miembro del equipo multidisciplinario del establecimiento de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de trabajo para la atención de la familia VVS. - Cumplimiento de protocolos de atención a la familia VVS según especialidad. - Manejo de las herramientas entregadas por el MINSA para la atención de PVVS. - Consejería e información a la familia VVS. 	<ul style="list-style-type: none"> - Médico responsable del TARGA - Pediatra - Enfermera - Obstetra - Psicólogo - Consejero - Trabajadora social 	<p>2. Primer día: Visita en los consultorios de médico responsable de TARGA, enfermera y consejera. Evaluación de los procedimientos de atención, evaluación previa, retroalimentación y discusión de casos.</p> <p>Segundo día: Visita en los consultorios de pediatra, obstetritz, psicólogo, trabajadora social. Evaluación de los procedimientos de atención, evaluación previa, retroalimentación y discusión de casos.</p>	<p>Lista de chequeo Casos clínicos tipo</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Médico especialista - Profesional de apoyo a la atención médica (enfermera, trabajadora social, nutricionista, obstetra)
<p>Mantener un sistema de registro e información de las actividades relacionadas a la atención de la familia VVS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Información para la toma de decisiones. - Uso de formato de registro y de información. 	<p>Equipo multidisciplinario</p>	<p>3. Tercer día: Se realizará en un ambiente tipo auditorio, se presentarán formatos de informes recibidos por el MINSA del hospital, se analizarán libros de registro, se plantearán casos tipo y formas de registro e informe.</p> <p>4. Plenaria final: informe de capacitación y solución de preguntas.</p>	<p>Formatos de registro, libro de registro. Formatos de información</p>	<p>Equipo capacitador</p>



**ACTIVIDADES A EVALUAR EN LA CAPACITACIÓN EN SERVICIO:
MÉDICO ESPECIALISTA: MANEJO CLÍNICO**

Adulto varón	Adulto mujer	Niño/Niña/Adolescente
<p>Diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Diagnóstico de infección por VIH · Determina la presencia de infecciones oportunistas y consumo · Determina estadio VIH/SIDA por evaluación clínica 	<p>Diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Diagnóstico de infección por VIH · Determina la presencia de infecciones oportunistas y consumo · Diagnóstico de patología cervical · Determina estadio VIH por evaluación clínica 	<p>Diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Solicita PCR en menores de 6 meses · Solicita ELISA en mayores de 18 meses · Determina estadio VIH por laboratorio: carga viral y CD4 · Determina de estadio VIH por evaluación clínica
<p>Tratamiento profiláctico y vacunas:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Entrega Profilaxis con INH para tuberculosis · Entrega Profilaxis con cotrimoxazol para Pneumocistys jirovecii, isospora belli, etc 	<p>Tratamiento profiláctico:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Si no es gestante: Entrega profilaxis similar al adulto varón y planificación familiar · Si es gestante: evalúa escenario para manejo profiláctico de prevención de la transmisión vertical del VIH · Evalúa complicaciones secundarias a la forma de parto 	<p>Tratamiento profiláctico:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Entrega profilaxis ARV al niño expuesto y suspende lactancia materna · Entrega profilaxis para tuberculosis durante el periodo de expuesto, si alguno de los miembros de la familia tiene tuberculosis activa · Entrega profilaxis con cotrimoxazol para Pneumocistys jirovecii durante la etapa de expuesto: de los 2m a 6 m de edad
<p>Tratamiento antirretroviral:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Solicita Exámenes de laboratorio basales para TARGA · Evalúa Criterios de inicio de TARGA · Monitoriza la respuesta al TARGA · Evalúa efectos adversos · Evalúa Adherencia <p>Entrega terapia de rescate</p>	<p>Tratamiento antirretroviral:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Solicita Exámenes de laboratorio basales para TARGA · Evalúa criterios de inicio de TARGA · Monitoriza la respuesta al TARGA · Evalúa adherencia y efectos adversos · Entrega terapia de rescate · Evalúa si el TARGA será administrado solo durante la gestación o continuará posterior al nacimiento del niño 	<p>Tratamiento antirretroviral:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Solicita exámenes de laboratorio basales para TARGA · Evalúa criterios de inicio de TARGA · Monitoriza la respuesta al TARGA · Evalúa adherencia · Entrega terapia de rescate

ENFERMERA/NUTRICIONISTA: CUIDADOS GENERALES

Adulto varón	Adulto mujer	Niño/Niña/Adolescente
<p>Educación sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Enseña autocuidado de la salud y el cuidado de la familia PVVS (prevención secundaria) · Educa en prevención de infecciones oportunistas · Entrega recomendaciones acerca del adecuado uso de la profilaxis · Educa en el tema de adherencia a la profilaxis y TARGA · Refuerza la indicación médica · Detecta de signos de alarma · Educa en prevención positiva 	<p>Educación sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Enseña autocuidado de la salud y el cuidado de su niño · Educa en prevención de infecciones oportunistas · Entrega recomendaciones acerca del adecuado uso de la profilaxis · Involucra el tema de adherencia al tratamiento 	<p>Educación sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Educa en temas de prácticas de higiene · Realiza control de crecimiento y desarrollo del niño mensual hasta los 18 meses si el niño expuesto es asintomático · Apoya y educa acerca de la lactancia con fórmulas sucedáneas. · Apoya ablactancia desde los 6 meses
<p>Nutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Realiza evaluación inicial nutricional. · Realiza consejería y educación sobre alimentación y nutrición que incluya la seguridad de los alimentos · Realiza consulta nutricional que incluye: elaboración de historia nutricional, anamnesis alimentaria, desarrollo de plan de alimentación, consejería nutricional para evitar pérdida de peso y de masa muscular · Realiza seguimiento de parámetros nutricionales mensualmente 	<p>Nutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Realiza evaluación inicial nutricional · Realiza consejería y educación sobre alimentación y nutrición que incluya la seguridad de los alimentos · Realiza consulta nutricional que incluye: elaboración de historia nutricional, anamnesis alimentaria, desarrollo de plan de alimentación, consejería nutricional para evitar pérdida de peso y de masa muscular · Indica complemento nutricional en caso de embarazo · Realiza seguimiento de parámetros nutricionales mensualmente 	<p>Nutrición:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Realiza consulta nutricional antes de los primeros 06 meses de vida; que incluye: elaboración de historia nutricional, anamnesis alimentaria, desarrollo de plan de alimentación, consejería nutricional para evitar pérdida de peso y de masa muscular · Realiza evaluación nutricional mensual sea niño expuesto o infectado y seguimiento del parámetro nutricional e incluso quincenal en niños(as) con enfermedad avanzada según lo amerite el caso · Realiza consejería y educación sobre alimentación y nutrición que incluya la seguridad de los alimentos · Realiza seguimiento de parámetros nutricionales mensualmente



MEDICO GINECOOBSTETRA/OBSTETRA: CUIDADO DE LA GESTANTE VIH

Adulto varón	Adulto mujer	Niño/Niña/Adolescente
<ul style="list-style-type: none"> · Realiza consejería y educación dirigida al cuidado de la educación sexual y reproductiva · Entrega opciones de planificación familiar · Entrega consejería de apoyo en caso de embarazo de la pareja 	<ul style="list-style-type: none"> · Si es gestante: realiza seguimiento de la gestante con o sin TARGA o tratamiento antirretroviral de profilaxis en la prevención de la transmisión vertical · Entrega consejería a la madre del niño expuesto acerca de la suspensión de la lactancia materna y de la entrega de fórmula láctea durante los primeros 6 meses de vida · Realiza seguimiento y educación post-parto · Realiza examen de mamas · Realiza evaluación y toma de muestra de PAP · Realiza administración y tratamiento sintromico de las ITS · Realiza búsqueda de patología cervical · Realiza consejería y educación dirigida al cuidado de la educación sexual y reproductiva <p>Entrega opciones de planificación familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Realiza consejería y educación dirigida a adolescentes en el cuidado de la educación sexual y reproductiva a adolescentes

PSICOLOGO: CONSEJERÍA Y ATENCIÓN PSICOLÓGICA

Adulto varón	Adulto mujer	Niño/Niña/Adolescente
<p>Consejería profesional</p> <ul style="list-style-type: none"> Brinda soporte psicológico en el proceso de aceptación del diagnóstico y prevención positiva. <p>Atención psicológica</p> <ul style="list-style-type: none"> Realiza evaluación psicológica: cognitivo, emocional, organización y otros. Realiza detección temprana de los signos de ansiedad y depresión Realiza evaluación y seguimiento de la adherencia al TARGA Realiza abordaje psicoterapéutico de la familia VVS. Realiza detección y manejo de los problemas de violencia familiar 	<p>Consejería profesional</p> <ul style="list-style-type: none"> Brinda soporte psicológico en el proceso de aceptación del diagnóstico. <p>Atención psicológica</p> <ul style="list-style-type: none"> Realiza evaluación psicológica: cognitivo, emocional, organización y otros. Realiza detección temprana de los signos de ansiedad y depresión Realiza evaluación y seguimiento de la adherencia al TARGA Si es gestante realiza la consejería dirigida a las medidas de la prevención de la transmisión vertical Realiza abordaje psicoterapéutico de la familia VVS Realiza detección y manejo de los problemas de violencia familiar 	<p>Atención psicológica</p> <ul style="list-style-type: none"> Realiza abordaje psicológico a niños/as menores de 18 meses Realiza evaluación de la escala de desarrollo psicomotor En el adolescente realiza acciones similares a los adultos Realiza fortalecimiento de la adherencia al TARGA Realiza consejería profesional dirigida a adolescentes Realiza detección del maltrato infantil

TRABAJADORA SOCIAL-CONSEJERÍA Y SOPORTE SOCIAL

<ul style="list-style-type: none"> Brinda atención y evaluación social en la que se aborda el historial social de la familia y su entorno. Realiza seguimiento social para garantizar la adherencia, identifica los posibles factores sociales que favorecen e interfieren en la adherencia Realiza visitas domiciliarias y hospitalarias para identificar las necesidades y factores de riesgo social. En caso de abandono se realiza la visita domiciliaria para reinsertarlo al TARGA Facilita a la PVVS, en la identificación del agente de soporte y/o voluntario con la finalidad de realizar el seguimiento que garantice una adecuada adherencia. Brinda educación, consejería y soporte a la familia VVS en el desarrollo de sus capacidades y potencialidades que permitan el empoderamiento para el ejercicio pleno de sus derechos. <p>Promueve el derecho a la identidad y ejercicio de su ciudadanía de las PVVS.</p>
--

GUIA PARA REDACTAR EL INFORME DE CAPACITACIÓN EN SERVICIO

1. PORTADA Y/O TÍTULO

Nombre de la actividad

Nombre del centro hospitalario

Institución que lo ejecuta

Nombre de los autores del informe

2. RECURSOS

Humanos: Instructores y participantes

Materiales: Enseñanza, económicos

3. ASPECTOS METODOLOGICOS

Actividades de enseñanza aprendizaje:

- ◆ Contenidos y tareas ejecutadas
- ◆ Técnicas empleadas durante la capacitación.

4. EVALUACION

Evaluación del desempeño:

A través de los promedios alcanzados mediante la calificación de las listas de verificación de las tareas ejecutadas durante la capacitación del técnico.

Evaluación de las actitudes:

Narración escrita de la apreciación global y de la disposición del trabajador profesional de salud durante la práctica y de las actitudes del participante (actitud al trabajo, relaciones interpersonales, responsabilidad, disciplina deseo de superación, trato al paciente, trabajo con la comunidad, etc.).

Todas estas apreciaciones son recogidas durante la práctica por el equipo de salud.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6. ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO

7. ANEXOS

- ◆ Instrumentos (Lista de verificación)
- ◆ Exámenes de conocimientos