



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union



FORMACIÓN DE FORMADORES EN ALFABETIZACIÓN SANITARIA

**Desarrollo e integración de la alfabetización sanitaria
con métodos innovadores en los planes de estudios
médicos de toda Europa**

Guiar

2022



Co-funded by the
European Solidarity Corps
of the European Union



FORMACIÓN DE FORMADORES EN ALFABETIZACIÓN SANITARIA

Desarrollo e integración de la alfabetización sanitaria con métodos innovadores en los planes de estudios médicos de toda Europa

Guiar

Coordinadora de Proyectos

Universidad de Gazi, *Turquía*

Socios

IIAPHS, *Italia*

Universidad de Ciencias de la Salud, *Turquía*

Universidad de MURCIA, *España*

Universidad de Hacettepe, *Turquía*

Universidad de Maastricht, *Países Bajos*

Universidad Lokman Hekim, *Turquía*

Esta guía está preparada para "**Desarrollo e integración de la educación en alfabetización para la salud con métodos innovadores en los planes de estudio médicos en toda Europa**"

El apoyo de la Comisión Europea a la producción de esta publicación no constituye una aprobación de los contenidos que reflejan únicamente las opiniones de los autores, y la Comisión no se hace responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella.

Ankara, 2022

www.helemeu.org

Tabla de contenidos

FACTORES DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL PARA LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD	5
Metodología.....	5
Estructura.....	5
Un. Sugerir que el concepto de alfabetización en salud está evolucionando	5
B. Comprender los procesos de toma de decisiones en materia de salud	5
C. Reforzar el papel de la psicoeducación y la salud	6
INFODEMIA	7
Objetivos de aprendizaje:	7
Métodos y técnicas:	7
Herramientas y materiales:.....	7
Infodemia.....	8
¿Cómo contribuye la infodemia a la desinformación?	8
¿Qué es la información errónea y la desinformación?	9
La desinformación en la ciencia.....	9
¿Qué se ha hecho con la infodemia? Gestión de la infodemia.....	11
Infodemia y alfabetización en salud.....	13
Conclusiones	14
CREAR UNA ATMÓSFERA DE APRENDIZAJE POSITIVA	17
Objetivos de aprendizaje	17
Herramientas/ Instrumentos/ Materiales	17
Un ambiente de aprendizaje positivo	17
Los pasos para crear un ambiente de aprendizaje positivo	18
1er paso: los preparativos antes del entrenamiento	18
2º Paso: Los preparativos durante el entrenamiento	20
Ejercicios de calentamiento	20
Las expectativas y las preocupaciones de los participantes.....	21
3er Paso: Después del Entrenamiento	24
Resumen de la actividad.....	24
MÉTODOS Y TÉCNICAS DE EDUCACIÓN INTERACTIVA	26
Objetivos de aprendizaje:	26
Métodos y técnicas:	26
Herramientas e instrumentos:.....	26
La importancia de la educación interactiva.....	27
Question –Respuesta	27
Estudio de casos	28
Lluvia de ideas.....	29

Discusión	29
Juego de roles	30
Simulación.....	31
Demostración.....	31
Coaching de Habilidades Clínicas.....	32
Apéndices	33
Métodos y técnicas de entrenamiento interactivos Preguntas previas y posteriores a la prueba	47
CÓMO UTILIZAR Y DESARROLLAR MATERIALES AUDIOVISUALES	48
Objetivos de aprendizaje	48
Métodos y Técnicas	48
Herramientas e instrumentos	48
Introducción	49
Modelización de la lista de control para facilitar- Para- Leer materiales escritos	50
Lista de control de comprensión para individuo/paciente	50
Resumen	51
Nota informativa	52
Ventajas y desventajas de los materiales audiovisuales	52
Los factores que influyen en la elección del material audiovisual.....	55
Puntos a los que hay que prestar atención al elegir un	55
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN	57
Objetivos de aprendizaje	57
El participante:	57
Métodos y Técnicas.....	57
Herramientas y materiales	57
Introducción.....	58
Tipos de comunicación.....	58
Habilidades de comunicación efectivas	58
Las habilidades básicas son:.....	58
Retroalimentación efectiva.....	59
Reglas de comentarios:.....	59
Atención a la persona	59
Comunicación verbal y no verbal.....	59
Aspectos para una buena conversación o diálogo	60
Hacer preguntas: abierto - cerrado - hechos	60
Modelo ASE.....	61
Ejercicio grupal de ASE.....	61

Explicación basada en la teoría	62
Aprende a distinguir entre:	62
Ejercicio de convertir el asesoramiento en informar:.....	63
¿Qué hacer si la persona no está "abierta" a recibir/escuchar la información? ...	63
HABILIDADES DE PRESENTACIÓN EFECTIVAS	69
Objetivos de aprendizaje	69
Métodos y Técnicas.....	69
Herramientas y materiales	69
Características de The Effective Trainer.....	70
Lidiar con el estrés de presentar	70
Hacer frente a los participantes difíciles	71
Preparativos antes de la presentación	72
Secciones de la presentación	75
1- Introducción	75
2 Cuerpo.....	76
3 Resumen.....	77

FACTORES DE LA PSICOLOGÍA SOCIAL PARA LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD

Objetivos

- Los objetivos de esta conferencia son ampliar el concepto de salud mental
- Ampliar la comprensión de la alfabetización en salud a sus precursores psicológicos, incluyendo la toma de decisiones, la evaluación de riesgos, las creencias personales y otros factores disposicionales.
- Reforzar el sentido de responsabilidad social de los diferentes actores en el fortalecimiento de la alfabetización en salud

Metodología

La metodología es la conferencia frontal con el uso de materiales educativos y estimulando a la audiencia con varias preguntas mientras se muestran datos e investigaciones. La estructura de los materiales educativos (125 páginas) se basa en un mínimo de información por página con el fin de enfocar correctamente la atención de la audiencia.

Estructura

Un. Sugerir que el concepto de alfabetización en salud está evolucionando

La estructura del curso se basa en la proposición de información sobre alfabetización en salud, salud mental y su implicación en la toma de decisiones. En concreto, la ponencia destaca la importancia de la definición de la alfabetización en salud y sus características para evolucionar con los problemas de la sociedad.

Se considera un concepto muy amplio de salud al incluir los factores biopsicosociales.

El primer objetivo del entrenador, después de haberse presentado, es explicar a través de ejemplos cuántos factores psicológicos pueden influir en la toma de decisiones.

En la primera parte de la conferencia, de hecho, es posible hacer ejemplos relacionados con la evaluación de los trastornos psicológicos y psiquiátricos a lo largo de la historia.

B. Comprender los procesos de toma de decisiones en materia de salud

En esta parte de la clase, a partir de la página 9. El objetivo principal es mostrar qué es lo que realmente puede favorecer la alfabetización en salud. Muchas definiciones se centran en la información que las personas tienen sobre la salud como principal determinante de lo que puede tomar una decisión una persona en función de la información que tiene. La información es, de hecho, muy importante para determinar la alfabetización. El problema es que la información no es toda y, a veces, no es suficiente. Si bien debería ser el principal aspecto a considerar a nivel legal, debemos considerar especialmente cómo las personas procesan la información y prevenir algunos sesgos que pueden ocurrir en los procesos de toma de decisiones, también en lo que respecta a la salud.

En esta parte de la conferencia, el esfuerzo del ponente debe ser introducir el enfoque de

racionalidad limitada de Herbert Simon y los sesgos cognitivos que se producen en la toma de decisiones. Varios ejemplos tomados por la investigación muestran que la única provisión de información sobre la decisión saludable puede no ser siempre motivadora para tomar una decisión saludable. Por ejemplo, aunque se realice una campaña sobre alimentación saludable, la obesidad infantil está aumentando; O también, los métodos de ingeniería de menús que promueven alimentos saludables observan que la palabra "saludable" a veces incluso desalienta la selección

C. Reforzar el papel de la psicoeducación y la salud

Los factores de salud mental pasan por el papel de los psicólogos y la psicoeducación. De todos modos, son varios los factores que ponen obstáculos a su correcta implementación por varias razones objeto de esta parte de la conferencia, a partir de la página 56.

El enfoque principal de estas conferencias debe ser subrayar los siguientes factores:

- Comprender los problemas relacionados con el estigma en los problemas de salud mental
- Favorecer el conocimiento crítico de cuándo es importante pedir el apoyo del psicólogo
- Promover el papel del psicólogo a nivel sistémico

El objetivo se alcanza mostrando varios ejemplos de investigación que conectan con la percepción social de los psicólogos. Y el estudio de caso de las variables psicológicas relacionadas con la crisis del Covid en Italia.

Durante esta charla se refuerza la importancia del apoyo psicológico en los procesos de toma de decisiones saludables y la importancia de promoverlo a nivel sistémico con el fin de aumentar la conciencia de la población sobre los problemas de salud mental. Se proporcionan protocolos para la inclusión del psicólogo a nivel sistémico.

INFODEMIA

Objetivo:

Adquirir conocimientos sobre infodemia.

Objetivos de aprendizaje:

1. Poder definir la infodemia
2. Poder diferenciar entre infodemia, información errónea y desinformación
3. Poder explicar cómo la infodemia contribuye a la desinformación
4. Ser capaz de entender cómo contribuyen los científicos a la infodemia
5. Poder hablar de formas de luchar contra la infodemia
6. Poder explicar brevemente el marco de la OMS para luchar contra la infodemia
7. Ser capaz de comprender la relación entre la infodemia y la alfabetización en salud

Tiempo mínimo recomendado: 45 minutos

Métodos y técnicas:

Conferencia

Preguntas – Respuestas

Herramientas y materiales:

Pizarra blanca

Papeles y bolígrafos

Ordenador

Proyector

Infodemia

El **Pandemia de COVID-19** ha ido acompañada de una explosión de información inexacta sobre la enfermedad, lo que dificulta que el público en general tome decisiones informadas. Todavía se desconoce la escala exacta de propagación de la cantidad excesiva de información errónea sobre la COVID-19 en línea, pero es motivo de gran preocupación. **Esa es una buena pregunta.** puede definirse en términos generales como "casos en los que las creencias de las personas sobre cuestiones fácticas no están respaldadas por pruebas claras y opiniones de expertos". Es información falsa que se difunde independientemente de la intención de engañar, mientras que la desinformación es información falsa que se difunde con mala intención, para engañar deliberadamente. El director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) utilizó la situación de desinformación sobre la COVID-19 como **Infodemia** (es decir, epidemia de desinformación o pandemia de desinformación) plagado de teorías conspirativas, propaganda y afirmaciones científicas no probadas sobre el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de la enfermedad. Esta infodemia ha hecho que la información fiable sea más difícil de encontrar y discernir, y ha permitido que los rumores se propaguen más rápidamente, poniendo en riesgo la salud pública al dificultar la aplicación de medidas preventivas eficaces.

El término infodemia nació originalmente en 2002 cuando el Dr. Eysenbach lo acuñó para presentar evidencia que lo llevó a sugerir que "ha surgido una nueva disciplina y metodología de investigación, el estudio de los determinantes y la distribución de la información y la desinformación de salud, que puede ser útil para guiar a los profesionales de la salud y a los pacientes hacia información de salud de calidad en Internet. La epidemiología de la información, o infodemiología, identifica áreas en las que existe una brecha de traducción de conocimientos entre la mejor evidencia (lo que saben algunos expertos) y la práctica (lo que la mayoría de la gente hace o cree), así como marcadores de información de "alta calidad". Más tarde, modificó esta definición a "la ciencia de la distribución y los determinantes de la información en un medio electrónico, específicamente Internet, con el objetivo final de informar la salud pública y las políticas públicas".

Ambas definiciones de Eysenbach sugieren que la información podría estudiarse como una enfermedad. Eysenbach también acuñó los términos "Infovigilancia" (para la vigilancia sistemática de las aplicaciones de la información en salud pública) y "Infodemia", que definió como "**una cantidad excesiva de información no filtrada sobre un problema, de modo que la solución se hace más difícil.**" El nuevo término no se utilizó en gran medida y se olvidó hasta que llegamos a la era de la COVID-19, cuando el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), lidiando con una epidemia, y más tarde con una pandemia, declaró, en la Conferencia de Seguridad de Múnich el 15 de febrero de 2020 (10): "No solo estamos luchando contra una epidemia; Estamos luchando contra una infodemia".

Según ha señalado la OMS, el brote de COVID-19 y la respuesta correspondiente han ido acompañados de una infodemia masiva, es decir, una **Cantidad excesiva de información, en algunos casos correcta, en otros no, lo que dificulta que las personas encuentren la información que necesitan.** El término infodemia se refiere a un gran aumento en el volumen de información relacionada con un tema en particular, que puede llegar a ser oportuno y en formato exponencial en un corto período debido a un incidente particular como la pandemia actual. En esta situación, la desinformación y los rumores, junto con la manipulación de información con intenciones dudosas, aparecen en escena en esta situación. Un concepto relacionado es "datademia" para describir la sobreabundancia de datos. Hoy sabemos que la infodemia intoxica la vigilancia de la salud pública y la toma de decisiones.

¿Cómo contribuye la infodemia a la desinformación?

El aumento del acceso mundial a los teléfonos celulares y las redes sociales habilitados para Internet ha llevado a la producción exponencial de información y a las posibles formas de obtenerla, creando una epidemia de información o infodemia. En otras palabras, nos enfrentamos a una situación en la que la distribución de información se produce e intercambia en todos los rincones del mundo, que llega a miles de millones de personas. ¿Cuánta de esa información es correcta? Solo una parte.

En la era de la información, este fenómeno se ve amplificado por las redes sociales, propagándose más lejos y más rápido, como un virus. Los estudios de investigación ponen el foco en el número de reproducción (R0), es decir, el número de individuos que comenzarán a publicar noticias falsas (es decir, casos secundarios) después del contacto con alguien que ya está publicando información errónea (el individuo infeccioso). Por lo tanto, es útil pensar en la desinformación como un patógeno viral que puede infectar a su huésped, propagándose rápidamente de un individuo a otro dentro de una red determinada, sin necesidad de contacto físico. Uno de los beneficios de este enfoque epidemiológico radica en el hecho de que los sistemas de detección temprana podrían diseñarse para identificar, por ejemplo, a los supercontagadores, lo que permitiría el despliegue oportuno de intervenciones para frenar la propagación de información errónea viral.

El exceso de información dificulta que las personas, los responsables de la toma de decisiones y los trabajadores de la salud encuentren fuentes fiables y orientación fiable cuando la necesitan. Las fuentes incluyen aplicaciones para teléfonos móviles, organizaciones científicas, sitios web, blogs e influencers, entre otros. Las personas pueden experimentar ansiedad, depresión, agobio, agotamiento emocional y sentirse incapaces de satisfacer necesidades importantes. Puede afectar a los procesos de toma de decisiones cuando se esperan respuestas inmediatas, pero no se asigna el tiempo suficiente para analizar a fondo los datos. No hay control de calidad sobre lo que se publica y, a veces, no hay control de calidad sobre la información que se utiliza para actuar y tomar decisiones. Cualquier persona puede escribir o publicar cualquier cosa en Internet (podcasts, artículos, etc.), especialmente en los canales de redes sociales (cuentas de redes sociales de personas e instituciones).

¿Qué es la información errónea y la desinformación?

La desinformación es la información que es falsa pero que no se crea con la intención de causar daño. Por el contrario, la desinformación es información falsa o incorrecta con el propósito deliberado de inducir a error.

En una pandemia, la desinformación puede afectar negativamente a la salud humana. Muchas historias falsas o engañosas se inventan y difunden sin comprobar su veracidad o calidad. En el contexto de la pandemia actual, puede afectar en gran medida a todos los aspectos de la vida, especialmente a la salud mental, dado que las búsquedas en Internet de información actualizada sobre la salud mental se han disparado en todas las generaciones. Gran parte de esta desinformación se basa en teorías conspirativas, y algunas de ellas introducen algunas de ellas en el discurso predominante.

La información falsa ha estado circulando en casi todos los aspectos de la enfermedad, como el origen del virus, la causa, el tratamiento y el mecanismo de propagación. La desinformación puede propagarse y asimilarse muy rápidamente, lo que lleva a cambios de comportamiento que pueden llevar a las personas a cambios de comportamiento que pueden llevar a las personas a tomar mayores riesgos. Todo esto hace que la pandemia sea mucho más grave, perjudicando a más personas y poniendo en peligro el alcance y la sostenibilidad del sistema de salud mundial.

La desinformación en la ciencia

A veces, los científicos son en gran medida responsables de la desinformación.

Los científicos sienten **Aumento de la presión para publicitar sus resultados** Porque las métricas de productividad han asumido un papel más importante en el avance científico. Una publicación ya no es simplemente una forma de informar de los resultados; Es un premio codiciado que puede hacer o deshacer una carrera temprana.

Durante los últimos años, y de manera especialmente importante durante la pandemia, los científicos están haciendo un uso extensivo de **Servidores de preimpresión** tanto para trabajos inconclusos como para trabajos preliminares. Este puede ser un modo valioso de comunicación entre los investigadores, pero debido a que se lleva a cabo al aire libre, los periodistas se dan cuenta del trabajo y no siempre abordan los hallazgos con suficiente precaución. Se pierde la revisión por pares de colegas, necesaria para revisar la ciencia antes de que se haga pública. Dos ejemplos, como que el SARS-CoV2 responsable de la pandemia de COVID-19 tiene un origen de bioingeniería o que el SARS-CoV-2 es un arma biológica escapada, tuvieron su origen en preprints. Ambos recibieron una atención considerable de los medios de comunicación, incluso Trump tuiteó un videoclip de un presentador de noticias elogiando el trabajo.

A veces, la investigación se da a conocer a los medios de comunicación antes de que cualquier publicación esté disponible para la crítica. Además, los investigadores y los gabinetes de prensa de las universidades suelen **Tergiversar o exagerar las implicaciones** de su trabajo, y estos son amplificadas por los medios de comunicación.

Relacionado con este problema está el hecho de que muchos resultados científicos establecidos en las ciencias sociales y biomédicas no pueden ser fácilmente replicados. A esto se le ha llamado **Crisis de replicación**, y puede estar relacionado con el incentivo de la publicación científica para conformar un currículum vitae, necesario para conseguir un puesto de becas para desarrollar una carrera académica.

Las revistas publican preferentemente resultados positivos con resultados estadísticamente significativos. Los científicos que obtienen resultados negativos o sin importancia pueden optar por pasar a otro proyecto en lugar de invertir en escribir y publicar trabajos que se consideran de interés modesto. El resultado es **Publicación de sesgos**, en el que la bibliografía publicada proporciona una muestra sesgada de la investigación realmente realizada.

Distorsión de la información: A medida que la información se traslada de la literatura primaria a las redes sociales, a la prensa popular y de vuelta a las redes sociales, a menudo se distorsiona tanto intencionalmente como no.

Durante los últimos años también hemos sido testigos del crecimiento de **Noticias falsas y publicaciones depredadoras**, que ha producido cambios masivos en la tecnología de la comunicación y las estructuras económicas asociadas para monetizar la información. El auge de la distribución electrónica estableció un mercado para **Acceso abierto en línea**, en el que los costes de publicación corren a cargo de los autores y no de los lectores. Si bien el modelo de acceso abierto tiene numerosas ventajas, también da lugar a una transferencia de las decisiones de compra de bibliotecarios altamente capacitados y motivados que deciden sobre las suscripciones a revistas a autores no capacitados y heterogéneamente motivados que buscan lugares en los que publicar artículos individuales.

Hay varias formas de tratar de reducir la desinformación en la ciencia. Las métricas de productividad se utilizan para la contratación, la promoción y la financiación. Marilyn Strathern dijo que "cuando una medida se convierte en un objetivo, deja de ser una buena medida". Debido a que las universidades y los científicos se miden en función de estas métricas, se enfrentan a una fuerte presión para publicar a tasas altas, y el prestigio de las revistas adquiere una importancia desmesurada. Los artículos científicos se "cortan en salami" en unidades mínimas publicables, y las afirmaciones se sobrevenden. Por lo tanto, cambiar los incentivos en torno a la publicación ayudaría. También necesitamos controles más amplios y

mejores en la ciencia abierta. También es obligatorio que haya más ética y profesionalismo y se debe hacer un esfuerzo para incluirlos en la formación de los graduados en medicina y ciencias, en general en todos los niveles. Por último, necesitamos aumentar la confianza del público en la ciencia. Durante la pandemia, hemos visto muchas veces a los mejores científicos tener puntos de vista divergentes (que pueden ser correctos en lugares académicos) pero no públicamente, donde una conclusión basada en la ciencia debería ser la que todos apoyen.

Una iniciativa interesante es la de la Escuela de Medicina de Stanford, la Stanford Global Health Media Fellowship tiene como objetivo capacitar a estudiantes y residentes de medicina en estrategias de comunicación pública.

¿Qué se ha hecho con la infodemia? Gestión de la infodemia

Recientemente, un grupo de autores asociados a la Organización Mundial de la Salud (OMS) han publicado un artículo titulado "**Marco para la gestión de la infodemia de la COVID-19: Métodos y resultados de una consulta técnica de la OMS en línea y colaborativa**". En el artículo, los autores recopilaron y organizaron ideas globales para combatir la actual infodemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) declarada por la OMS el 15 de febrero de 2020. Sorprendentemente, esta reunión de consulta se llevó a cabo íntegramente en línea y, como señalaron los autores, resultó ser una de las reuniones más grandes jamás convocadas por la OMS. Los resultados se obtuvieron en el **1ª Conferencia de Infodemiología de la OMS** en junio-julio de 2020 y dio lugar a un marco para la gestión de la infodemia de la COVID-19. Se realizó un proceso de seguimiento de agosto a octubre de 2020, para revisar la evidencia, las intervenciones y las prácticas multidisciplinarias actuales que se pueden aplicar a la respuesta infodemia a la COVID-19. Esto dio lugar a la creación de una agenda de investigación en salud pública para la gestión de la infodemia.

Como parte de la conferencia, se utilizó un método estructurado de síntesis de juicio de expertos para formular una agenda de investigación en salud pública. Un total de 110 participantes representaban diversas disciplinas científicas de más de 35 países y asociados en la ejecución de la salud pública mundial. En la conferencia se utilizó una metodología de sprint de discusión escalonada mediante la rotación de los equipos participantes, y se utilizó un proceso de seguimiento gestionado para armar una agenda de investigación basada en la discusión y la retroalimentación estructurada de los expertos. Esto dio lugar a una **Trama de cinco flujos de trabajo** de la agenda de investigación para la gestión de la infodemia y **166 preguntas de investigación sugeridas**. Luego, los participantes clasificaron las preguntas según su viabilidad y el impacto esperado en la salud pública. El consenso de los expertos se resumió en una agenda de investigación en salud pública que incluía una lista de preguntas de investigación prioritarias. Las cinco líneas de trabajo son: (1) **Medición y monitoreo continuo** el impacto de la infodemia durante las emergencias sanitarias; (2) **Detectar** señales y comprensión de la propagación y el riesgo de la infodemia; (3) **Responder** y el despliegue de intervenciones que mitiguen y protejan contra la infodemia y sus efectos nocivos; (4) **Evaluar** intervenciones infodémicas y fortalecimiento de la resiliencia de las personas y las comunidades a la infodemia; y (5) **Promover** el desarrollo, adaptación y aplicación de intervenciones y herramientas para la gestión de la infodemia. Cada línea de trabajo identifica preguntas de investigación y destaca 49 preguntas de investigación de alta prioridad. Esta agenda de investigación propone un marco estructurado para la inversión dirigida a la comunidad científica, los responsables de la formulación de políticas, las organizaciones ejecutoras y otras partes interesadas. Este marco puede ser la base para preparar todo tipo de formas de mejorar los conocimientos de nuestros estudiantes de medicina.

Otros autores, como el propio Eysenbach, han presentado sus cuatro pilares de la gestión de la infodemia: (1) monitorización de la información (infovigilancia); (2) el

desarrollo de la alfabetización en materia de salud electrónica y la capacidad de alfabetización científica; (3) fomentar el refinamiento de los conocimientos y los procesos de mejora de la calidad, como la verificación de datos y la revisión por pares; y (4) la traducción precisa y oportuna de los conocimientos, minimizando los factores de distorsión, como las influencias políticas o comerciales. En palabras del autor, complementa el marco de la OMS al proporcionar una primera hoja de ruta amplia sobre cómo luchar contra la infodemia. La infodemia actual es una crisis para destilar la gran cantidad de información, que está ocurriendo en cuatro niveles: (1) ciencia, (2) política y práctica, (3) medios de comunicación y (4) redes sociales. El modelo de pastel de bodas (Figura 1) ilustra estos cuatro niveles como capas. El tamaño de las capas es proporcional a la cantidad de información generada por estos cuatro grupos de actores. El modelo también muestra algunos flujos de información y actividades de traducción de conocimiento que tienen lugar entre estos diferentes niveles. La ciencia es la capa más pequeña del pastel de bodas en términos de cantidad de información, y se representa en la parte superior del pastel de bodas de información, que representa ciclos de producción de información rigurosos y selectivos. Claramente, aquí también se puede encontrar información errónea,

El principal problema no es tanto la prevalencia de la desinformación en la capa científica, sino el desafío de traducir esta información en recomendaciones prácticas y transmitir conclusiones para diferentes audiencias y partes interesadas en otras capas. Las redes sociales se representan como el segmento más grande y último del pastel de bodas, que representa la gran cantidad de información casi sin filtrar y sin control generada o amplificada por el público. La información en las redes sociales también es, por supuesto, generada por organizaciones científicas, legisladores, organizaciones de atención médica y periodistas.

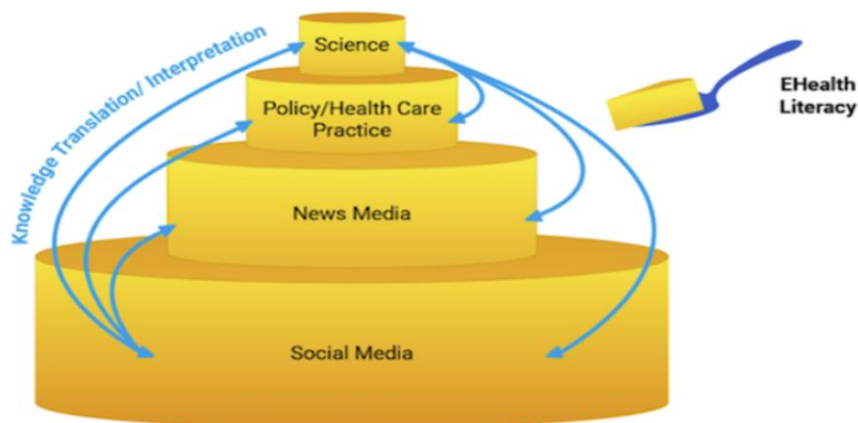


Figura 1. El modelo de la tarta de bodas

En relación con nuestro proyecto Erasmus+, comentaré brevemente la tercera capa, la de la construcción de la alfabetización en eSalud. Estas son las palabras exactas: "el utensilio para servir pasteles ilustra que en la era de Internet y la apertura, el usuario final es capaz (pero no siempre equipado) de consumir información de cualquier nivel, en cualquier etapa de refinamiento, haciendo que el usuario final sea capaz (pero no siempre equipado) de consumir información de cualquier nivel, en cualquier etapa de refinamiento, haciendo que el usuario final sea capaz de (pero no siempre equipado) de consumir información de cualquier nivel, en cualquier etapa de refinamiento, haciendo que el usuario final **La alfabetización en eSalud, una habilidad esencial** en un mundo interconectado. La alfabetización en eSalud se define como "la capacidad de buscar, encontrar, comprender y evaluar información de salud de fuentes electrónicas y aplicar el conocimiento adquirido para abordar o resolver un problema

de salud." ... Por lo tanto, el tercer pilar de la gestión de la infodemia es mejorar la capacidad de todas las partes interesadas para desarrollar la alfabetización en eSalud, para seleccionar y evaluar la información sanitaria y científica que se encuentra en las diferentes capas de la torta de información. Este aspecto está notablemente poco desarrollado en la taxonomía del documento de la OMS, pero puede considerarse parte de la categoría de "identificar pruebas" de la OMS.

Infodemia y alfabetización en salud

Una revisión sistemática exhaustiva de estudios publicados antes de marzo de 2019 sobre la prevalencia de la desinformación sobre la salud en las redes sociales informó de una desinformación generalizada en seis áreas, a saber: (i) vacunas, (ii) drogas o tabaquismo, (iii) enfermedades no transmisibles, (iv) pandemias, (v) trastornos alimentarios y (vi) tratamientos médicos. Twitter fue la principal fuente que difundió información errónea relacionada con la salud. Por ejemplo, las noticias falsas más identificadas sobre la COVID-19 se dividen en tres tipos principales: (i) afirmaciones falsas, como "el coronavirus puede transmitirse a través de moscas domésticas o picaduras de mosquitos", (ii) teorías conspirativas, como las del 5G (estándar tecnológico de quinta generación para redes de telefonía móvil de banda ancha) y el coronavirus, y (iii) terapias sanitarias pseudocientíficas, como "la solución de plata coloidal puede ayudar con el coronavirus".

La evidencia de varios estudios mostró que la información engañosa y las teorías de conspiración se propagan más rápidamente cuando el flujo de información objetiva es lento, y cuando la confianza de las personas en las fuentes de información y los servicios disponibles para ellos también es baja, o cuando la información creíble es difícil de conseguir. Se ha argumentado que "las comunicaciones en una crisis de salud pública son tan cruciales como la intervención médica. De hecho, las políticas de comunicación SON una intervención médica". La comunicación eficaz en materia de salud desempeña un papel fundamental para acelerar el flujo de información objetiva y generar confianza entre las personas con respecto a las fuentes y los servicios de información sobre salud.

La alfabetización en salud ha recibido una atención significativa desde el año 2000, cuando la OMS declaró que un bajo nivel de alfabetización en salud pública es una grave preocupación para la salud pública, y destacó la necesidad de mejorar la alfabetización en salud pública para minimizar las desigualdades en los servicios de salud. La alfabetización sanitaria abarca "la capacidad de acceder, comprender, evaluar y comunicar información para promover, mantener y mejorar la salud en una variedad de entornos a lo largo del curso de la vida". La alfabetización sanitaria ha sido definida por la OMS como las características individuales y los recursos sociales necesarios para que el público y las personas obtengan, reconozcan y evalúen la información y los servicios con el fin de tomar decisiones adecuadas sobre la salud. La alfabetización en salud permite y alienta al público a contribuir y mejorar su atención médica y bienestar. Las personas que poseen un buen nivel de alfabetización en salud suelen tener más habilidades para manejar su salud de una mejor manera en comparación con aquellas con bajas habilidades de alfabetización en salud. La OMS considera que el nivel de alfabetización sanitaria de las personas es un indicador que puede utilizarse para evaluar el estado de salud de la población. Con respecto a la COVID-19, ahora se sabe que ha afectado más y con mayor frecuencia a las personas con niveles inadecuados de alfabetización en salud en comparación con las personas con niveles competentes de alfabetización en salud, debido a la incapacidad de las primeras para comprender y seguir adecuadamente las recomendaciones relacionadas con la salud.

La alfabetización sanitaria tiene tres pilares principales, a saber: (i) la capacidad de obtener información sanitaria (dónde encontrar ayuda), (ii) la capacidad de comprender (adecuadamente) la información recopilada y (iii) la capacidad de aplicar (correctamente) la

información sanitaria.

La baja alfabetización en salud es muy común entre las personas de todo el mundo. Según una encuesta nacional a gran escala, más de 1 de cada 3 adultos en Estados Unidos tiene bajos conocimientos de salud. Solo el 8,8% de las personas tenían conocimientos de salud en China en 2012, lo que llevó a la Comisión Nacional de Salud de China a emitir un nuevo plan estratégico en el año 2014 para aumentar la alfabetización en salud de la población al 20% para 2020. En el Reino Unido, 4 de cada 10 adultos tienen dificultades para comprender la información de salud destinada al público, y más de 6 de cada 10 adultos tienen dificultades con la información relacionada con la salud que incluye números y estadísticas. En Europa, un 12% de los ciudadanos tiene una alfabetización sanitaria insuficiente y casi el 47% tenía una alfabetización sanitaria limitada (insuficiente o problemática). Sin embargo, la distribución de los niveles difiere sustancialmente entre los países (29-62%). Los subgrupos dentro de la población, definidos por la privación financiera, el bajo estatus social, la baja educación o la vejez, tenían proporciones más altas de personas con alfabetización en salud limitada, lo que sugiere la presencia de un gradiente social. La evidencia también muestra que las personas con un bajo nivel de habilidades de alfabetización en salud son más propensas que aquellas personas con un mayor nivel de habilidades de alfabetización en salud a reportar mala salud (este estudio fue realizado en 2015). Más recientemente, en 2019, la Red de Acción de la OMS para la Medición de la Alfabetización en Salud de la Población y las Organizaciones (M-POHL) ha llevado a cabo una encuesta transnacional en 17 países para crear datos comparativos sobre los niveles de alfabetización en salud con el fin de sentar una base sólida para la acción futura. Los resultados, que muestran que entre el 25% y el 75% de la población adulta de los países participantes tiene una alfabetización sanitaria limitada, revelan un desafío apremiante para la salud pública.

El documento de Bin Naem & Boulos contiene una larga lista de Directrices, Listas de Verificación, Cazadores de Mitos y Verificadores de Hechos sobre la alfabetización en salud. Nuestro proyecto Erasmus+ seguramente será uno de ellos en un futuro próximo.

Conclusiones

En la actual pandemia de COVID-19, las Naciones Unidas han defendido que **Hechos y ciencia** y que estos constituyan el antídoto contra la infodemia actual. La escasa alfabetización en salud digital afecta a grandes porcentajes de la población de todo el mundo y contribuye directamente a la difusión de información errónea en línea relacionada con la COVID-19 y a sus efectos devastadores. La facilidad y la naturaleza "viral" de compartir en las redes sociales complican aún más la situación. **Existen varias estrategias, métodos y servicios** que se pueden utilizar para detectar y prevenir la propagación de información errónea sobre el COVID-19, incluidos los enfoques basados en el aprendizaje automático, las pautas de alfabetización en salud, las listas de verificación, los cazadores de mitos y los verificadores de datos. Sin embargo, dada la complejidad de la infodemia de la COVID-19, es muy poco probable que alguno de estos enfoques o herramientas tenga pleno éxito por sí solo en la lucha contra la desinformación sobre la COVID-19. En lugar de **Un enfoque mixto y sinérgico, que combina lo mejor de estas estrategias, métodos y servicios**, juntos, es esencial como la forma más eficaz de avanzar para abordar la desinformación sobre la salud en línea y mitigar sus efectos negativos en la COVID-19 y futuras pandemias. Además, para lograr los mejores resultados posibles, las técnicas y herramientas deben centrarse en: **evaluando tanto el mensaje** (contenido de la información) **y el mensajero** (autor de la información/editor/fuente), y no solo confiar en la evaluación de esta última como un indicador rápido y fácil de la confiabilidad y veracidad de la primera. **Encuesta y mejora de los niveles de alfabetización en salud digital de la población** también es clave para la preparación futura de la infodemia.

Referencias

1. Bin Naeem S, Boulos MNK. Desinformación sobre el COVID-19 en línea y alfabetización en salud: una breve descripción general. Int. J. Medio Ambiente. Res. Salud Pública 18, 8091, 2021. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158091>
2. Calleja N et al. Una agenda de investigación en salud pública para la gestión de la infodemia: métodos y resultados de la primera Conferencia de Infodemiología de la OMS. JMIR Infodemiología 2021; 1(1):e30979, <https://doi.org/10.2196/30979>
3. Chiolero A. Cómo la infodemia intoxica la vigilancia de la salud pública: de una cultura de big data a una cultura de datos lenta. J Salud Comunitaria Epidemiológica 2022; 0:1–3. <https://doi.org/10.1136/jech-2021-216584>
4. Eysenbach G. Infodemiología: la epidemiología de la (des)información. Am J Med 113; 9: 763-765. 2002. **¡Error! La referencia al hipervínculo no es válida.**
5. Eysenbach G. Cómo luchar contra una infodemia: los cuatro pilares de la gestión de la infodemia. J Med Internet Res 22(6):e21820, 2020. **¡Error! La referencia al hipervínculo no es válida.**
6. [Howell EH, Brossard D. \(Des\)informado sobre qué? Lo que significa ser un ciudadano alfabetizado en ciencia en un mundo digital. PNAS, 118 \(15\), e1912436117, 2021.](#) **¡Error! La referencia al hipervínculo no es válida.**
7. Islam Md S et al. Infodemia relacionada con la COVID-19 y su impacto en la salud pública: un análisis global de las redes sociales. Am J Trop Med Hyg 103 (4): 1621-1629, 2020. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0812>
8. Krohn K et al. Beca de Medios de Salud Global de Stanford, Medicina Académica: 1 de marzo de 2022, <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000004630>
9. Pelikan J et al. La Encuesta Europea de Alfabetización en Salud 2019 de M-POHL: un resumen de sus principales resultados, European Journal of Public Health, 31 (3), ckab164.497, 2021. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab164.497>
10. Sørensen K et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European Health literacy survey (HLS-EU). Revista Europea de Salud Pública, 25 (6): 1053-1058, 2015. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>
11. Westa JD y Bergstrom CT. Desinformación en y sobre la ciencia. PNAS 118 (15): e1912444117, 2021. <https://www.pnas.org/doi/pdf/10.1073/pnas.1912444117>
12. Organización Mundial de la Salud. Página web sobre infodemia. <https://www.who.int/health-topics/infodemic#tab=tab1>
13. Organización Mundial de la Salud. La información sanitaria suele ser difícil de interpretar en toda la Región Europea, según muestra la encuesta de la OMS. <https://www.euro.who.int/en/countries/israel/news/news/2021/9/health-information-often-difficult-to-interpret-across-the-european-region,-who-survey-shows>

Preguntas de prueba (la respuesta correcta está en negrita):

La infodemia se define mejor como:

1. La epidemia de la información.
2. La información sobre epidemias.
3. **Una cantidad excesiva de información.**
4. Personas que no pudieron encontrar la información que necesitaban.
5. Información que es falsa.

Uno de los siguientes no está relacionado con la desinformación creada por la ciencia:

1. Los científicos utilizan ampliamente los preprints.
2. Exagerar las implicaciones de la obra del autor.
3. Aumento de la presión para publicar los resultados de la investigación.
4. **Publicación de investigaciones en revistas revisadas por pares.**
5. La información se distorsiona a medida que se traslada a las redes sociales, tanto de forma intencionada como no intencionada.

CREAR UNA ATMÓSFERA DE APRENDIZAJE POSITIVA

OBJETIVO:

Tomar conciencia de la creación de un ambiente de aprendizaje positivo durante el proceso educativo de un adulto y de la importancia de las dinámicas de grupo.

Objetivos de aprendizaje

Al final de esta formación, el participante debe ser capaz de:

- 1 Reconocer el ambiente de aprendizaje positivo
- 2 Explique los preparativos para un ambiente de aprendizaje positivo antes de la capacitación.
- 3 Explique qué hacer para crear un ambiente de aprendizaje positivo durante la capacitación.
- 4 Explique qué hacer para mantener un ambiente de aprendizaje positivo después de la capacitación.
- 5 Comprender la importancia de crear un ambiente de aprendizaje positivo durante la formación de adultos.

DURACIÓN: 45 MINUTOS

Herramientas/ Instrumentos/ Materiales

- Tablero, papel, lápices
- Ordenador
- Proyector

CURSO ENTRADA IMPRESIONANTE

Indique el objetivo y los objetivos de aprendizaje de la sesión.

Pregunte al grupo qué entienden de la atmósfera de aprendizaje positiva. Discuta por qué un ambiente de aprendizaje positivo podría ser importante.

Un ambiente de aprendizaje positivo

Un ambiente de aprendizaje positivo es el ambiente que se planifica de acuerdo con los principios fundamentales de la formación de adultos, también que facilita el aprendizaje y que se establece en un entorno mutuo y correcto entre el formador y el alumno. Si este entorno se planifica correctamente, facilita el aprendizaje. Con la ayuda de esta estructura interactiva creada, los alumnos pueden alcanzar sus objetivos tanto como los formadores. La atmósfera positiva de aprendizaje no puede crearse espontáneamente ni por casualidad. Solo se puede crear mediante una planificación muy cuidadosa y detallada antes de la capacitación. Es muy importante crear un ambiente de aprendizaje positivo durante la formación y también mantenerlo después.

Es por eso que necesitamos hablar de ellos bajo estos 3 títulos:

1º PASO: Antes del entrenamiento

2° PASO: Durante el entrenamiento

3° PASO: Después del entrenamiento

Los pasos para crear un ambiente de aprendizaje positivo

1er paso: los preparativos antes del entrenamiento

La formación debe organizarse de acuerdo con las necesidades de los alumnos. Esto significa que la formación debe ser flexible y que todo el mundo podría encontrar la oportunidad de formarse. Es por esto que una buena planificación es importante para que la formación alcance su objetivo. Estas son las cosas que hay que hacer para crear un ambiente de aprendizaje positivo antes de la formación:

- Obtención de información general sobre los participantes
- Revisión de los materiales para la formación.
- Organizar las condiciones físicas del lugar donde se realizará el entrenamiento.
- Estimar las necesidades de los participantes y hacer arreglos de acuerdo a eso.
- Prepararse para el entrenamiento.

Es muy importante recopilar información general sobre los participantes sobre su número, características socioculturales, la(s) razón(es) y los objetivos por los que eligen participar en esta capacitación, sus experiencias y capacitaciones previas, las tareas que realizaron durante sus trabajos anteriores. (Es importante mantener el número de participantes entre 14 y 18 para crear grupos pequeños que ayuden a la comunicación interactiva.)

Es vital revisar el material que se va a utilizar para la formación, adaptar el paquete de formación proporcionado a las condiciones locales, planificar cuidadosamente para decidir el momento de las actividades de formación y los métodos, su lugar y su desarrollo. También es importante tener suficiente cantidad de materiales y tener precauciones para las posibles situaciones de mala suerte. (Impresión de las diapositivas de las presentaciones, etc.)

También es necesario verificar el tamaño de la sala, las salas para las actividades de grupos pequeños, la provisión de suficientes mesas, sillas, la disposición de los asientos (orden en forma de U, rectangular, círculo) para organizar las condiciones físicas. También debemos prepararnos en caso de que el proyector o el ordenador se caigan, en caso de un posible corte de luz.

También se aconseja colocar etiquetas con los nombres de los participantes. Otra cosa importante es comprobar la temperatura de la habitación, la ventilación, la iluminación, el material y la relevancia de la herramienta visual/auditiva.

Asumir las posibles necesidades de los participantes (alimentación, alojamiento, teléfono, accidentes, enfermedades y otras situaciones de emergencia) y hacer los arreglos de acuerdo con eso, es otra cosa crucial a mencionar en este capítulo.

El formador debe preparar notas a pie de página, preguntas clave y ejemplos adecuados para sí mismo. El formador también debe revisar sus conocimientos, las últimas actualizaciones sobre este campo, las notas de clase y el plan de formación con el fin de

prepararse para la formación.

Además de eso, el entrenador debe prepararse mentalmente. Los formadores también tienen sus preocupaciones, al igual que los alumnos. Está bien tener un poco de estrés y porque es una advertencia para tener cuidado con la planificación del entrenamiento, aunque debe mantenerse en un nivel normal.

2º Paso: Los preparativos durante el entrenamiento

Una buena planificación antes de la formación proporcionará un ambiente de aprendizaje positivo. Sin embargo, hay muchos puntos que deben tenerse en cuenta para crear un mejor ambiente de aprendizaje positivo durante la formación, que comienza desde el momento en que los participantes entran en la sala de formación. Esos puntos se enumeran a continuación:

- Dar información general sobre la formación
- Conociéndonos
- Expresar las expectativas de esta formación
- Revisión de los objetivos y de las metas de aprendizaje de la formación
- Explicar las actividades que se van a utilizar durante la formación
- Responder a las preguntas de los participantes
- Elaboración de reglas del grupo

Es importante la explicación de las razones por las que los adultos están aquí para esta formación y quién la organiza. A los adultos les gustaría saber sobre la situación en la que se encuentran y para qué tipo de evento están aquí. Es por eso que el objetivo del programa de capacitación debe decirse de antemano y hacer que los participantes se conozcan entre sí, discutir las expectativas y los objetivos de la capacitación son puntos importantes a destacar. Otra cosa vital es hacer las reglas junto con el grupo, ya que es un factor importante que les permite ser parte de esto.

Nota para el formador: Dar una descripción sobre las enfermedades transmitidas por vectores podría ser una buena frase de apertura que puede darnos una buena comprensión a los participantes de por qué están participando en esta formación.

Ejercicios de calentamiento

Estos ejercicios apoyan una participación eficiente y la comunicación mutua, así como ayudan a que las preocupaciones de los participantes desaparezcan. Se podían hacer no solo al inicio del entrenamiento, sino también los días siguientes. Por ejemplo, todos los días un ejercicio de calentamiento podría ser un buen acto de apertura. La participación del propio entrenador en esta actividad proporciona el sentimiento de unidad del grupo y facilita la comunicación. Hacer que los participantes se conozcan podría ser un ejemplo del ejercicio de calentamiento del primer día. Se pueden jugar otros juegos para los días siguientes.

Es importante que los alumnos se conozcan entre sí y que el formador sea importante. Tiene un significado incluso si ya se conocen. Se supone que esta actividad de reunión debe estar bien organizada y planificada para evitar que sea una "responsabilidad" o algo aburrido, y para que sea un rompehielos, un momento agradable y agradable.

***Nota para el entrenador: Juegue un juego que dure un mínimo de 15 minutos para dar un ejemplo adecuado.

Las expectativas y las preocupaciones de los participantes

Conocer las expectativas de los alumnos antes de la formación es una actividad importante durante la formación de adultos. Cabe destacar la comprobación de los objetivos y metas de aprendizaje.

Es importante revisar el material antes y describir el programa, explicar las actividades que se van a realizar durante la capacitación. Así es como podemos proporcionar una imagen más amplia a los participantes y también ayudarlos a encontrar algunas respuestas a las preguntas que tienen en mente y a averiguar si sus expectativas se cumplirán. Cumplir con las expectativas de los participantes es una actividad que afecta a la formación en su conjunto. De lo contrario, solo se rompe este entrenamiento que algo para matar el tiempo. Cuando un adulto participa en un entrenamiento, eso significa que solo pudo hacerlo posponiendo sus recados diarios. Por eso es muy importante que tengan algunas ganancias al final. Desde este punto de vista, todos los aprendizajes positivos que se anticipan por el alumno y que van a ser dados por el formador.

***Nota para el formador: Por ejemplo, se recuerda que al principio de la formación, esto se hacía. Pregúnteles si recuerdan y/o se relacionan con este capítulo y en qué piensan (si lo encuentran eficiente y/o relevante)

Los ejercicios de calentamiento se pueden ajustar con pequeños minijuegos para calmar las preocupaciones de los participantes y apoyarlos para la interacción mutua y proporcionar una participación eficiente.

Además, es crucial evaluar la diferencia de conocimiento entre el principio y el final para ver la eficacia de la formación. Para ello, se podría utilizar un test previo al entrenamiento, que también ayuda a determinar el nivel del grupo. Si la formación no da un certificado al final, no es necesario obligar a los participantes a escribir su nombre en él, mientras que se debe escribir un apodo para comparar el conocimiento adquirido, si lo hay, antes y después.

Otro aspecto importante es mostrar los lugares donde pueden usar el baño, donde pueden comer, etc. durante el entrenamiento y responder a las preguntas relacionadas con ellos de antemano.

Hacer reglas todos juntos es una necesidad, ya que proporciona la participación activa del grupo y la prevención de los posibles conflictos entre el grupo. Las reglas hechas por los adultos todos juntos, tienen una sanción real sobre las personas que las hicieron, ya que todos formaron parte de ellas. En este contexto, debe preverse que los participantes elaboren la norma por sí mismos.

***Nota para el instructor: Recuerde al grupo

cómo las reglas fueron establecidas por ellos al comienzo de la capacitación. Por ejemplo, los tiempos de descanso, la flexibilidad del ambiente de aprendizaje, etc.

Aparte de todo esto, el tono de voz y las expresiones faciales del entrenador tienen un significado importante. La forma en que se expresa es tan importante como lo que se dice.

En la comunicación verbal el tono de voz, la frecuencia, el énfasis. Cada tema debe comenzar con un comienzo poderoso para enfatizar los aspectos importantes. El estilo de presentación y el tempo deben estar bien ajustados. Al pasar de un tema a otro, se deben preferir las formas lógicas y suaves.

Las instrucciones para las actividades durante la capacitación deben estar claramente indicadas. Las comunicaciones deben mantenerse a nivel personal y los participantes deben ser llamados por sus nombres.

También es importante utilizar y hacer referencia a los ejemplos que los participantes utilizaron anteriormente.

En la comunicación verbal, no se deben repetir frases y palabras específicas. Es importante utilizar las frases y palabras que los participantes puedan aceptar.

La comunicación NO verbal es tan importante como la verbal. El higo, el contacto visual, el lenguaje corporal, caminar por la sala mientras se presenta son los factores importantes para crear una atmósfera de aprendizaje positiva y mantenerla.

La primera impresión es crucial en la comunicación no verbal. La expresión facial positiva del formador, el entusiasmo y el entusiasmo del formador al presentarlo, la energía del formador son importantes, así como la cara a los alumnos mientras responde a una pregunta. El formador debe evitar repetir los mismos movimientos y los pupitres, las sillas que darán un límite artificial entre el formador y el alumno.

El humor que se utilizará durante el entrenamiento en la cantidad correcta y en el lugar correcto podría ayudar a crear una atmósfera de aprendizaje positiva. Se podían utilizar chistes, caricaturas e historias divertidas. Pero el humor no debe ser agresivo en absoluto, y no se debe permitir el lenguaje ofensivo. (Raza, religión, orientación sexual, etc.) Porque la educación puede ser algo que incluso los adultos pueden tener dificultades para afrontar. A veces, los miedos arraigados en las primeras edades escolares pueden renacer.

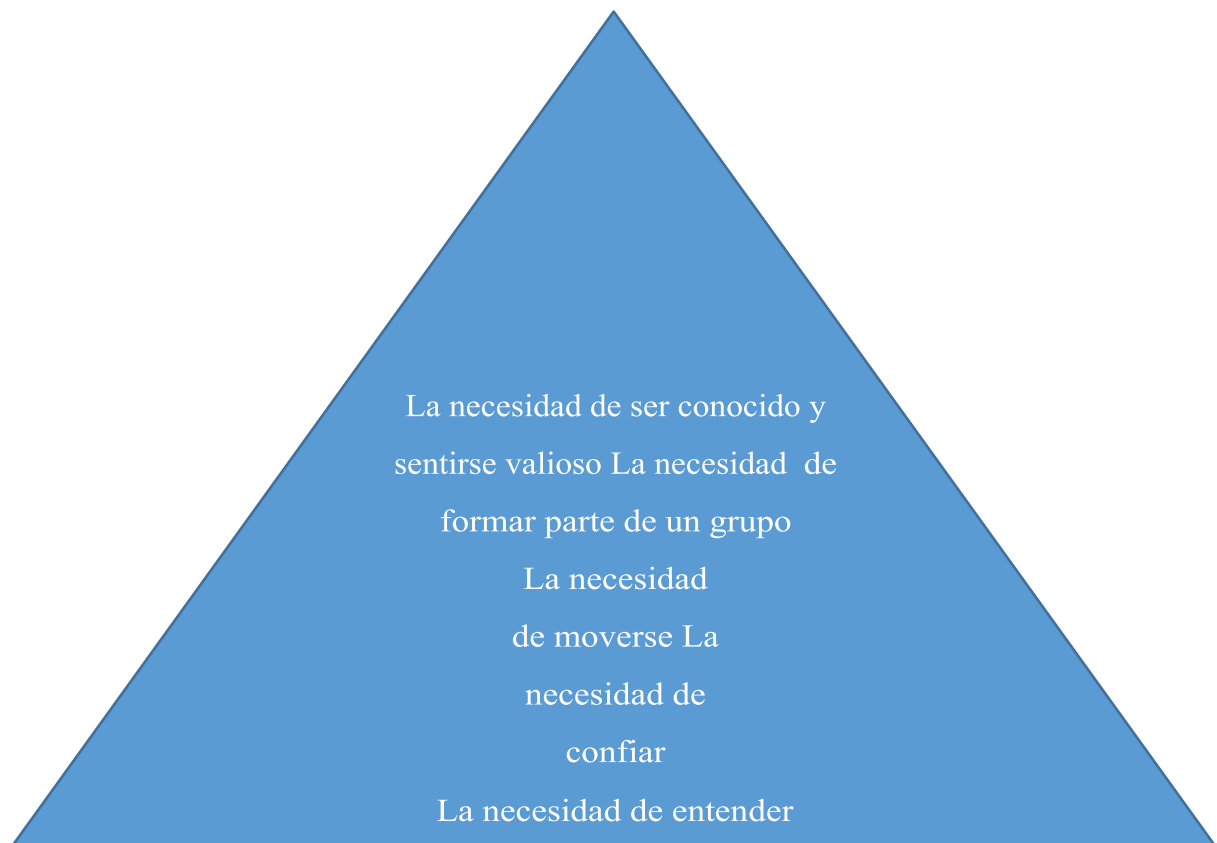
Existen cinco tipos de necesidades que definen lo esencial de la "Formación Educativa de Adultos". Son como los peldaños de una escalera que se suceden unos a otros. Para satisfacer una necesidad se puede ayudar a llegar a la otra y se sigue paso a paso en una jerarquía.

- 1. La necesidad de entender:** Esta es la primera necesidad que también constituye la base. Es importante entender lo que dicen los formadores (las palabras que utilizan, los ejemplos, las comparaciones), y entender el concepto más amplio de la lógica del programa de formación (el orden de las sesiones, el flujo del programa, la relación entre los temas, los objetivos de la formación y los resultados esperados). En general, los formadores se dieron cuenta muy tarde de que la mayoría de los alumnos no los entendían bien.

- 2. La necesidad de confiar:** La formación puede

desencadenar la sensación de inseguridad y asusta a los participantes como la sensación que nos invade cuando nos arrastran a un lugar en el que no hemos estado antes.

3. **La necesidad de moverse:** La mayoría de los participantes no pueden permanecer quietos más de una hora. Pueden mostrar este sentimiento siendo agresivos con el entrenador mientras hacen preguntas, hacen preguntas extrañas o hacen bromas estereotipadas que pueden distraer al grupo.
4. **La necesidad de formar parte de un grupo:** Un participante que se queda fuera puede mostrar sus sentimientos al entrenador de forma agresiva. Por ejemplo, puede tratar de llamar toda la atención sobre sí mismo.
5. **La necesidad de ser conocido y sentirse valioso:** La mayoría de los problemas a los que se enfrenta el formador derivan principalmente de la satisfacción de los participantes. Estos problemas difíciles se deben principalmente a esta necesidad humana en particular.



A veces, puede ser difícil encontrar a los participantes a mitad de camino. Podría haber algunos participantes que pudieran dar un mal afecto al grupo. Si esto sucede,

el entrenador debe mantener la calma y acercarse de manera positiva hacia él.

3er Paso: Después del Entrenamiento

Las actividades sociales fuera de la sala de formación (conversaciones, almuerzos, excursiones, etc.) son efectivas para crear y mantener un ambiente de aprendizaje positivo. Visitar a los participantes, nuevos formadores, después de la educación para averiguar cuáles son sus problemas ayuda a la sostenibilidad de la atmósfera positiva de aprendizaje. Además, informarles sobre todas las actualizaciones sobre el campo y asegurarse de que las tengan también son actos importantes.

¿Cómo podemos mantener el ambiente de aprendizaje positivo?

- ✓ Se deben realizar visitas de seguimiento con el fin de dar apoyo a los participantes en el lugar donde imparten la educación sobre las enfermedades transmitidas por vectores.
- ✓ Determinar los obstáculos y los problemas relacionados con el trabajo y ayudarles a encontrar una solución manteniendo el ambiente de aprendizaje positivo.
- ✓ Es vital dar retroalimentación de apoyo y aliento.

Con la ayuda de estas visitas de seguimiento, se puede mantener la atmósfera positiva que se crea.

Hay que tener en cuenta que los participantes pueden actuar igual que antes de la formación (puede ser incluso hasta el 90% de ellos) a menos que realicemos las visitas de seguimiento.

Estos métodos se pueden utilizar para el seguimiento:

- Organizar una reunión con el grupo de capacitación para discutir los problemas comunes y compartir las experiencias.
- Envío de artículos sobre el tema de la formación.
- Mantenerse en contacto sobre sus éxitos y problemas.
- Ayudar a los participantes a formar una red y apoyarlos.
- Proporcionar suficiente material y recursos.
- Organizar visitas personales para hablar sobre los problemas.
- Impartir capacitaciones refrescantes para repasar y ampliar los conocimientos.

Nota para el capacitador: Pregunte al grupo si alguna vez tuvieron una experiencia en la que hayan tenido dificultades para crear una atmósfera de aprendizaje positiva. Permítales que expliquen cómo lidiaron con esto, con la ayuda de dar ejemplos.

Resumen de la actividad

Teniendo en cuenta las características para crear un ambiente de aprendizaje positivo, todos deben dar ejemplos de los obstáculos y posibles problemas.

MÉTODOS Y TÉCNICAS DE EDUCACIÓN INTERACTIVA

Objetivo:

Al final de esta sesión, los participantes pueden utilizar métodos y técnicas de educación interactiva que se utilizarán durante el programa de alfabetización en salud.

Objetivos de aprendizaje:

Para lograr este objetivo, los participantes;

1. Determinar los métodos de educación interactiva adecuados para el objetivo de aprendizaje.
2. Utilice los siguientes métodos/técnicas para garantizar la interacción en la lección:
 - a) Pregunta respuesta
 - b) Estudio de casos
 - c) Lluvia de ideas
 - d) Discusión
 - e) Juego de roles
 - f) Simulación
 - g) Demostración y Coaching
3. Utilizar materiales de métodos educativos interactivos desarrollados eficazmente en el contexto de la alfabetización sanitaria.

Métodos y técnicas:

- Presentación
- Pregunta-respuesta
- Discusión en grupos pequeños
- Rol
- Demostración

Duración: 180 min (90+90)

Herramientas e instrumentos:

- Rotafolio
- Fabricante de tableros
- Barcovision y el ordenador
- Escenarios de juego de roles (Anexo-1)
- Lista de verificación de Teachback (Anexo 2)
- Lista de verificación de habilidades comunicativas (Anexo 3)
- Guías de reflexión y retroalimentación (Anexo-4)
- Ejemplo de vídeo de simulación (Anexo 5)
- Ejemplo de video de entrenamiento (Apéndice-6)
- Guía de evaluación de habilidades de coaching (Anexo-7)

1ª Sesión (Antes del mediodía) 90 min

Notas para el entrenador

Explicar la importancia de los métodos y técnicas de capacitación interactiva. Presentar los principios de preguntas y respuestas y el estudio de casos. Discuta el uso práctico de estas técnicas con los participantes. Compartir los principios de la técnica de lluvia de ideas con los participantes, como ejemplo práctico. Presentar los principios de la discusión y dar ejemplos de diferentes técnicas de discusión.

La importancia de la educación interactiva

Las actividades educativas interactivas son ampliamente utilizadas en la educación médica. En estas actividades, los alumnos estudian en interacción entre sí para lograr objetivos claros. Para que estas actividades tengan éxito, son importantes las características educativas del formador. Además, el método y la técnica utilizados deben elegirse de acuerdo con los objetivos de aprendizaje. Los métodos y técnicas de educación interactiva permiten a los educandos ser aprendices independientes, activos y autodirigidos en lugar de receptores pasivos de información y desarrollar las habilidades de los educandos para autorregularse y asumir la responsabilidad de su aprendizaje. Hay muchos métodos y técnicas interactivas. En estas dos sesiones, discutiremos los métodos y técnicas de educación interactiva utilizados en el programa de alfabetización en salud solo para estudiantes de medicina.

Question –Respuesta

El interrogatorio es una herramienta muy eficaz que puede utilizarse en el aprendizaje clínico. Un error común al hacer preguntas es presentar toda la información necesaria al alumno sobre los objetivos de aprendizaje sin discusión.

Sin embargo, las preguntas y la discusión permiten a los alumnos pensar en nueva información y aprender permanentemente asociándola con el contexto existente y su propia estructura de conocimiento.

Se pueden hacer preguntas para ayudar a los estudiantes a explicar o integrar su conocimiento y comprensión. Dado que el alumno tiene la oportunidad de conocer al paciente en la clínica, se deben hacer preguntas superficiales, así como realizar la aplicación, el análisis y la evaluación.

Además de hacer preguntas, también es importante la forma en que los estudiantes responden a las preguntas. Las respuestas deben ayudar al alumno a repensar el tema y aprender más profundamente.

¿Qué hay que tener en cuenta?

- Antes de introducir nueva información, se deben hacer preguntas que revelen el conocimiento que tienen los alumnos.
- La pregunta debe ser lo suficientemente clara para que cada alumno obtenga una comprensión profunda de la información.
- Después de hacer la pregunta, se debe dejar tiempo para pensar.
- Los estudiantes que dan respuestas incorrectas o que tienen dificultades para responder no deben ser humillantes.

- Las preguntas que conciernen a todo el grupo deben hacerse a todo el grupo y todos deben pensar simultáneamente para encontrar la respuesta. Si a los estudiantes se les hacen preguntas una por una, los estudiantes deben ser seleccionados al azar.
- Revise regularmente a los alumnos pidiéndoles que resuman lo que han aprendido.
- El nuevo material debe estar relacionado con casos clínicos que los alumnos puedan haber visto regularmente.
- Las discusiones deben ampliarse con preguntas hipotéticas (si fueran).
- Deben formularse preguntas de alto nivel que permitan el análisis y la evaluación.
- Al responder, se debe evitar responder muchas preguntas de manera directa y detallada.
- Se debe tratar de reflejar la pregunta a la persona que hace la pregunta o a otras personas del grupo.
- Se debe establecer la relación entre el fenómeno del paciente que se examina o se ve en la clínica y el problema.
- Reflexionar, comprobar la comprensión, las estrategias de repetición y silencio deben utilizarse adecuadamente a la hora de responder.

Estudio de casos

Es aprender a través de la resolución de problemas de la vida real en el entorno de aprendizaje.

Las presentaciones de pacientes reales en un entorno clínico se pueden discutir de acuerdo con el estudio de caso.

Puntos a tener en cuenta

- Los detalles básicos del caso deben estar bien definidos.
- El caso debe seleccionarse y presentarse de acuerdo con el nivel de los alumnos.
- Se deben evaluar las metas, las relaciones y los valores.
- Los educandos deben recibir información preliminar.
- Las preguntas de discusión deben ser determinadas.
- Se debe discutir cómo beneficiarse de los resultados.

¿Cómo se aplica?

- Preparación del caso: Se debe preparar el caso y los puntos y preguntas que se discutirán o responderán sobre el caso.
- Presentación del caso: En los casos de los pacientes se pueden utilizar diapositivas dispuestas de forma sencilla o se puede distribuir el caso por escrito.
- Discusión de los datos/información sobre el caso: Los datos/información sobre el caso/paciente presentado deben ser discutidos interrumpiendo la presentación a ciertos intervalos (o después de leer una parte del caso en el texto escrito).
- La interacción debe proporcionarse mediante el uso de la técnica de pregunta-respuesta.
- Se debe garantizar la gestión del proceso de grupos pequeños para garantizar la participación.

- Se debe proporcionar la discusión de las opciones y la toma de decisiones.
- Discutir los resultados: Se deben proporcionar estudios adicionales para las preguntas sin respuesta si es necesario.

Lluvia de ideas

Es una técnica que consiste en que un grupo hable sobre un tema durante 5-10 minutos, estimulando el pensamiento y la creatividad. La lluvia de ideas es una técnica eficaz de resolución de problemas y una técnica de enseñanza que se utiliza para generar ideas para resolver un problema o expresar una opinión sobre un tema.

¿Cómo se aplica?

- Explique cuál es el problema
- Especifique el límite de tiempo
- Recibir la opinión de todos sin limitaciones
- Fomentar la participación dando retroalimentación positiva a los participantes
- Discutir las opiniones expresadas al final del período

Discusión

Se utiliza para dirigir a los estudiantes/grupos a pensar sobre un tema y para explicar puntos poco comprendidos. Se basa en escucharnos, criticarnos, hacer preguntas cuando sea necesario y examinar opiniones/pensamientos.

Técnicas de discusión:

- Discusión en grupos grandes
- Grupo Buzz / Grupo 66
- Circunferencia
- Debate
- Tablero
- Panel opuesto
- Simposio
- Foro

¿Cómo se aplica?

- Se determina el tema y los objetivos de la discusión.
- La preparación de los estudiantes para la discusión debe ser apropiada.
- Se determina la duración de la discusión.
- Se selecciona el método/técnica que se utilizará en la discusión.
- Se determinan las reglas a seguir en la discusión.
- Cómo se explica el resultado de la discusión.
- Se crea un ambiente para la discusión.
- Se anima a todos los participantes a contribuir durante la discusión.
- Al final de la discusión, se resumen los principales temas de discusión y se establece su relación con los objetivos.

2ª Sesión (Después del mediodía) 90 min

Nota para el capacitador

Se presentarán los principios del método de juego de roles. Se implementa un juego de roles que se centra en el método de enseñanza en la alfabetización en salud con los siguientes pasos:

-Se determinan dos participantes voluntarios, uno de los cuales desempeñará el papel de paciente y el otro desempeñará el papel de médico.

-Se comparten escenarios respecto a los roles (Anexo-1) con los voluntarios. La información adicional sobre el paciente solo debe compartirse con el participante que desempeñará el papel de paciente. Al participante, que desempeñará el papel de paciente, se le pide que se ponga en su lugar y que reaccione al tono, la expresión y el lenguaje corporal del médico como si fuera un paciente.

-Se distribuye a todos los participantes la lista de verificación de Teachback (Anexo-2). Se proporciona información sobre el seguimiento del rendimiento mediante la lista de comprobación.

Preguntas para discutir después de la actuación:

-¿*Qué salió bien?*

-¿*Qué se podría haber hecho mejor?*

-¿*Falta algo?*

Juego de roles

El juego de roles (Gamificación) es una técnica educativa en la que los participantes interpretan una situación relacionada con los fines de la educación, de acuerdo con la realidad. El objetivo es ayudar a los estudiantes a comprender sus propios sentimientos y pensamientos sobre ciertas situaciones. Los participantes pueden experimentar con una situación de la vida real en un entorno educativo sin enfrentarse a riesgos de la vida real.

¿Cómo se aplica?

- Preparación: Se preparan los juegos y los roles de acuerdo con los objetivos educativos, y se decide la distribución de roles.
- Preparación de la escena: Se planifica el tiempo, se prepara el lugar y la decoración.
- Creación del ambiente: Se determina lo que el público va a observar.
- Selección de los alumnos y preparación de los roles: Se da información escrita o verbal a los participantes en el juego. Se da tiempo para su preparación y se indica la duración del juego.
- Jugar los roles: Se asegura que el juego se exhiba prestando atención al tiempo sin interferir con el juego.
- Discusión del evento: En primer lugar, se pregunta a los participantes en el juego cómo se sintieron. Los puntos importantes del juego se discuten tanto con los jugadores como con el público haciendo preguntas.

Se resume lo aprendido y cómo aplicarlo a la vida real.

Nota para el capacitador

Se presentan los principios del método de simulación utilizado en la educación para la salud. La guía de evaluación de habilidades comunicativas (Anexo 3) y las guías de

retroalimentación y reflexión (Apéndice 4) se comparten con los participantes. Se observa una muestra de vídeo (Apéndice-5) preparada en un entorno de simulación que contiene una entrevista médico-paciente. La sesión informativa de simulación se realiza después del video.

Simulación

Es un método en el que se maneja un evento o situación por analogía con las condiciones reales y se realizan estudios educativos sobre él. Es muy eficaz para preparar a los alumnos para sus futuras funciones. Al aplicar conocimientos y habilidades, se pueden adquirir habilidades de alto nivel, como el análisis y la evaluación. Con el método de simulación, es posible aprender habilidades clínicas complejas, incluidas las técnicas (toma de historias, examen físico, habilidades de comunicación con el paciente, habilidades de procedimiento y gestión de la información) y no técnicas (conciencia situacional, gestión de tareas, comunicación en equipo, toma de decisiones).

Las aplicaciones de simulación se pueden clasificar de la siguiente manera:

Simulación de baja realidad:

- Entrenadores de tareas (modelos y modelos producidos en forma de órgano o área del cuerpo donde se aplicará la habilidad)
- Capacitaciones sobre cadáveres frescos congelados
- Simulación de Realidad Media:
- Gamificación

Simuladores de realidad media

- Aplicaciones virtuales para pacientes/hospitales
- Simuladores hápticos

Simulación de alta realidad

- Pacientes estándar
- Simuladores de alta fidelidad

¿Cómo se aplica?

- Preparación de escenarios
- Preparar a las personas para participar
- Preparar el entorno
- Preparación de los formadores
- Preparación de los participantes
- Realización de la simulación
- Organice una sesión de análisis posterior a la simulación

Nota para el capacitador

Se presentarán los principios de demostración y entrenamiento. Se compartirá un ejemplo de video de entrenamiento (Anexo 6) y una guía de evaluación de habilidades de entrenamiento (Apéndice 7).

Demostración

Es una técnica educativa que se utiliza para aprender una habilidad relacionada con la destreza manual o el dominio psicomotor mostrándola y realizándola.

¿Cómo se aplica?

PIEZA ENTERA-ENTERA

- En primer lugar, se muestra todo el proceso al grupo de principio a fin.
- Luego el proceso se divide en pequeñas partes y estas partes se practican una por una.
- Finalmente, se vuelve a mostrar toda la aplicación como un todo y se practica el grupo.

A qué debe prestar atención el formador en la aplicación:

- Indique claramente el propósito antes de iniciar el proceso.
- Debe ser capaz de realizar la operación con destreza y sin errores.
- Debe ser capaz de llamar la atención sobre el trabajo que está haciendo, no sobre sí mismo.
- Debe mostrar los pasos en los que divide la presentación en el orden adecuado.
- Asigne suficiente tiempo para cada paso.
- Debe decir lo que está haciendo.
- Debe garantizar la participación activa; Las preguntas deben ser dirigidas.
- Debe asegurarse de que se sigan los pasos con la guía de aprendizaje.

Coaching de Habilidades Clínicas

Es una técnica educativa utilizada para aprender habilidades manuales o una habilidad relacionada con el campo psicomotor en una educación.

Los pasos del coaching (COACH) son los siguientes:

C Modelo de rendimiento claro

o Apertura al aprendizaje

Una evaluación del desempeño (Evaluar el desempeño)

C Comunicación

H Ayuda y seguimiento

¿Cómo se aplica?

- Se define la habilidad a estudiar.
- Se crea un ambiente positivo de comunicación y aprendizaje.
- Se muestra a aquellos que aprenden el método en la forma correcta (demostración).
- El alumno es monitoreado mientras practica la habilidad con el modelo o paciente simulado. Se proporciona reflexión y se da retroalimentación constructiva. Se asegura que practiquen la habilidad hasta que lo hagan a un nivel suficiente.
- Si el rendimiento está en un nivel aceptable, el alumno tiene la oportunidad de practicar la habilidad con el paciente real. Al reducir gradualmente el seguimiento y la intervención con cada nueva aplicación se permite demostrar la habilidad en el nivel de dominio. El alumno se apoya en la reflexión y la retroalimentación constructiva.
- Se proporciona asistencia y seguimiento. En el caso de algunas habilidades que no se practican con frecuencia, se supervisa si el alumno necesita volver al paso 3

RECURSOS:

- Bahar Özvarvar, Ş. (2000). Educación para la salud y promoción de la salud. Fundación de Salud Pública Hacettepe, Ankara.
- Dent J., Harden R (2013). Guía práctica para profesores de medicina. 4ª Edición. Edimburgo: Churchill Livingstone.
- Edmunds S. Brown G (2010). Aprendizaje efectivo en grupos pequeños: Guía AMEE N° 48. Profesor de Medicina, 32: 715–726
- Khan, K., Tolhurst-Cleaver, S., White, S., & Simpson, W. (2010). Simulación en la educación sanitaria construyendo un programa de simulación: Una guía práctica: Guía AMEE n° 50. Dundee: Asociación para la Educación Médica en Europa, 1-44.
- Motola, I., Devine, L. A., Chung, H. S., Sullivan, J. E., & Issenberg, S. B. (2013). Simulación en la educación sanitaria: una guía práctica de la mejor evidencia. Guía AMEE N° 82. Profesor de medicina, 35(10), e1511-e1530.
- Sayek I., Turan S., Nacar M., Akalın AA . (Ed.) (2015). Manual del Educador Médico. Ankara: Librería Médica Güneş.

Apéndices

1. Escenarios de juego de roles
2. Lista de verificación de Teachback
3. Lista de verificación de habilidades de comunicación
4. Guías de reflexión y retroalimentación
5. Ejemplo de vídeo de simulación
6. Ejemplo de vídeo de coaching
7. Guía de evaluación de habilidades de coaching

Anexo-1 Escenario de juego de roles

INFORMACIÓN DEL CASO

Facilitador: Bürge Atılğan, Sevgi Turan

Nombre del caso: Diabet (Teachback)

Nombre de la actividad educativa: Evaluación de la alfabetización en salud del individuo con la práctica de habilidades comunicativas (Sesión 5)

Tipo y nivel de aprendizaje: Estudiantes de Medicina de la Fase 3

Lugar: Clínica ambulatoria de medicina familiar

Instrucción para instructores

Se implementa un juego de roles que se centra en el método de enseñanza en la alfabetización en salud con los siguientes pasos:

-Se determinan dos participantes voluntarios, uno de los cuales desempeñará el papel de paciente y el otro desempeñará el papel de médico.

-Se comparten escenarios respecto a los roles (Anexo-1) con los voluntarios. La información adicional sobre el paciente solo debe compartirse con el participante que desempeñará el papel de paciente. Al participante, que desempeñará el papel de paciente, se le pide que se ponga en su lugar y que reaccione al tono, la expresión y el lenguaje corporal del médico como si fuera un paciente.

-Se distribuye a todos los participantes la lista de verificación de Teachback (Anexo-2). Se proporciona información sobre el seguimiento del rendimiento mediante la lista de comprobación.

Preguntas para discutir después de la actuación:

-¿*Qué salió bien?*

-¿*Qué se podría haber hecho mejor?*

-¿*Falta algo?*

Demostración y expectativas sobre Teach back

Se le pide al médico que primero demuestre el uso del glucómetro al paciente y luego le enseñe para asegurarse de que el paciente lo entienda.

¿El estudiante usó oraciones iniciales para enseñar, como Sra. Şirin, le mostraré cómo usar su nuevo glucómetro en sangre? La glucosa es otro nombre para el azúcar. Este instrumento medirá el nivel de glucosa en tu sangre.....Quiero asegurarme de explicarte estos pasos de una buena manera, ya que a veces puede ser difícil comenzar algo nuevo... ¿Puede mostrarme ahora cómo usar su glucómetro en sangre?

¿Utilizó el médico un lenguaje sencillo y no médico?

Si el paciente no explicó correctamente lo que entendió, ¿se lo explicó el médico hasta que el paciente entendió claramente?

¿Sintió el paciente que se había hecho la prueba?

Papel del médico

Muestre cómo usar el dispositivo que le ha recetado para medir el azúcar en la sangre siguiendo las instrucciones a continuación a la Sra. Şirin, graduada de la escuela secundaria

de 51 años, a quien le diagnosticaron diabetes. Asegúrese de que el paciente pueda hacerlo bien.

Instrucciones para medir la glucosa en sangre

1. Revise el manual de usuario del dispositivo
2. Prepare el glucómetro, la tira reactiva/varilla reactiva, la pluma lanceta, la lanceta y la servilleta limpia.
3. Compruebe que la fecha de caducidad de las tiras reactivas no haya pasado.
4. Lávese y séquese las manos (use agua tibia para ayudar a que la sangre fluya).
5. Encienda el dispositivo con la tecla de "encendido/apagado" e inserte la tira reactiva en el dispositivo. (La mayoría de los dispositivos se encienden automáticamente y están listos para usar cuando se inserta la varilla de prueba. Algunos dispositivos requieren que primero se gotee sangre en la tira reactiva y luego se inserte en el dispositivo. Estas características deben revisarse en el manual del usuario. Comparta y muestre la información escrita en el manual del usuario con el paciente).
6. Coloque la lanceta en la pluma de lanceta y ajuste la profundidad de acuerdo con el grosor de la piel.
7. Recoger la sangre hacia la punta del dedo para pincharla con los dedos de la otra mano. ("No use siempre el mismo dedo, usar el lado de la yema del dedo puede ser menos doloroso ya que hay menos terminaciones nerviosas...").
8. Limpie el dedo con una servilleta.
9. Realice el pinchazo pulsando la tecla de la lanceta.
10. Limpie la primera gota de sangre con una servilleta limpia después del pinchazo. ("El algodón deja residuos debido a su textura, y estos residuos pueden absorber sangre y causar un resultado de medición incorrecto. Por lo tanto, haz la limpieza con una servilleta en lugar de algodón...")
11. Toque la gota de sangre subsiguiente hasta el extremo de la tira reactiva y deje que la sangre se absorba. ("La prueba se iniciará automáticamente cuando la varilla de prueba haya absorbido suficiente sangre").
12. El valor de medición aparecerá en la pantalla en unos segundos. (Si hay alguna deficiencia en los procedimientos, el dispositivo no concluye la prueba y emite una advertencia. En tal caso, es necesario repetir la prueba).
13. Escriba los resultados de las pruebas con la fecha y el reloj en su diario de diabetes. (Previamente informado). Por favor, traiga su diario con usted dentro de una semana.
14. La tira reactiva y la lanceta dentro de la pluma de lanceta son desechables. Empaque la tira reactiva, lanceta de manera que estas cosas no dañen a otras personas y tírelas a la basura.
15. Mantenga la caja de tiras reactivas cerrada y alejada de dispositivos que creen campos magnéticos, como hornos microondas, televisores, radios, teléfonos celulares.

Rol del paciente

Usted es la Sra. Şirin, que tiene 51 años y es paciente diabética. Su médico de cabecera le diagnosticó diabetes y le recetó glucómetro. Compró el dispositivo recetado en la farmacia y regresó al médico de familia.

Tarea: El médico le mostrará cómo usar su nuevo glucómetro en sangre y luego le pedirá que se lo muestre.

Información adicional sobre el paciente (solo para el estudiante en el rol de paciente)

- La Sra. Şirin expresa que es complicado y mezcla los pasos. Por eso estaba preocupada y entró en pánico.
- Ponte en el lugar del paciente, reacciona al tono de voz, a la expresión y al lenguaje corporal del médico como si estuvieras enfermo y te graduaras de la escuela secundaria.

Anexo 2 Lista de verificación de Teachback

Clave: Sí = la mayor parte del tiempo, Parcial = aproximadamente la mitad del tiempo, No = Casi nunca,

Pasos de Teachback	Sí	Parcial	No	N/A	N/A: No aplicable
Utilizó un lenguaje corporal positivo, contacto visual y tono de voz.					
Verificar la comprensión del paciente de la información proporcionada (plan de atención, plan de tratamiento, recomendaciones de estilo de vida saludable, etc.).					
Utilizaba un lenguaje sencillo que no contenía ninguna terminología médica.					
La visión y la velocidad de transferencia de la información fueron apropiadas para el paciente.					
Declaró que la responsabilidad de la divulgación es suya. (<i>Quiero asegurarme de que puedo explicar todo claramente</i>)					
Pida al paciente que explique la información dada con sus propias palabras tal como la entendió.					
Fomentó la comprensión del paciente sin crear una sensación de estar siendo probado, aclarándolo con preguntas abiertas. (<i>Recordemos ¿Cuántas veces al día se usa fluoxetina?... Genial..</i>)					
Tomó precauciones anticipando los obstáculos que podrían conducir a cualquier malentendido (por ejemplo, hablar un poco en voz alta con una persona mayor, escribir notas, permitir que la persona tome notas, etc.)					
Si el paciente era incapaz de implementar correctamente el teach-back, lo explicaba de nuevo y volvía a comprobar la comprensión del paciente.					
Método aplicado de la parte completa en la transferencia de información complicada.					

Anexo-3 Lista de verificación de habilidades comunicativas

Herramienta de evaluación de habilidades de comunicación

Fecha:

Nombre del estudiante:

Año: 1 2 3

Clave: Sí = la mayor parte del tiempo, Parcial = aproximadamente la mitad del tiempo,

No = Casi nunca,

N/A: No aplicable

A) Inicio de la entrevista	Sí	Parcial	No	N/A	Comentarios
1. Saludó al solicitante					
2. Presentación de uno mismo					
3. Le pidió al paciente que se sentara y le brindó privacidad					
4. Obtuvo el nombre del paciente					
5. Llamó al paciente por su nombre durante la entrevista					
6. Hizo una pregunta abierta al solicitante					
7. Escuchó al paciente sin interrumpirlo					
Trato personal	Sí	Parcial	No	N/A	Comentarios
8. Hizo contacto visual					
9. Usó el lenguaje corporal, el tono de voz y la expresión facial apropiados					
10. Evite el uso de teléfonos celulares u otras distracciones					
11. Tener en cuenta las señales no verbales (expresiones faciales del solicitante, tono de voz, postura, etc.)					
Recopilación de información	Sí	Parcial	No	N/A	Comentarios
12. Conocimiento mostrado de la información de la historia clínica (si no en la primera reunión)					
13. Se le hicieron preguntas abiertas para que el paciente describiera el problema					
14. Garantía de confidencialidad y privacidad durante la entrevista					
15. Jerga médica evitada					

16. Preguntas hechas una a la vez					
17. Evitó apresurar al paciente					
18. Tomó notas					
19. Enfocado, como para no hacer una pregunta que ya fue respondida					
20. Resuma la historia al final y pregunte si el paciente tiene algo que agregar o corregir					
Comprender la perspectiva del paciente	Sí	Parcial	No	N/A	Comentarios
21. Animar al paciente a contar su historia de una manera más completa					
22. Determinar qué efecto tiene el problema en su vida cotidiana y en sus relaciones.					
23. Responder de manera comprensiva a la expresión de sentimientos y pensamientos del paciente					
Explicación y planificación	Sí	Parcial	No	N/A	Comentarios
24. Proporcionar explicaciones que el paciente pueda recordar y entender.					
25. Verificar la comprensión del paciente de la información proporcionada					
26. Discutir la importancia de la participación del paciente en los planes					
27. Animar al paciente a participar en la implementación de los planes y a negociar un plan aceptable					
28. Obtener las reacciones y preocupaciones del paciente sobre los planes y tratamientos					
29. Obtener el consentimiento informado					
Finalización de la entrevista	Sí	Parcial	No	N/A	Comentarios
30. Resumir y confirmar el plan de atención establecido					
31. Explique los posibles resultados, qué hacer si el plan no funciona, cuándo y cómo buscar ayuda					
32. Verifique el acuerdo final (pregunte si hay correcciones, preguntas u otros elementos para discutir)					
33. Contratar con el paciente los próximos pasos tanto para el paciente como para el médico					
34. Termina la entrevista y, educadamente, déjalo salir					

TOTAL

Anexo-4 Guías de reflexión y retroalimentación

GUÍA DE REFLEXIÓN

1. Descripción de la situación: ¿Qué hice? ¿Qué me pareció?

La situación se examina en detalle. ¿Qué pasó exactamente? ¿Quiénes eran y qué hacían? ¿Qué he hecho? ¿Cuál era mi función? ¿En qué estaba pensando mientras hacía esto? ¿Qué pasó después de todo?

2. Identificar las emociones: ¿Cómo me sentí? ¿Cuáles eran mis sentimientos?

¿Qué se me pasó por la cabeza mientras experimentaba esto y cómo me sentí? ¿Qué emociones sentí: resentimiento, ira, miedo, etc.? ¿Ha habido otras ocasiones en mi vida en las que he sentido las mismas emociones? ¿Puedo encontrarme con este tipo de situaciones en el futuro?

3. ¿Por qué sucedió esto? ¿Por qué me sentía así?

La situación se aclara considerando en detalle y analizando las emociones. ¿Cómo fue la situación para mí y para los demás? ¿Por qué sucedió esto? ¿Por qué las cosas resultaron así? ¿Por qué me sentía así? ¿Cuál ha sido la causa? ¿Qué factores fueron causados por mí, por otras personas y por el medio ambiente?

4. ¿Cuáles son los resultados de la aficción para mí y para los demás?

¿Cómo influyó este desarrollo de la situación en el proceso y en el resultado? ¿Cómo nos ha afectado a mí y a otros la situación y a qué conclusión hemos llegado?

5. ¿Qué hice bien?

Se revisa la situación. ¿Qué hice que fue efectivo? ¿Por qué creo que es eficaz?

6. ¿Podría haberlo hecho de otra manera?

Se tienen en cuenta los factores que afectan a la aficción. ¿Qué puedo hacer mejor? (Considerar que no se presta suficiente atención y cuidado, que no se hace, que se olvida, etc.) ¿Podría haber manejado los asuntos de otra manera? ¿Qué puedo hacer o hacer específicamente cuando me encuentre con una situación similar en el futuro? ¿Por qué hago esto? ¿Cuáles son las posibles consecuencias?

GUÍA DE RETROALIMENTACIÓN

1. Centra la retroalimentación en el comportamiento en lugar de la personalidad

Debemos centrarnos en lo que hace una persona. Se requiere que usemos palabras que describan el comportamiento en lugar de la persona. Por ejemplo, podríamos decir que una persona que se entrevista muy rápido con un paciente "habló muy rápido en este encuentro", en lugar de que "es una persona que habla incoherentemente". Cuando hablamos en términos de "rasgos de personalidad" implica cualidades heredadas y constantes difíciles, si no imposibles, de cambiar. Centrarse en el comportamiento implica que es algo relacionado con una situación específica que podría cambiarse. Es menos amenazante para una persona escuchar comentarios sobre su comportamiento que sobre sus "rasgos".

2. Centra la retroalimentación en la observación en lugar de las inferencias

Las observaciones se refieren a lo que podemos ver u oír en el comportamiento de otra persona, mientras que las inferencias se refieren a las interpretaciones y conclusiones que hacemos a partir de lo que vemos u oímos. En cierto sentido, las inferencias o conclusiones sobre una persona contaminan nuestras observaciones. Cuando se comparten inferencias o conclusiones y puede ser valioso contar con estos datos, es importante que se identifiquen así.

3. Centra la retroalimentación en la descripción en lugar del juicio

El esfuerzo por describir representa un proceso para informar lo que ocurrió, mientras que el juicio se refiere a una evaluación en términos de bueno o malo, correcto o incorrecto, agradable o no agradable. Los juicios surgen de un marco de referencia o valores personales, mientras que la descripción representa un informe neutral.

4. Enfocar la retroalimentación en las descripciones del comportamiento en términos de "más o menos" en lugar de en términos de "bueno o malo"

La terminología "más o menos" implica un continuo en el que puede caer cualquier comportamiento, haciendo hincapié en la cantidad, que es objetiva y significativa, en lugar de la calidad, que es subjetiva y sentenciosa. Por lo tanto, el contacto visual de una persona puede caer en un continuo de menos a más, en lugar de "bueno" o "malo".

5. Centrar la retroalimentación en el comportamiento relacionado con una situación específica

La retroalimentación debe referirse a la ubicación del comportamiento en el "aquí y ahora" en lugar del comportamiento en el pasado. Lo que tú y yo hacemos siempre está ligado de alguna manera al tiempo y al lugar. Por lo general, la retroalimentación es más significativa si se da tan pronto como sea apropiado después de que ocurra la observación o las reacciones, manteniéndola así concreta y relativamente libre de distorsiones que vienen con el transcurso del tiempo.

6. Centrar la retroalimentación en el intercambio de ideas e información en lugar de dar consejos

Al compartir ideas e información, dejamos a la persona libre de decidir por sí misma, a la luz de sus propios objetivos en una situación particular en un momento particular, cómo usar las ideas y la información. Cuando le damos consejos, le decimos qué hacer con la información, y en ese sentido le quitamos la libertad de determinar por sí mismo cuál es para él el curso de acción más adecuado. Por lo tanto, debemos compartir ideas e información en lugar de dar consejos y darles libertad para que decidan por sí mismos.

7. Centrar la retroalimentación en la exploración de alternativas en lugar de respuestas o soluciones

Cuanto más podamos centrarnos en una variedad de procedimientos y medios para el logro de un objetivo particular, menos probable será que aceptemos nuestro problema particular. Deberíamos explorar las alternativas que tiene esa persona en lugar de ir por ahí con una recopilación de respuestas y soluciones para las que no hay problemas

8. Centrar la retroalimentación en las necesidades del destinatario

La retroalimentación proporcionada debe servir a las necesidades del receptor en lugar de las necesidades del donante. La ayuda y la retroalimentación deben darse y escucharse como una oferta, no como una imposición.

9. Centra la retroalimentación en la cantidad de información que puede utilizar la persona que la recibe

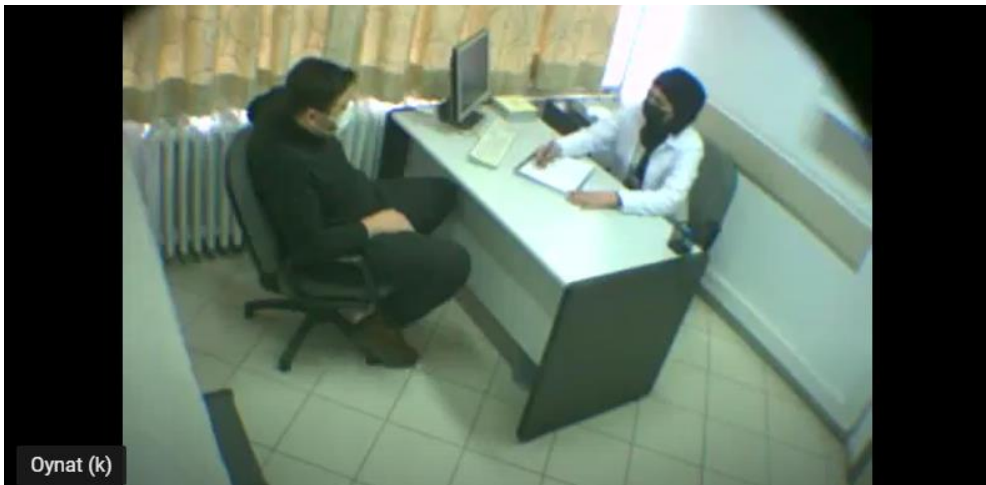
La retroalimentación debe incluir la cantidad de información que la persona que la recibe puede usar, en lugar de la cantidad que usted tiene y que le gustaría dar. Sobrecargar a una persona con retroalimentación es reducir la posibilidad de que pueda usar lo que recibe de manera efectiva.

10. Centrar los comentarios en el tiempo y el lugar para que los datos personales puedan compartirse en los momentos adecuados

Debido a que la recepción y el uso de la retroalimentación personal implica muchas reacciones emocionales posibles, es importante ser sensible a cuándo es apropiado proporcionar retroalimentación. Los comentarios excelentes presentados en un momento inapropiado pueden hacer más daño que bien. 11. Centrar la retroalimentación en lo que se dice en lugar de por qué se dice Los aspectos de la retroalimentación que se relacionan con el qué, cómo, cuándo, dónde, de lo que se dice son características observables. El por qué de lo que se dice nos lleva de lo observable a lo inferido, y plantea cuestiones de "motivo" o "intención". Por lo tanto, debemos centrarnos en lo que se dice y no en por qué se dice.

Anexo 5 Ejemplo de vídeo de simulación

https://drive.google.com/file/d/1injORH2iZNH9RqbuscM9ouK_d2A9_osT/view?usp=sharing



Anexo-6 Ejemplo de vídeo de coaching

https://drive.google.com/file/d/1UdQ0KWRsjdyT-Lku2w93i_aTgfojcbw/view?usp=sharing



Anexo-7 Guía de evaluación de habilidades de coaching

GUÍA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES DE COACHING

(A completar por el instructor)

1. **Necesidad de desarrollo:** el paso no se aplica en absoluto, se aplica incorrectamente o no se aplica secuencialmente
2. **Suficiente:** Realizar el paso correctamente y en secuencia, pero tener deficiencias y/o necesitar ayuda o recordatorios del entrenador
3. **Satisfactorio:** Realizar el paso correctamente y en secuencia sin pausas ni ayuda.

Nombre y apellidos del participante

PASOS	OBSERVACIONES				
	1	2	3	4	5
ANTES DE LA SESIÓN DE PRÁCTICA					
1. Saludo a los participantes					
2. Explicar los objetivos específicos para la sesión de práctica					
3. Pedir al participante que revise su desempeño en la sesión de práctica anterior					
4. Revisión de los pasos de la guía de aprendizaje					
5. Responder a las preguntas del participante sobre la sesión de práctica					
DURANTE LA SESIÓN DE PRÁCTICA					
6. Observar al participante mientras practica los procedimientos					
7. Uso de la guía de aprendizaje mientras se observa al participante					
8. Tomar notas sobre el desempeño del participante durante la observación.					
9. Animar al participante a hacer preguntas					
10. Hacer algunas preguntas al participante cuando sea necesario					
11. Proporcionar refuerzo positivo y sugerencias de mejora a medida que el participante practica los procedimientos.					
DESPUÉS DE LA SESIÓN DE PRÁCTICA					
12. Animar al participante a compartir sus sentimientos sobre los aspectos positivos de la experiencia.					
13. Animar al participante a evaluar su propio desempeño y hacer un plan de acción para mejorar.					
14. Revisión de todos los pasos de la guía de aprendizaje					
15. Dar retroalimentación y sugerencias al participante para la mejora.					
16. Brindar la oportunidad de repetir la práctica si es necesario					

Métodos y técnicas de entrenamiento interactivos Preguntas previas y posteriores a la prueba

1. Un capacitador preguntó a sus estudiantes "cuáles podrían ser los factores que afectan la alfabetización en salud" y escribió las ideas de los estudiantes en la pizarra durante 10 minutos. Luego animó a los estudiantes a discutir y crear ideas.

¿Cuál de los siguientes métodos o técnicas se utiliza en el caso anterior?

- A) Simulación
- B) Pregunta y respuesta
- C) Demostración y Coaching
- D) Discusión
- E) Lluvia de ideas**

2. ¿Cuál de los siguientes métodos y técnicas es más efectivo para aprender una habilidad práctica relacionada con el dominio psicomotor?

- A) Estudio de caso
- B) Pregunta y respuesta
- C) Demostración**
- D) Discusión
- E) Juego de roles

- I. Modelos producidos en forma de órgano o región del cuerpo para habilidades prácticas
- II. Capacitaciones sobre cadáveres frescos congelados
- III. Gamificación
- IV. Pacientes estándar
- V. Simuladores hápticos

3. ¿Cuál de las afirmaciones anteriores es un ejemplo de método de simulación de alta fidelidad?

- A) I y II
- B) I y III
- C) IV solamente**
- D) I, III y IV
- E) II, III y IV

- I. Deberíamos ver parte de la actuación.
- II. Debemos dar retroalimentación a los estudiantes sobre su comportamiento, no sobre características individuales.
- III. En primer lugar, debemos darle retroalimentación y luego pedirle que reflexione.
- IV. Debemos centrarnos en "por qué" dijo e hizo, no en "qué" se dice o se hace.
- V. Deberíamos preferir muchos/pocos en lugar de agradable/malo en la descripción del comportamiento.

4. ¿Cuál de las afirmaciones anteriores con respecto a los principios del debriefing es correcta?

- A) I y II
- B) II y V**
- C) Sólo III
- D) I, III y IV
- E) II, III y V

CÓMO UTILIZAR Y DESARROLLAR MATERIALES AUDIOVISUALES

OBJETIVO:

Enseñar y capacitar a los profesionales de la salud, que se supone que deben servir, sobre el desarrollo de diferentes materiales educativos audiovisuales y los principios generales del uso eficaz de estos materiales.

Objetivos de aprendizaje

Al final de esta sesión, los participantes deben ser capaces de:

- Explicar la importancia del uso de material audiovisual relacionado con las enfermedades transmitidas por vectores.
- Contar los materiales audiovisuales
- Conocer las normas de uso de materiales audiovisuales
- Exponer las ventajas de los materiales audiovisuales
- Indique las desventajas de los materiales audiovisuales
- Dígale a los puntos que presten atención mientras

preparan los materiales audiovisuales

Métodos y Técnicas

- Catecismo
- Trabajo en grupos reducidos (uso de materiales con los materiales de muestra dados y desarrollo de materiales apropiados con los escenarios dados)

DURACIÓN:45X2

Herramientas e instrumentos

- Materiales siguientes que deben proporcionarse como mínimo: papeles blancos y coloridos de tamaño A4, cartones blancos y de colores,
- Los siguientes materiales se supone que deben proporcionarse preferiblemente: tijeras, pegamento, cinta adhesiva, post-it
- Mesa redonda para grupos de trabajo
- Escenarios para la actividad de desarrollo de materiales
- Folletos de Enfermedades Transmitidas por Vectores de algunos hospitales adscritos al Ministerio de Salud
- Folletos de Enfermedades Transmitidas por Vectores entregados por algunos municipios

Notas para el entrenador; En primer lugar

Se cuestiona y se recuerda lo que recuerdan sobre la preparación y aplicación efectiva del material audiovisual, del programa de capacitación a distancia. Se presenta el objetivo y los objetivos de aprendizaje de la sesión. Los puntos a los que hay que prestar atención en la introducción se dan al final de esta parte como una nota a pie de página. No se supone que se haga una nueva

presentación, sino que se revisen las respuestas dadas por los participantes a lo que recuerdan de la formación a distancia. Si se considera necesario, el tiempo para el recordatorio se puede dedicar de 10 a 15 minutos con respecto a la orientación de las listas de control, antes del trabajo en grupo.

Introducción

En la formación;

Los órganos más sensoriales participan en el proceso de aprendizaje; cuanto más eficaz, significativa, permanente y rápida sea tanto la educación como el aprendizaje. Involucrar múltiples sentidos requiere aprovechar el uso de materiales.

Rol del Profesional de la Salud;

Los profesionales de la salud desempeñan un papel fundamental a la hora de proporcionar a las personas y a la sociedad información fiable y veraz y ayudarles a tomar decisiones conscientes sobre su propia salud.

Como profesionales de la salud, **para conocer las condiciones de nuestro grupo objetivo debemos buscar detalles sobre nuestro público objetivo, sus necesidades de** información y su capacidad de comprensión de la información que queremos que apliquen.

Notas para el entrenador;

Después de una breve introducción y recordatorio

Los participantes se agrupan en 4 grupos utilizando tarjetas de colores y se colocan en las mesas de trabajo.

Grupo-Material 1

Grupo-Material 2

Grupo- Material 3

Grupo- Material 4

En la sesión, se les pide a los grupos que trabajen en mesas para desarrollar un material de acuerdo con la información mencionada anteriormente, dándoles tiempo y sobre cómo usar este material de manera eficiente. Se distribuyen a todos los grupos la "Lista de control de modelado para materiales escritos de fácil lectura" y la "Lista de control de comprensión para individuo/paciente".

Lista de control de modelado para materiales escritos fáciles de leer

Contenido general <ul style="list-style-type: none">• Limite el contenido con uno o dos objetivos básicos . No des demasiada información o no trates de contenerlo todo.• Limite el contenido con los temas que las personas realmente deberían conocer. Evite dar información innecesaria.• Utilice solo las palabras que las personas que no han tenido educación médica también puedan entender.• Asegúrese de que el contenido sea apropiado para la edad y la cultura del grupo objetivo.	Mensaje de texto <ul style="list-style-type: none">• Escrito dirigido a personas que tuvieron educación primaria (6^o grado o menos).• Usa palabras de una o dos sílabas.• Usa párrafos cortos.• No use oraciones pasivas, en su lugar use oraciones activas.• Evite el uso de tablas y gráficos, si realmente es necesario use el más simple, agregue la descripción a los cuadros, los gráficos y el texto.
Tamaño de fuente y tipo de letra <ul style="list-style-type: none">• Prefiera un tamaño de letra más grande, al menos 12 tamaños de fuente.• No utilice más de dos o tres fuentes y tamaños de fuente diferentes. La consistencia en la apariencia es importante. Usa mayúsculas y minúsculas en el texto. ES INCONVENIENTE LEER UN TEXTO ENTERO CON MAYÚSCULAS.	Orden de las páginas <ul style="list-style-type: none">• No llene toda la página con texto o imágenes. Debe haber suficiente espacio vacío en la página.• Utiliza títulos y subtítulos para separar los bloques de texto . Las listas con viñetas son más preferibles que los bloques de párrafo.• Cuanto más comprensibles sean las cifras, más beneficiosas serán.• Los materiales visuales deben ser apropiados para la época, la sociedad y la cultura.• Evite el uso de figuras anatómicas complicadas.

Lista de control de comprensión para individuo/paciente

Las respuestas a las preguntas que se enumeran a continuación deben encontrarse en la reunión individual/paciente-profesional de la salud.

- ¿Cuál es mi principal problema?
- ¿Qué debo hacer (con respecto a mi problema)?
- ¿Por qué es importante para mí hacer esto?
- ¿Cuál es el alcance de las enfermedades transmitidas por vectores?
- ¿A qué número debo llamar y a dónde debo acudir en caso de enfermedades transmitidas por vectores?
- Otras explicaciones
- ¿Qué debo hacer?
- ¿Cómo debo hacerlo?

- ¿Cuándo debo hacerlo?
- Pasos siguientes
- ¿Cuándo voy a volver?
- ¿Cuándo y con quién voy a hablar para mis necesidades?

MATERIAL-1

Mientras la Sra. Ayşe bañaba a su hija de 5 años, notó que su hija tenía una caspa intensa en el cuero cabelludo. Al ver que el problema no pasaba después de lavarse, la Sra. Ayşe llevó a su hija al médico dos días después. Se dice que tenía piojos en el pelo después de ser examinado. Preparar un material para la prevención y el tratamiento contra los piojos en consecuencia

MATERIAL- 2

Preparar materiales visuales para proteger a los trabajadores agrícolas que trabajan al aire libre de las picaduras de garrapatas.

Nota para el entrenador:

30 minutos para la presentación de los grupos, 5 minutos para la presentación

Se debe alentar la retroalimentación después de la presentación y la evaluación basada en la lista de control.

El formador apoya y dirige a los participantes mientras los grupos trabajan.

Se debe proporcionar el entorno necesario para el desarrollo de materiales y su uso eficaz.

Después de la presentación de cada grupo, los participantes dan en primer lugar comentarios positivos y por desarrollar .

A continuación, se resumen los comentarios relacionándolos con el tema.

Resumen

Pregunte a los participantes a qué puntos prestaron atención mientras preparaban los materiales audiovisuales individualmente o en grupo. Resuma la sesión citando las presentaciones de trabajo en grupo. Se responden las preguntas de los participantes, se reciben los comentarios y se evalúa la sesión.

Nota informativa

Los materiales educativos audiovisuales más utilizados por los profesionales de la salud

- Pizarra negra, cartón
- Diapositiva (powerpoint)
- Unidad de visualización de datos (barcovision)
- Vídeo
- Herramientas educativas impresas "libros, folletos, carteles, guías ilustradas"
- Herramientas de demostración "modelos anatómicos, vallas publicitarias"

Ventajas y desventajas de los materiales audiovisuales

Ventajas	Desventajas
<ul style="list-style-type: none">• Proporciona estandarización,• Intrigante, mejorando la atención,• Proporciona un cambio de actitud hacia la educación,• Ayuda a ahorrar tiempo,• Hace que los estados complicados sean más simples,• Mejora la calidad de la educación,• Hace que los hechos abstractos sean más concretos,• Motiva• Hace que el proceso de aprendizaje sea más variado	<ul style="list-style-type: none">• Puede disminuir el proceso de pensamiento de los participantes• Puede limitar el uso del idioma• Puede ser costoso y difícil transportar la herramienta,• El tiempo de preparación puede ser insuficiente para usar la herramienta de manera eficiente,• Las distracciones pueden ser más comunes en algunas herramientas (especialmente en los materiales auditivos)• Puede haber problemas sobre el tamaño, el color y la estructura.• Se puede descomponer rápidamente y es difícil de guardar.

PROS Y CONTRAS DE USAR BLACKBOARD

Pros	Contras
------	---------

<ul style="list-style-type: none"> • Es común • Independiente de la electricidad • Útil, barato, • Tanto el formador como los alumnos pueden utilizarlo, • Apropiado para la lluvia de ideas, la resolución de problemas, la lista y otras actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> • No se pueden escribir tantas cosas • Se necesita tiempo para escribirlo, • No es fácil escribir y hablar con los participantes al mismo tiempo. • Los escritos pueden ser desordenados, • La información dada no se registra, lo que escribes en la pizarra desaparece al limpiarlas.
--	---

PROS Y CONTRAS DE LA COMPUTADORA/PROYECTOR

Pros	Contras
<ul style="list-style-type: none"> • Proporciona una visión colorida, viva y acústica • Puedes preparar todas las diapositivas que quieras, • No se necesita dinero para preparar una presentación, • La presentación se puede enriquecer utilizando las posibilidades de Internet, • La información alterada puede ser corregida inmediatamente, • La presentación se puede copiar e imprimir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Los equipos eléctricos son caros, • Depende de la electricidad, • No da buenos resultados en lugares luminosos, • Puede haber problemas relacionados con la computadora, • Puede haber problemas de resolución entre la computadora y el proyector.

Puntos a los que hay que prestar atención al preparar diapositivas de PowerPoint:

- Debe haber un tema e información del capacitador en la primera diapositiva,
- Debe haber un plan de presentación en la segunda diapositiva,
- Los tipos de fuente deben ser uno de los siguientes: Arial, Times New Roman, Tahoma, Trebuchet MS, Verdana, Comic Sans. En todas las diapositivas debe haber el mismo tipo de fuente.
- El tamaño de la fuente para el tema debe ser de 36-44 y 20-32 para el texto,
- Se deben preferir las letras minúsculas. Si no es necesario, no use letras mayúsculas,
- Debe haber 1 cm de espacio vacío a cada lado de la página.
- El número de líneas debe ser inferior a 9.
- Solo debe haber un contexto en cada diapositiva.
- Todas las diapositivas deben tener un tema. Si se continúa con el

mismo contexto en las siguientes diapositivas, las páginas deben estar numeradas y debe escribirse después del mismo tema.

- Las diapositivas deben estar numeradas.
- Si el fondo es brillante, prefiera colores oscuros para escribir.
- Deben evitarse las frases largas. Las oraciones deben ser simples y claras,
- Se deben preferir oraciones cortas para recordar (no debe haber párrafos.)
- Se deben utilizar gráficos y símbolos para aclarar,
- No debe haber faltas de ortografía,
- No debe haber más de cuatro colores en una diapositiva,
- No debe preferir las escrituras de estilo de fuente cursiva a menos que sea necesario,
- No se deben utilizar adornos y animaciones que puedan interrumpir a los participantes,
- No debe haber información innecesaria o tablas/esquemas/mapas,
- Debes usar imágenes que estén relacionadas con el tema,
- No debe escribir la información que no planea mencionar.
- No debes usar audios y música a menos que estén orientados a objetivos

PROS Y CONTRAS DEL USO DEL VIDEO

Pros	Contras
<ul style="list-style-type: none"> • Una situación real se puede mostrar en detalle, • El video se puede pausar, rebobinar, reproducir en cámara lenta, • Es barato de copiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Difícil de preparar, • La mayoría de los videos que se utilizan y están a la venta no están actualizados, • La misma grabación de video puede dar falsas impresiones sobre cada cultura.

Una guía para usar videos

Antes de usar el video para el propósito educativo, asegúrese de compartir las siguientes propiedades.

¿Se señala la duración del video?	Sí/No
¿Se explica el propósito de ver el video y el contexto?	Sí/No
¿Es posible traducir o proporcionar subtítulos si el idioma original del video es extranjero?	Sí/No
¿Hay escenas de la vida cotidiana?	Sí/No
¿Está actualizado el video?	Sí/No
¿Hay algún punto que deba pausarse y rebobinarse durante el video?	Sí/No
¿Se determina qué preguntas se discutirán durante las pausas o ¿Rebobinados?	Sí/No
¿Hay un mensaje de video?	Sí/No
Si hay un mensaje, ¿es claro para entenderlo?	Sí/No
¿Es posible usarlo para cada grupo de edad y cultura?	Sí/No

PROS Y CONTRAS DEL USO DEL MODELO ANATÓMICO

Pros	Contras
<ul style="list-style-type: none">• Está preparado,• Es fácil de transportar,• Es de larga duración,• Proporciona a los participantes la posibilidad de aprenderlos viendo y aplicando,• Eso hace que el demostración y cultivo más fácil para el entrenador.	<ul style="list-style-type: none">• No son frecuentes,• Son caros.

Durante el desarrollo de mensajes de salud

Debe determinarse el grupo destinatario. "Debemos conocer detalles sobre la edad, el género, las creencias, la actitud, la cultura, la alfabetización y el nivel socioeconómico del grupo objetivo".

Los mensajes clave deben ser determinados.

Debe determinarse la forma de conducir el mensaje. Estos pueden ser uno de los siguientes: "cara a cara, video, correo, folleto, página web".

Los factores que influyen en la elección del material audiovisual

- Objetivo de aprendizaje
- Método de educación, actitud y habilidades del formador
- Características de los participantes
- Ambiente educativo
- Propiedades de las herramientas
- Costar
- Disponibilidad
- Tiempo de preparación
- Accesibilidad

Los factores similares a los enumerados anteriormente pueden afectar la elección del material/herramienta de los entrenadores.

Puntos a los que hay que prestar atención al elegir un

- Las herramientas preferidas deben ser coherentes con el propósito y el contexto.
- Debe utilizarse de manera coherente,
- Debería ayudar al proceso de aprendizaje,
- No debe usarse solo para divertirse, pasar tiempo, placer personal o para mantener ocupados a los participantes .
- El formador debe creer firmemente en los beneficios del uso de herramientas al presentar los materiales educativos y debe tener la capacidad y el conocimiento para utilizarlas

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Objetivo:

En esta formación aprenderás a proporcionar información de forma eficaz. Aprenderás haciendo uso de habilidades comunicativas adecuadas para que la persona comprenda, interprete y recuerde la información.

Objetivos de aprendizaje

El participante:

1. Describe lo que se entiende por comunicación persona-galope, indica, sostiene y aporta la estructura a una conversación.
2. Indica la diferencia entre una conversación cotidiana y una conversación profesional.
3. Aplica la comunicación verbal y no verbal en una conversación.
4. Nombra la influencia de la comunicación verbal y no verbal y su efecto en una conversación.
5. Nombra habilidades para estructurar una conversación, construir relaciones y recopilar información.
6. Identifica las habilidades necesarias para entablar una relación con la persona basada en la igualdad: estar al lado de la persona, respetando su autonomía y acercándose a ella como un experto.
7. Lleva a cabo una conversación con una persona de acuerdo con su plan, aplica los principios de comunicación y reflexiona de acuerdo con los valores y normas profesionales.
8. Explica y aplica la distinción entre asesorar e informar.
9. Establece una relación entre la entrevista informativa y la secuencia del proceso de cambio de conducta.
10. Reconoce las señales/señales que muestran que el cuidador está abierto a recibir información y puede aplicar intervenciones que contribuyan a ello.
11. Proporciona información comprensible y atractiva.
12. Hace una distinción entre un monólogo y explicaciones/diálogos interactivos.
13. Da información de forma interactiva y comprensible a una persona.
14. Identifica sus propias fortalezas y puntos de aprendizaje (debilidades) y sabe (dónde encontrar) las pautas para dar información a una persona.
15. Reconoce la resistencia y enumera las intervenciones que puede aplicar si la persona no está abierta a recibir la información.
16. Formula preguntas que proporcionan información sobre la disposición de la persona para el cambio de comportamiento. Al hacerlo, distingue entre los factores de actitud, influencia social y autoeficacia.

Tiempo mínimo recomendado: 45 minutos

Métodos y Técnicas

Conferencia
Discusiones interactivas
Retroalimentación
Preguntas y respuestas

Herramientas y materiales

Ordenador portátil/de sobremesa, pizarra (blanca), proyector, pantalla digital, grabadora (de vídeo). Papel y bolígrafo para tomar notas.

Introducción

Esta formación en habilidades comunicativas puede implicar cosas nuevas para los alumnos: el tema de las habilidades comunicativas, la elaboración y fundamentación de un plan de acción, la redacción de preguntas de aprendizaje, el trabajo con pacientes de simulación, la realización de un análisis de la conversación, la reflexión sobre el desarrollo y la retroalimentación (entre pares).

Durante la práctica, pregunte qué están haciendo los alumnos, cómo lo están haciendo, por qué es importante hacerlo, qué efecto esperan que tenga esto y, posiblemente, dónde pueden encontrar información útil (la fuente).

Tipos de comunicación

1. Verbal
2. No verbal
3. Visual
4. Escrito

Habilidades de comunicación efectivas

1. Escucha activa
2. Método de comunicación: la forma correcta de comunicarse
3. Actitud positiva
4. Comunicación segura
5. Proporcionar y aceptar comentarios
6. Ajustar tu voz al hablar: sé claro y audible
7. Empatía: comprender las emociones de otras personas y elegir una respuesta adecuada
8. Comunícate con respeto
9. Comunicación no verbal (señales y señales)
10. Capacidad de respuesta y reconocimiento

Las habilidades básicas son:

1. Hacer preguntas abiertas
2. Identificación de palabras clave
3. Resumen y paráfrasis
4. Dar reflexiones emocionales, reconocer señales no verbales
5. Hacer contacto (visual) y dar reconocimiento

Retroalimentación efectiva

La retroalimentación es 1) basada en la observación; 2) información específica; 3) Centrado en el tema.

De acuerdo con Hattie y Timperley (2007), la retroalimentación efectiva implica responder a las siguientes tres preguntas:

1. Alimentación: ¿a dónde voy? ¿Cuál es el objetivo final, cuáles son los criterios de evaluación?
2. Retroalimentación: ¿cómo me desempeñé? ¿Cómo realizó la tarea el alumno? ¿Qué avances se han realizado con respecto a los criterios de evaluación (por definir)?
3. Feed-forward: ¿cuál es el siguiente paso? ¿Qué enfoque se necesita para alcanzar la meta?

Reglas de comentarios:

1. Contenido
2. Forma
3. Tiempo
4. Frecuencia

Atención a la persona

¿Qué entiendes por ella y prestas atención a las posibilidades, adaptadas a la persona y sus valores, estilos de vida, necesidades y preferencias? Tratar a las personas como individuos, respetar sus derechos como personas, respetar sus valores y normas, y la confianza y comprensión mutuas.

Definición: "... Un enfoque del cuidado que surge en la formación y promoción de relaciones saludables entre todos los cuidadores, los receptores del cuidado y otras personas importantes en sus vidas. Se basa en los valores: respeto a las personas; el derecho individual a la libre determinación; respeto y comprensión mutuos. Se promueve en culturas de trabajo centradas en el empoderamiento y el apoyo continuo al desarrollo de la práctica" McCormack y McCance (2017)

Comunicación verbal y no verbal

- Describa cómo está sentado o parado allí en este momento.
- ¿Qué crees que proyectas con esa postura?
- ¿Qué te gustaría proyectar?

- ¿Cuál crees que es la primera impresión que la gente tiene de ti cuando, por ejemplo, entras por primera vez en una habitación (en un hospital)?
- ¿Qué crees que pensó el entrenador cuando te vio sentado en la habitación hace un momento?
- ¿Alguna vez has pensado en esa pregunta?
- ¿Cuál es el significado de la comunicación no verbal para ti?
- ¿A qué prestas atención en la comunicación (no verbal) con las personas?
- ¿Nombra algo que te guste y algo que te resulte desagradable en la comunicación no verbal de las personas? (Dar ejemplos)
- ¿De qué estás satisfecho en términos de la apariencia que crees que tienes? ¿Y en qué te gustaría trabajar?
- Si te fijas en tu postura, ¿a qué debes prestar atención para asegurarte de que la gente no vea ninguna cosa con la que no estés satisfecho?
- ¿Cómo te sientes con respecto a tu voz? (¿Y por qué?)

Aspectos para una buena conversación o diálogo

- Escuche, resume, haga preguntas.
- NO Juicios y Opiniones
- Siempre pregunte, nunca asuma
- Piensa en términos de cualidades
- NO reemplace a otra persona

Hacer preguntas: abierto - cerrado - hechos

Es importante reconocer los tipos de preguntas y sus efectos

1. El inventario de conocimientos y experiencias previas en el campo de la formulación de preguntas y sus posibles efectos.
2. Entrenador introductorio: cada uno de ustedes tiene experiencias con la enfermedad, la salud, las limitaciones, los contactos con los proveedores de atención. Estas pueden ser tus propias experiencias o las experiencias de personas que conoces personalmente. Elige una experiencia que quieras contar.
3. El formador invita al alumno a contar (una parte de) su experiencia (breve, 2-3 minutos). Otro aprendiz hace una pregunta. ¡Cualquier pregunta es bienvenida y buena! Aprendemos

de ellos.

Respuesta breve: ¿tipo de pregunta? ¿Efectos de la pregunta? Otra pregunta que alguien quiere hacer... ¿Preguntas abiertas?

4. Trabajar por turnos (de 4 a 5 situaciones si es posible) y practicar en tríos y asegurarse de practicar: fomentar el comportamiento, escuchar activamente, resumir y hacer preguntas (preguntas abiertas y cerradas). Observar a otros alumnos y dar su opinión.

Modelo ASE

Con la intención de cambiar el comportamiento, los determinantes de ASE son decisivos para la voluntad de hacer algo realmente.

A = Actitud y se refiere a los puntos de vista y consideraciones de:

1. La situación actual y las experiencias que hay de valioso en ella y a usted (o al cuidador) le gustaría que siguiera siendo así

2. Posibles mejoras y soluciones. Views puede referirse a:

- ¿Cuál cree usted (o el cuidador) que es la causa de los síntomas?

- ¿Qué es de gran valor para usted (o para la persona que necesita cuidado) y le gustaría a usted (o a la persona que necesita cuidado) mantener en su vida?

- ¿Qué pueden aportar (resultados?) las soluciones/cambios y la pregunta: ¿puedo llevarlo a cabo? (Eficacia personal)

3. Las consideraciones implican sopesar los pros y los contras de las posibles soluciones. Las necesidades personales, las preferencias y los intereses personales juegan un papel importante. Determinan el peso de los pros y los contras. Aquí juegan un papel importante los valores e intereses, que se expresan en el sentimiento de apego a algo y emociones como la pérdida en las decisiones. ¿A qué tiene que renunciar la persona también?

S= normas sociales (o influencia). ¿Qué experimenta la persona como apoyo y presión con diferentes soluciones?

E= autoeficacia. ¿Qué es lo que la persona misma cree que logrará hacer? Las experiencias pasadas juegan un papel importante aquí.

Ejercicio grupal de ASE

¿Qué te gustaría hacer diferente o cómo cuidas tu salud? ¿Qué intenciones tienes y qué experiencias y hábitos?

Tarea: discutir en subgrupos las experiencias y resoluciones de cada uno. Asegúrese de que se discutan las experiencias de cada uno: ¡escuche y haga preguntas! ¿Qué puedes reconocer en

la historia de cada persona por separado?

- **Actitud:** ¿puntos de vista y consideraciones?
- Norma **social:** ¿experimentó el apoyo y la presión de los demás?
- **Autoeficacia:** grado de confianza en que tendrás éxito o no.

Plenaria: ¿qué aprendes de esto para esta formación?

Explicación basada en la teoría

Con buenas intenciones que no se llevan a cabo, los factores ASE suelen jugar un papel (desventajas, presión del entorno, creer que no logrará poner en práctica la intención). En el caso de los consejos recibidos (o de la información que se proporciona), los factores relacionados con las medidas "abiertas" y "comprensivas" desempeñan más a menudo un papel en la falta de aplicación. Los factores personales, como la "forma de hacer" las cosas (enfrentamiento), también influyen.

El ejercicio total no debe durar mucho más de 20 minutos. Mantén la velocidad. No hables demasiado sobre algunas partes. Esto no ayudará. Se trata principalmente de tomar conciencia de una amplia variedad de factores en el proceso de cambio de comportamiento.

¿Qué ayuda? Pruebe esto: la persona experimenta un dilema. Por ejemplo: "*¿Dejo de tomar la medicación o no?*" ¿Qué habilidades de conversación se necesitan para discutir esto con él?

- Pensar en voz alta
- Discutir los pros y los contras
- Escucha
- Determinar cuáles son las preferencias del usuario
- Hacer preguntas
- Reflexionar sobre los sentimientos

En parejas: discutan el dilema. Traten de apoyarse mutuamente.

Evaluación: ¿Cómo beneficia este compartir la propia situación a las habilidades de comunicación? ¿Qué ayudó y qué no? ¿Cómo lidias con alguien que tiene un enfoque muy diferente y tal vez un enfoque inapropiado (según tú)? ¿Qué se hace con la información que proporciona el modelo ASE?

Aprende a distinguir entre:

1. Información técnica: Lo que puede reducir el estreñimiento es lo siguiente.... (factores). La cantidad que bebes afecta a los intestinos y funciona así..... La fibra (?) en la dieta hace que

en los intestinos.... La fibra está de moda.... Existe una correlación entre el ejercicio y el estreñimiento porque el ejercicio activa los intestinos, etc.

2. Información experiencial: sientes tensión en el abdomen y tienes hinchazón.... dolor al caminar...

3. Información sobre el procedimiento (sobre los pasos a seguir en el tratamiento o un examen concreto...) en caso de ..., se puede intentar primero lograr una mejora con el ajuste de la comida y la bebida. Si es grave y muy gravoso o grave. Esto proporciona un alivio mucho más rápido. Esto lo hace el médico de familia o en el hospital....

Ejercicio de convertir el asesoramiento en informar:

- No debe pasar un semáforo en rojo.
- Te aconsejo que cierres la puerta con llave cuando te vayas.
- Es importante comer y beber lo suficiente antes de comenzar la 1/2 maratón.
- Antes de apagar el equipo, debe cerrar todos los programas.
- Es mejor no fumar.
- Es mejor no alimentar a los ciervos.
- Tienes que hacer tu tarea / hacer las tareas de preparación.
- Hay que estar sobrio para la operación.
- Es mejor seguir moviéndose lentamente que salvar por completo las articulaciones afectadas.
- Trate de bajar de peso si tiene sobrepeso.
- Si te cansas fácilmente, aprovecha tus días buenos y ahórrate los días en los que sufres mucho.
- El pan integral es mejor que el pan blanco.
- Realmente necesitas beber más.
- Trate de salir a caminar todos los días.
- Es mejor ir a nadar cuando se tiene mucho dolor al hacer ejercicio.

¿Qué hacer si la persona no está "abierta" a recibir/escuchar la información?

- Da reflejos de sentimientos en lugar de información adicional.
- Pregunte si la persona reconoce los síntomas (por ejemplo, información experiencial).
- ¿Qué efectos tiene la enfermedad en la persona (qué cosas ya no puede hacer?)
- Pregúntele a la persona cómo está lidiando actualmente con los síntomas.

- ¿Qué sabe ya el cuidador sobre el tema?
- ¿A qué le temes?
- ¿Qué piensas ahora después de escuchar toda esta información?
- Permita que la persona elija qué "capítulo" de la información desea saber.
- Nombra los comportamientos no verbales de la persona que busca atención ("te ves triste/sorprendido/enojado")
- Sé honesto si no sabes algo. Di que lo descubrirás y volverás a ello en la próxima conversación, dilo de nuevo al final.
- Piensa en voz alta
- Diga lo que está haciendo en la conversación ("Voy a terminar/resumir ahora")

Anexo 1.

Lista de criterios de evaluación:

Artículo/criterios	Suficiente / no suficiente	Notas
1. Te involucras (adecuadamente) con la persona y alcanzas un objetivo común de acuerdo con los aspectos compartidos de la toma de decisiones.		
2. Muestra conexión con las necesidades, emociones, puntos de vista y sus conocimientos previos del individuo.		
3. Estimulas la interacción.		
4. Puede proporcionar la información de manera efectiva.		
5. Verificas (incluso en el medio) si la persona entiende y puede procesar la información.		

Anexo 2.

Análisis de la conversación

El propósito de hacer un análisis de conversación es que aprendas de tu conversación (de práctica). Las cosas salieron bien y cuando mires hacia atrás, sin duda también verás cosas que harías de manera diferente la próxima vez. Eso no es un problema, aprenderás de ello.

¿Cómo se hace un análisis?

Para un análisis de la conversación, primero escribe la conversación textualmente. También describe lo que usted o el paciente (simulación) han mostrado de forma no verbal. Luego reflexionas sobre lo que hiciste/respondiste. La idea es que tomes conciencia de las habilidades que aplicas, cómo lo haces y cómo se podría hacer de manera diferente y lo que eso aportaría adicionalmente (valor agregado).

La elaboración y análisis de su conversación contiene tres columnas:

1. La 1ª columna es un registro de la conversación, textualmente. Además, describa con precisión exactamente lo que sucede en la interacción entre usted y el paciente de simulación, por ejemplo, de forma no verbal. En el diseño, haga una distinción clara entre las reacciones. Utiliza, por ejemplo, diferentes fuentes o colores.
2. La 2ª columna es el análisis. Para cada una de tus acciones, indicas las técnicas de conversación (habilidades) involucradas. Muestre también el escalonamiento de su conversación. Indique en qué parte o fase se encuentra esta parte de la conversación; por ejemplo, apertura o núcleo, fase de evaluación.
3. La 3ª columna está destinada a tu reacción crítica, a tu reflexión crítica. Integra en esta columna también el feedback que has recibido del paciente de simulación, de tus compañeros y del profesor y lo que piensas de ello. Explique o comente sus habilidades y su enfoque metódico. Si no está satisfecho, describa por qué y haga una sugerencia sobre lo que podría haber dicho mejor (por ejemplo, haga que una pregunta cerrada sea abierta). Sé crítico, ¡solo así aprenderás de tu conversación!

Conversación (textual)	Análisis	Reflexión crítica
------------------------	----------	-------------------

.....	?!	+++
-------	----	-----

Anexo 3.

Preguntas de opción múltiple:

1) Una retroalimentación efectiva incorpora varios componentes, uno de esos componentes es:

- A. Centrado en la información
- B. Basado en la observación
- C. Subjetivo
- D. Basado en palabras clave
- e. positivo

La respuesta correcta es B

2) El modelo ASE se centra en cambiar el comportamiento de las personas. La letra S significa:

- A. Integración social
- B. Eficacia social
- C. Norma social
- D. Experiencia social

Perspectiva de la sociedad

La respuesta correcta es C

3) Los aspectos para una buena conversación o diálogo son:

- un. Asume y opina
- b. Escuche y complete la información que falta
- c. Pensar en términos de suposiciones
- d. Resumir y hacer preguntas
- e. Dar siempre retroalimentación

La respuesta correcta es D

HABILIDADES DE PRESENTACIÓN EFECTIVAS

OBJETIVO

Adquirir conocimientos y actitudes sobre la presentación efectiva mediante el uso de métodos y técnicas educativas.

Objetivos de aprendizaje

- Ser capaz de distinguir las características de un entrenador eficaz
- Ser capaz de distinguir los métodos de afrontamiento del estrés de presentar
- Ser capaz de decir formas de hacer frente a los participantes difíciles
- Poder explicar los preparativos antes de la presentación
- Ser capaz de crear un borrador del plan de presentación
- Ser capaz de explicar la importancia de una aportación eficaz
- Ser capaz de contar las consideraciones en la presentación
- Ser capaz de decir las reglas para hacer una

presentación de resúmenes

TIEMPO MÍNIMO RECOMENDADO: 45 MINUTOS

Métodos y Técnicas

- Conferencia
- Preguntas
- Respuestas

Herramientas y materiales

- Pizarra blanca
- Papeles y bolígrafos
- Ordenador
- Proyector

Introducción efectiva

Se lee el objetivo principal y los objetivos de aprendizaje de la sesión. El formador pregunta a los participantes si han sido formados en alguna materia y les pide que compartan sus experiencias con el grupo. A continuación, explicando los fines y objetivos de la sesión, el formador comienza a explicar el tema.

NOTA PARA EL ENTRENADOR:

Al comienzo de la sesión, debe informar a los participantes sobre cómo hacer una presentación al final de la sesión con el uso de técnicas de presentación efectivas

Características de The Effective Trainer

Los formadores que comunican eficazmente sus conocimientos y experiencia en las formaciones y que aportan nuevos conocimientos, habilidades y actitudes de acuerdo con sus propósitos educativos se definen como formadores eficaces.

Características de los entrenadores efectivos:

1. Ser positivo y optimista
2. Usar su sonido de manera efectiva
3. Tener el hábito de la lectura y la investigación
4. Estar interesado en las habilidades de enseñanza y debe tener competencia en la enseñanza.
5. Ser modesto y abierto a las críticas
6. Ser relevante, sensible y paciente
7. Ser capaz de establecer empatía
8. Estar abierto a diferentes opiniones, debe ser objetivo
9. Ser honesto y sincero
10. Tener la capacidad de administrar el tiempo
11. Tener sentido de la responsabilidad
12. Estar en paz consigo mismo y con su entorno
13. Ser capaz de lidiar con el estrés de la presentación
14. Ser facilitador y guía para el aprendizaje
15. Ser un modelo a seguir
16. Prestar atención al lenguaje corporal, la ropa y el comportamiento
17. Ser competente en la habilidad enseñada
18. Tener conocimientos y experiencia en la presentación
19. Ser capaz de proporcionar una comunicación efectiva con los participantes
20. Ser capaz de dirigir el Grupo
21. Ser capaz de lidiar con participantes difíciles
22. Ser capaz de aplicar métodos y técnicas educativas
23. Utilizar eficazmente las herramientas educativas audiovisuales
24. Ser capaz de demostrar un enfoque de acuerdo con las personas en diferentes estilos de detección.

Lidiar con el estrés de presentar

El miedo a la presentación, que se define como la ansiedad y la tensión del orador por hablar o presentar, generalmente puede ocurrir porque el orador no ha tenido tal experiencia antes, puede surgir su timidez, su falta de voluntad para comunicarse, su sensibilidad hacia la audiencia, etc. con razones. La presencia de miedo a la presentación es normal. Todo el mundo puede estar preocupado hasta el punto de hablar con una comunidad. En el Libro Guinness de los Récords, se afirma que el miedo número uno de las personas es hablar frente a un grupo de personas. Esto muestra cómo el miedo a la presentación está muy extendido. Sin embargo, este miedo no debe impedir que el orador haga una presentación exitosa.

Formas de lidiar con el miedo a la presentación:

1- Preparación y corrección: La preparación de la presentación mediante la realización de una investigación detallada sobre el tema y la familiarización con el tema dentro de un cierto período de tiempo aumenta la confianza del orador. Todos los detalles sobre la presentación y el número de ensayos permanecen mejor en la mente, por lo que se siente cómodo sabiendo que hay pocas posibilidades de cometer errores. Además, estar preparado para posibles preguntas y situaciones juega un papel importante para eliminar el estrés de la

presentación.

2- Transformando la emoción en ventaja: La emoción crea un efecto de adrenalina y mantiene al orador fuerte durante toda la presentación y mejora el rendimiento. Los oradores que no exhiben ninguna excitación o controlan sus emociones bajo control constante, son caracterizados por los participantes como distantes, fríos y, por lo tanto, menos interesados en la presentación.

3- Hacer preparaciones físicas y mentales: Hacer animaciones mentales de que estás haciendo una muy buena presentación en un ambiente tranquilo antes de la presentación te permite prepararte para la presentación mental. Imagina el lugar de presentación, los sonidos, la emoción con una animación lo más detallada y vívida posible y refuerza la animación repitiéndola. Para estar preparado físicamente un día antes de un buen sueño, para evitar actividades extenuantes antes de la presentación, para no tener hambre o no comer demasiado, se recomienda mantenerse alejado de las bebidas carbonatadas. También hay que tener cuidado a la hora de seleccionar la ropa. Por un lado, el atuendo seleccionado debe tener un efecto respetable en los participantes, mientras que, por otro lado, debe permitir que el entrenador se sienta cómodo durante la presentación. Cinturón apretado, corbata, zapatos incómodos, etc., aumentará el estrés al distraer al entrenador.

4- Visitar el lugar de la presentación antes de la presentación: Si es posible, revisar los materiales que se utilizarán en el lugar de la presentación y verificar el plan de la sesión y los dispositivos reducirá el estrés de la presentación. Conocer y charlar con los participantes unas horas antes de la presentación ayudará al formador.

5- Hacer ejercicios de respiración: Respirar de forma adecuada y profunda es el paso más importante en el camino de la relajación. La respiración adecuada expande los vasos y permite que la sangre, y por lo tanto el oxígeno, lleguen a los puntos más extremos del cuerpo. Así, se reducen las sustancias que aparecen con la ansiedad (adrenalina, noradrenalina, etc.). Esto hace que la persona esté tranquila y equilibrada.

PARA RESPIRAR BIEN Y PROFUNDAMENTE:

- Coloca la palma de la mano derecha justo debajo del abdomen y la mano izquierda sobre el pecho.
- Drene bien los pulmones antes de respirar.
- Llena lentamente todo tu pulmón contando "uno, dos". Espere un corto período de tiempo y vacíe sus pulmones el doble de lo que recibe. Con la mano derecha, debes sentir los huesos del pecho abiertos hacia un lado.
- Ejercite al menos 4-5 respiraciones normales antes de repetir el ejercicio. Este ejercicio no debe repetirse de forma consecutiva sin interrupción y debe respirarse profundamente como máximo entre 40 y 60 respiraciones al día.

Nota para Trainer

Después de que se le indica al grupo la técnica de respiración adecuada, se realiza la aplicación. Se establece de antemano una música apropiada para la aplicación. Enseña al grupo cómo hacerlo con la música instructiva y realiza ejercicios de respiración y lo repite varias veces. 5-10 minutos es suficiente para esta aplicación.

Hacer frente a los participantes difíciles

El participante difícil es el sueño temible de la mayoría de los formadores, es necesario aceptar y estar preparado para que uno o dos participantes difíciles estén presentes en casi todas las educaciones.

Tipos comunes de participantes difíciles:

- Panelistas
- Pedantic
- Hablando entre ellos
- Quejarse constantemente
- No habla / No participa

Es posible replicar los perfiles cubiertos por los participantes difíciles, sin embargo, la forma de afrontamiento es similar. En primer lugar, el entrenador debe tratar de ganar al participante difícil. Por lo tanto, no deben personalizar la situación y evitar la discusión tanto como sea posible. Debe prestar atención a todos los participantes para que se mantengan a la misma distancia y otorguen los mismos derechos. Debe estar abierto a ideas diferentes y corregir los mensajes equivocados con un lenguaje apropiado. El formador no debe abstenerse de responder a las preguntas, pero si las preguntas o contribuciones están fuera de contexto y no son en el mejor interés de los participantes, debe cerrar el tema para la interrupción recíproca. **NO** debe discutirse con participantes que afecten negativamente el ambiente y el flujo de la clase y, debe preguntar por la razón del comportamiento cuando termine el habla. Ignorar a la persona o lanzar la pelota a otros participantes es el último camino a seguir.

Preparativos antes de la presentación

- Establecimiento de metas y objetivos
- Análisis de la audiencia
- Elaboración del borrador del plan
- Determinación de métodos y técnicas, selección de materiales de soldadura
- Planificación del flujo: introducción, cuerpo, resumen
- Práctica y evaluación del desempeño

1 - Establecimiento de metas y objetivos:

El objetivo de la formación es describir lo que los participantes sabrán o harán al final de la formación.

En los objetivos de aprendizaje, se definen los conocimientos, habilidades y actitudes del participante para alcanzar la meta (para obtener información detallada sobre la relación entre el conocimiento, las habilidades, las áreas de actitud y el aprendizaje, véase Conceptos básicos de la educación y el aprendizaje en adultos.) No se deben usar dos verbos separados en una oración objetivo de aprendizaje. El verbo debe comprender el significado de suficiencia.(Ej.: debe ser capaz de explicar los preparativos previos a la presentación.)

Las metas y objetivos deben ser claros y medibles. Al comienzo de la presentación, los participantes deben ser informados sobre las metas y objetivos y al final de la presentación, qué información, habilidades y actitudes se obtendrán.

2 - Análisis de la audiencia

Ver. "Ambiente Educativo Positivo"

3 - Elaboración de anteproyecto de plan

Mientras se prepara la presentación, se debe discutir cómo completar el Borrador del Formulario del Plan de Presentación.

El formador distribuye el Borrador del Plan de Presentación y se debe hacer hincapié en lo que hay que tener en cuenta a la hora de planificar un plan de formación.

4 - *Determinación de métodos y técnicas, selección de materiales de soldadura*

A la hora de determinar las técnicas y métodos en educación:

- Se deben tener en cuenta las metas y objetivos de la capacitación
- Revisa las ventajas y desventajas de los métodos de entrenamiento
- Se debe tomar la guía de escala de actividad
- Se debe preparar material de capacitación adicional
- Determinar si se requiere un arreglo de clase especial

Tabla 1. Escala de Actividad de Métodos y Técnicas Educativas

<i>Objetivos ></i>	Conocimiento	Cambio de comportamiento	Habilidades de resolución de problemas	Habilidades de comunicación	Psicomotricidad
Métodos Técnicos					
Conferencia	8	4	5	3	1
Discusión grupal	9	10	7	8	3
Presentación de diapositivas / Video / Película	7	4	5	2	5
Dramatización	5	9	9	9	4
Estudio de casos	6	8	10	4	5
Coaching y Práctica	6	7	9	8	10

5 - *Planificación del flujo: introducción, cuerpo, resumen*

Mientras se configuran los materiales de presentación preparados, la última etapa es la secuenciación de los temas. Se debe crear un flujo de presentación teniendo en cuenta las secciones de la presentación (introducción, cuerpo, resumen). Además, el formador debe preparar los mensajes principales, las palabras clave y las preguntas de cada departamento de forma visible en las notas de formación.

6 - *Práctica y evaluación del desempeño*

El formador puede hacer la práctica de la presentación en voz alta por sí mismo o puede evaluar su presentación grabando su presentación. Una mejor manera de practicar es hacer un ensayo con un colega de confianza y pedirle que haga una evaluación honesta. Además, el formador debe hacer la presentación y preparar la sala.

Beneficios de la práctica de la presentación:

- Aumenta la confianza en sí mismo del entrenador, reduce el estrés de la presentación.
- Permite al formador ver las lagunas y los materiales en la preparación y hacer algunas correcciones.
- Da la oportunidad de utilizar el material más fácilmente.
- Permite anticiparse a posibles problemas y hacer los preparativos adecuados.
- Permite que las herramientas visuales se utilicen con mayor regularidad y de manera que apoyen su presentación.

Secciones de la presentación

Una buena presentación consta de 3 partes:

1 - *Introducción*: Explica qué contar (representa el 15% de todo el tiempo de presentación).

Se realiza una entrada efectiva que llama la atención de los participantes. Después de que se lean los objetivos y las metas y se continúe con una transición suave.

2 - *Cuerpo*: Tell (representa el 75% de todo el tiempo de presentación)

Durante la conferencia, se utilizan herramientas audiovisuales y métodos de formación interactivos.

3- *Conclusión y resumen*: Cuenta lo que dijiste (representa el 10% de todo el tiempo de presentación)

Los esbozos se repiten brevemente.

1- Introducción

Los primeros minutos de la presentación son muy importantes. Los participantes te seguirán a través de la impresión que has creado en este tiempo. El tema no debe iniciarse de inmediato. Es posible que los participantes se pregunten sobre algo más en ese momento, preguntándose cómo se llevaría a cabo la reunión. Entrar en el tema de inmediato y mantener la conversación hará que la atención desprevenida se pierda el comienzo del tema hasta que te concentres en ti. Espera un momento a que la mirada se desvíe antes de empezar a hablar. Mientras tanto, una expresión facial positiva y un lenguaje corporal que te transmita el mensaje de que estás feliz de estar allí, o incluso una expresión verbal, te harán tener un buen comienzo.

Antes de comenzar con el tema principal, es necesaria una solicitud de ingreso efectiva (los ejemplos se dan a continuación) para recopilar interés y calentar al grupo con el tema. Después de ingresar al tema de manera efectiva, la entrada debe continuar con una transición suave, asociada con el tema de la presentación. Después de una introducción efectiva, el propósito es importante para garantizar que los objetivos se pasen sin problemas.

No debes comenzar la presentación con impresiones negativas y críticas. Disculparse por la presentación o admitir que no está preparado y emocionado no es apropiado. El entrenador debe comenzar saludando al grupo y presentándose definitivamente.

CARACTERÍSTICAS DE LA INTRODUCCIÓN EFECTIVA:

- Atraer la atención de todo el grupo
- Preparación de los participantes para futuras referencias
- Asegurarse de que los participantes entiendan las expectativas del instructor
- Crear un ambiente educativo positivo

EFFECTIVAS DE INNOVACIÓN:

- Se pueden hacer varias preguntas sobre el tema
- El tema se puede vincular a temas procesados previamente
- Se pueden compartir experiencias personales
- El tema se puede vincular a experiencias de la vida real
- Se puede proyectar un cortometraje sobre el tema
- Momentos, anécdotas, historias, etc. explicable
- Comienza con la dramatización

2 Cuerpo

Es la parte más amplia de la presentación. Es muy importante mantener la misma atención en la parte del cuerpo, así como atraer la atención con una introducción efectiva. Para mantener vivo el interés, se debe utilizar la técnica de preguntas (Técnica Pregunta-Respuesta, ver "Métodos y Técnicas de Enseñanza"). Sin embargo, el formador debe planificar de antemano qué preguntar en cada etapa de la presentación. Además, el formador debe estar preparado para responder a las preguntas de los participantes.

Los participantes pueden hacer preguntas con diversos propósitos, como obtener información, hacerse notar, ser apreciado, comentar, desviar el tema y refutar lo que dices.

With participants' questions :

- Puede recibir comentarios; Fortalezca sus relaciones con el participante.
- Puede aprender el nombre del participante que hace la pregunta y puede usar el efecto de dirigirse al nombre.
- Tendrás la oportunidad de repetir aunque te hayan hablado algo.
- Puedes mostrar dominio en el tema.

CONSEJO AL FORMADOR:

- Debe estar preparado para las preguntas
- No debe parecer reacio a responder preguntas.
- No debe discutir con un participante
- Si no se conoce la respuesta a la pregunta, se debe decir que la pregunta no se conoce; la pregunta debe dirigirse al grupo. Si nadie sabe la respuesta y la pregunta es de interés para el grupo, se debe prometer que investigará. (El entrenador debe ser sensible a cumplir su promesa)
- El contacto visual no debe ser interrumpido por la persona que hace la pregunta.
- La pregunta no debe responderse antes de que se entienda completamente.
- Se debe pronunciar un discurso breve y conciso.
- Si la pregunta está fuera del tema, se debe responder si es en el mejor interés del grupo, si no, se puede afirmar que el problema no está relacionado con el tema.

En la parte del cuerpo, el formador debe centrarse en proporcionar una mejor comprensión del tema y crear el efecto deseado en la audiencia. Para ello, debe beneficiarse de algunos métodos para reforzar el contenido.

Métodos de apoyo para fortalecer el contenido:

1-Explicaciones de las definiciones: El formador debe aclarar la definición de los conceptos que los participantes creen que no conocen o califican como extranjeros. Esto es especialmente importante para que los participantes entiendan la siguiente etapa en las presentaciones informativas.

2- Uso de Estadísticas y Gráficos: Mostrar los resultados de las mediciones realizadas por ciertas personas o instituciones sobre el tema la atención de los participantes y proporciona una mejor comprensión del tema. El gráfico proporciona explicaciones que no se pueden expresar con palabras. Puede ser muy útil en una presentación informativa y convincente.

3- Ejemplificar: Proporcionar la mejor comprensión de un tema se proporciona dando

ejemplos sobre el tema. Dar ejemplos durante la presentación, dar pistas sobre el tema, consideraciones más detalladas sobre el tema, proporciona una discusión sobre el tema.

4- Narración anecdótica: Es divertido, interesante y crea un enfoque íntimo y sincero cuando el entrenador comparte una anécdota sobre él/ella. Si se comparten anécdotas que pertenecen a otros, debe estar seguro de la exactitud.

5- Demostración de documentos: La presentación de documentos que son evidencia demuestra que el capacitador es respetado, al mismo tiempo, los participantes obtienen información sobre la importancia pasada y los detalles del tema mencionado en ese momento.

6- Uso de metáforas: La metáfora permite la explicación haciendo uso de la similitud entre los dos conceptos. Por ejemplo, la presentación es como cocinar. Porque ambos requieren una preparación previa. No se recomienda utilizar metáforas muy a menudo, ya que pueden resultar confusas.

7- Usar el humor positivo: Se debe prestar atención a no usar el humor por encima de las características físicas, creencias y valores de los participantes.

8- Utilización de diversos materiales audiovisuales: véase "Preparación y utilización de materiales audiovisuales" **CONSIDERACIONES SOBRE LA PRESENTACIÓN:**

1. Comunícate con los participantes a nivel personal.
2. Haz contacto visual con los participantes.
3. Hablar con una voz que sea escuchada por todos los participantes y caminar por igual en el aula que todos los participantes.
4. Utilizar descripciones, ejemplos, explicaciones, comparaciones, evidencias, información estadística y materiales visuales.
5. Sé entusiasta y entusiasta durante la presentación.
6. Usa el humor positivo.
7. Se debe dar una retroalimentación positiva
8. Evite usar un idioma extranjero si no hay un término técnico relacionado con el tema
9. El formador debe ser un buen modelo con la preparación de la asignatura, la presentación de la asignatura, su información, su comunicación con los participantes y su / su apariencia.
10. Si es necesario para el aprendizaje y refuerzo de temas complejos en la presentación, debe repetirse brevemente, pero debe evitarse con frecuencia e innecesariamente.
11. En cuanto a la eficacia de la formación, no se deben dar muchos mensajes en la presentación y los participantes deben recibir menos mensajes en lugar de ser bombardeados con conocimientos.
12. El uso del tiempo según lo planificado es esencial para el respeto de los participantes. Cuando hay un problema con el uso del tiempo, la planificación del uso del tiempo debe hacerse junto con los participantes.

3 Resumen

La presentación debe completarse con una sección de resumen para garantizar que el

nivel de recuerdo sea alto durante la presentación. El resumen debe ser corto; Deben recogerse los puntos principales y debe garantizarse la participación activa de todos los participantes.

Técnicas de resumen:

- Un inicio de sesión se puede establecer repitiendo el ingenio, la cita o la información utilizada de una manera diferente, o diciéndole al asistente
- El futuro se puede señalar
- En las capacitaciones relacionadas con el cambio de actitud y comportamiento, la audiencia puede compartir sus decisiones sobre la educación dada en el futuro.
- Se puede vincular al flujo de la siguiente presentación
- Es posible que se les pida a los participantes que hagan preguntas.
- Se puede preguntar a los participantes sobre los puntos principales de la asignatura
- Los puntos principales se pueden resumir en el juego

Resumen de la aplicación

Al final de la presentación, el formador resume el esquema principal de la presentación. El capacitador comparte la "Presentación, Evaluación de Habilidades y Guía de Evaluación", que se adjunta al final de este capítulo. Anima a los participantes a realizar presentaciones al final del curso, teniendo en cuenta los criterios establecidos en las directrices.

El formador debe recordar que las presentaciones grupales deben estar de acuerdo con el "Borrador de la Presentación Plan Form" que se comparte durante la presentación



Development and Integration of Health Literacy Education with Innovative Methods in Medical Curricula Across Europe



