# PDF Final-Promocion de la Salud

Bienestar social (Universidad Nacional Federico Villarreal)



Scan to open on Studocu

Studocu is not sponsored or endorsed by any college or university
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

120 AÑOS

PERÚ Ministerio de Salud



# UNIDAD TEMÁTICA N° 2

## *Promoción de la Salud*

***Guía del Participante***

# PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO EN SALUD PÚBLICA DIRIGIDO A PERSONAL DEL SERVICIO MILITAR VOLUNTARIO

PREMIO 2016
BUENAS PRÁCTICAS
EN GESTIÓN PÚBLICA

This document is available free of charge on studocu

Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

120 AÑOS

PERÚ Ministerio de Salud



# UNIDAD TEMÁTICA N° 2

## *Promoción de la Salud*


**COLABORADORES:**

Alicia Minchan Calderón
Blanca Gladys Vásquez León
Claudia Liliana Vásquez Arangoitia
Diamantina Lorgia Moreno Gutiérrez
Flor de María Ordoñez Fuentes
Norka Hilda Rojas Arteaga
Peter Alexander Torres Capcha
Ruby Nelly Ponce Jara

Coordinador: Oficina Ejecutiva de Transferencia Tecnológica y Capacitación



***Lima - 2018***



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

Catalogación hecha por el Centro de Información y Documentación Científica del INS

Promoción de la salud / Coordinado por la Oficina Ejecutiva de Transferencia Tecnológica y Capacitación, colaboradores Alicia Minchan Calderón, Blanca Gladys Vásquez León, Claudia Liliana Vásquez Arangoitia … [et al.].-- Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2017.

62 p. : il., tab.; 17 x 23 cm. -- (Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario. Guía del participante ; 2)

1. PROMOCIÓN DE LA SALUD 2. CAPACITACIÓN 3. GUÍA 4. ESTUDIANTES 5. PERÚ

I. Minchan Calderón, Alicia
II. Vásquez León, Blanca Gladys
III. Vásquez Arangoitia, Claudia Liliana
IV. Perú. Ministerio de Salud
V. Instituto Nacional de Salud (Perú). Oficina Ejecutiva de Transferencia Tecnológica y Capacitación

ISBN: 978-612-310-104-6
Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú Nº 2018-06051

1ra. edición (abril, 2017)
1era reimpresión (mayo, 2018)
Tiraje: 400 ejemplares

© Ministerio de Salud, 2017
Av. Salaverry cuadra 8 s/n, Jesús María, Lima, Perú
Teléfono: (511) 315-6600
Página web: www.minsa.gob.pe

© Instituto Nacional de Salud, 2017
Cápac Yupanqui 1400, Jesús María, Lima, Perú
Teléfono: (511) 748-1111
Correo electrónico: postmaster@ins.gob.pe
Página Web: www.ins.gob.pe

Impreso por:
CREATIVE SIDEKICK
R.U.C. 20601159741
Jr. Felix Gavilán N° 177 Canto Sol
San Juan de Lurigancho - Lima - Perú

Se terminó de imprimir en abril de 2018

Publicado en versión electrónica, el documento se encuentra disponible en forma gratuita en www.ins.gob.pe

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio sin autorización del Instituto Nacional de Salud.

This document is available free of charge on studocu

Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

# UNIDAD TEMÁTICA Nº 2
# PROMOCIÓN DE LA SALUD



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

## TABLA DE CONTENIDOS

### TEMA

**TEMA 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD**
1.1. Marco Conceptual:
1.2. Promoción de la salud.
1.3. Importancia.
1.4. Enfoques.
1.5. Promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad.

**TEMA 2:EJES TEMÁTICOS**
2.1. Ejes Temáticos.
2.1.1. Higiene.
2.1.2. Alimentación y nutrición.
2.1.3. Salud sexual reproductiva.
2.1.4. Actividad física.
2.1.5. Habilidades para la vida.
2.1.6. Salud bucal.
2.1.7. Salud mental y cultura de paz, seguridad vial y cultura de tránsito.
2.1.8. Seguridad vial y cultura de tránsito.

**TEMA 3: ESCENARIOS DE INTERVENCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD**
3.1. Escenarios de intervención en promoción de la salud.
3.1.1. Vivienda.
3.1.2. Municipio.
3.1.3. Instituciones Educativas.
3.1.4. Centros Laborales.
3.2. Intervenciones en Promoción de la Salud.

**TEMA 4: PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES**
4.1. Promoción de Prácticas Saludables y Entornos Saludables.
4.1.1. Definición de Practicas Saludables.
4.1.2. Definición de Entornos Saludables.

**TEMA 5: ROL DEL CAPACITADO EN SALUD PÚBLICA COMO FACILITADOR EN LA COMUNIDAD**
5.1. Rol del capacitado en salud pública como facilitador en la comunidad.
5.1.1. Definición de Facilitador .
5.1.2. Características de un facilitador.
5.1.2. Liderazgo en Salud.
5.1.3. Habilidades sociales y comunicacionales.
5.1.4. Valores.

**TEMA 6: VIGILANCIA COMUNITARIA, ACCIONES Y ESTRATEGIAS**
6.1. Definición de vigilancia comunitaria en salud.
6.2. El rol del capacitado en salud pública en la vigilancia comunitaria.
6.3. Proceso de implementación de la vigilancia comunitaria: Sensibilización, mapeo, sectorización, referencia y contra referencia.
6.4. Como convocar la participación de los actores en un proceso de vigilancia- elementos esenciales en la convocatoria de actores.
6.5. Simulación de un proceso de implementación.



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

## INTRODUCCIÓN

### ¡Bienvenido (a) a la Unidad temática N.° 2 del Curso de Salud Pública!



**Estimado/a alumno/a** en esta oportunidad queremos compartir la Unidad Temática 2: Promoción de la Salud, la cual tiene como objetivo orientarlo sobre las acciones que son necesarias de ejecutar para el cuidado de la salud y la promoción de comportamientos y prácticas saludables, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud.

Esta unidad temática está conformada por 6 sesiones educativas. La primera sesión está referida al marco conceptual de promoción de la salud, que pretende dar a conocer la importancia de su enfoque, así como los elementos que la diferencian con la prevención salud, en el marco de los lineamientos de política emanados del MINSA.

La segunda sesión educativa da a conocer los ejes temáticos de promoción de la salud como son: Alimentación y Nutrición, Higiene y Ambiente, Actividad Física, Salud Sexual y Reproductiva, Habilidades para la Vida, Seguridad Vial y Cultura de Tránsito y Promoción de la Salud Mental, Buen Trato y Cultura de Paz; difundiendo contenidos claves para que el alumno conozca y promueva practicas saludables con énfasis en higiene y alimentación saludables.

En la tercera sesión educativa de darán a conocer los escenarios de intervención de promoción de la salud, como espacios para promover y desarrollar la salud.

En la cuarta sesión educativa se tratará sobre la importancia de la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos saludables en las familias, vinculándolo directamente con las siguientes sesiones que señalan el rol que debe cumplir el capacitado en salud pública como facilitador y vigilante de los factores de riesgo en la comunidad, para la prevención y el control oportuno de las enfermedades.



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

# TEMA 1: PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Contenidos**

1.1. Marco conceptual de Promoción de la salud
1.2. Importancia de la Promoción de la Salud
1.3. Enfoques
1.4. Prevenciòn de la salud
1.5. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad

**Al finalizar el desarrollo de éste tema lograremos:**

- Reconocer la importancia de la promoción de la salud
- Identificar los enfoques de la promoción de la salud
- Analizar los conceptos básicos relativos a la prevención de las enfermedades.
- Identificar las habilidades y destrezas necesarias en las actividades de prevención de la enfermedad.
- Diferenciar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.



## I. MARCO TEÓRICO

### 1.1. MARCO CONCEPTUAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

#### 1.1.1. Promoción de la Salud

**¿Qué es promoción de la Salud?**

Los Lineamientos de Política de Promoción de Salud, MINSA, (2005) define promoción de la salud como:

**"Un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla.**

**Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno". (1)**

**La Organización Mundial de la Salud define promoción de la salud, como "un proceso mediante el cual los individuos y la comunidad están en condiciones de ejercer un mayor control sobre su salud y de este modo mejorar su calidad de vida".**



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

**¿Y qué es un proceso?**

Es un conjunto de acciones cuyos resultados se pueden obtener en el corto, mediano y largo plazo.

**¿Qué significa controlar nuestra salud?**

Quiere decir que las personas y los grupos conocen su estado de salud, desarrollan capacidades para expresar sus necesidades, plantean alternativas y participan activamente en el cuidado de la salud individual y colectiva que permitan mejorar su calidad de vida.

**¿Qué es calidad de vida?**

La calidad de vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida, dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive, y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.

**Promoción de la Salud es un proceso:**

- **SOCIAL: Porque promueve mejorar los estilos de vida en la sociedad.**
- **POLÍTICO: Porque requiere decisión de las autoridades para la generación de Entornos Saludables.**




Fig. N°1: Tomado del módulo 2 Promoción de la Salud en el Perú.Lineamientos de Políticas de PromociónMINSA-Dirección General de Promoción de la Salud - Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú- Lima 2006. (12)

## 1.2. IMPORTANCIA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud es la piedra angular de la atención primaria y una función básica de la salud pública. El reconocimiento e importancia del valor de esta actividad es cada vez mayor, debido a la eficacia y al costó eficacia con que **reduce la carga de morbilidad y mitiga el impacto social y económico de las enfermedades.**

Existe un amplio consenso en cuanto a la relación existente entre promoción de la salud, salud, y desarrollo humano y económico. (2)

La Promoción de la Salud se considera esencial para alcanzar los objetivos sanitarios nacionales e internacionales y también para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) u Objetivos Mundiales que orientan la política de desarrollo y financiamiento durante los próximos 15 años-agenda .



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

**Es importante porque:**

- Es un bien social de carácter universal. Otorga a la población los medios para asegurar un mayor control sobre su propia salud e impulsa la creación de nuevas políticas públicas que otorgan mayor protección y bienestar. (2)

- Involucra individuos, familia, comunidad y sociedad. (2)



- Es un proceso de cambio de los condicionantes y determinantes sociales de la salud. Esto se lleva a la práctica mediante acciones de educación, información y comunicación social, trabajo comunitario y abogacía, atención en salud, investigación, vigilancia y regulación. (2)

- Busca el cambio de las personas, para que orienten su forma de vida hacia un estado de salud óptimo. La promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarias para la vida: impulsando a que las personas se protejan entre si y cuiden de su medio ambiente. (2)

- Es uno de los elementos más relevantes para el desarrollo de una vida larga y cualitativa. La importancia de la salud, reside en permitir que el organismo de una persona, mantenga buenos estándares de funcionamiento y pueda así realizar las diferentes actividades que están en su rutina diaria. Tener salud nos da la posibilidad de disfrutar de lo que queremos para nosotros, nos da la posibilidad de proyectarnos en disfrutar de aquello que más nos gusta y nos sea importante, como nuestra familia, nuestro trabajo, nuestras amistades, nuestros logros, nuestros viajes y hasta nuestros tropiezos, que luego se convierten en el mejor de los aprendizajes. (2)

- Establece alianzas y desarrolla planes de acción, incluidos los programas de educación en salud pública, y da a conocer a través de los medios de comunicación individual y de masa. (2)

- A nivel intersectorial, la promoción de la salud es de gran importancia para mejorar los factores determinantes de la salud y la equidad, y generalmente se realiza en ámbitos exteriores al sector de la salud. (2)

**IDEAS CLAVES:**

En conclusión, podemos señalar que promoción de la salud es importante porque:

- Construye una cultura de salud en la población
- Garantiza la equidad
- Empodera a la población para ejercer el control sobre los determinantes de la salud
- Promociona prácticas de autocuidado de la salud y estilos saludables de vida a la población
- Mejora la salud en las poblaciones
- Prevenir y controlar las enfermedades y accidentes
- Desarrolla estrategias de salud intersectoriales
- Orienta el sector sanitario hacia resultados de salud
- Establece políticas y mecanismos de gestión del cambio
- Dirigir sus acciones hacia los determinantes responsables de las pérdidas de salud



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

## 1.3. ENFOQUES

**Enfoques Transversales (2)**

Considerando que el fin máximo de la promoción de la salud persigue el desarrollo humano y la mejora de la calidad de vida, todo el modelo está sustentado en enfoques que fundamentan y orientan su accionar de manera transversal a todo el proceso. Estos enfoques son:

A. Equidad y Derechos en Salud.
B. Equidad de Género e
C. Interculturalidad.

**A. Equidad y Derechos en Salud**

**¿Qué son los derechos humanos?**

Son aquellas condiciones a las que tenemos derecho para vivir dignamente y desarrollarnos como personas, familias y comunidad.

Estos son valores universales, o sea, aplicable a todas las personas, sin distinción alguna, sea por motivos de edad género, etnia, religión, origen nacional o cualquier otra condición en cualquier tiempo y lugar. Entre estos se encuentran el derecho al nombre, educación, trabajo, participación, buena salud, etc.

Es deber del Estado proporcionar los medios necesarios para el cumplimiento de los derechos económicos, sociales y culturales, sin que ello implique que sea el encargado directo o único de proveer todas las decisiones y recursos para su cumplimiento. (3)

**¿Qué es el Derecho a la Salud?**

El derecho a la salud es parte de los derechos sociales. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Si bien el derecho a la salud no está contenido en la Constitución, su conexióncon el derecho a la vida, a la integridad y el principio de dignidad lo configura como un derecho fundamental indiscutible. (3)

**¿Qué es el Enfoque de derechos y por qué tiene que ser transversal en las intervenciones en salud?**

El enfoque de derechos puede ser considerado como una perspectiva o visión integral y holística de los derechos humanos, que asume que estos son indivisibles, interrelacionados y complementarios. Esto quiere decir que para poder ejercer un derecho en particular, solo pueda hacerse en un contexto que también permita el ejercicio de otros derechos directa o indirectamente involucrados. (3)

Se fundamenta en el respeto a la dignidad de toda persona, quien nace con derechos inherentes por su sola condición de ser humano.

Según este enfoque, el ser humano es el centro de las diversas esferas de acción del Estado. Los principios reconocidos y garantizados jurídicamente desde este enfoque son la universalidad, la interdependencia, la indivisibilidad, la integralidad, la complementariedad e inalienabilidad.

Los derechos humanos se pueden definir como la expresión de los valores de la modernidad (libertad, igualdad, solidaridad). Al ser traducidos en términos jurídico legales, con el respaldo



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

constitucional del Estado de Derecho, se transforman en derechos ciudadanos; en su esencia está el reconocimiento de la dignidad del ser humano como atributo inalienable de la persona y la salud como una condición esencial y atributo de la dignidad humana.

La aplicación del enfoque de derechos humanos en el trabajo en salud implica considerarlo como marco general de las políticas de desarrollo sanitario, priorizando a las personas o grupos vulnerables, estableciendo y practicando métodos de evaluación de impacto de las intervenciones en salud y de rendición de cuentas que integren los derechos humanos en todas las acciones del sector.

**Equidad en salud**

Equidad significa ausencia de diferencias particularmente injustas.

La búsqueda de la equidad en salud implica el intento de reducir las desventajas sociales o sus efectos sobre la salud entre los grupos más desprotegidos, es decir, desfavorecidos o vulnerables desde el punto de vista económico, social o político o marginados por algún otro motivo.

En esta perspectiva, el enfoque de derechos humanos incluiría dimensiones particulares como la de equidad de género, y la étnico-cultural. Éstas tendrían que aplicarse de manera transversal a todas las políticas públicas y sus dispositivos correspondientes, dando una opción preferencial a los más pobres, desvalidos, desprotegidos, vulnerables, discriminados o marginados, sin que esto reemplace el principio de universalidad por el de focalización.

En este sentido, las políticas públicas son los instrumentos de concreción más importantes de los derechos sociales, cuyos contenidos están relacionados con el bienestar social y la seguridad económica esencial para llevar una vida digna.

El derecho a la salud es un derecho social que se garantiza a nivel de las políticas de salud, desde el enfoque de derechos, el cual consiste en la transversalización de éste en el marco ético y normativo del desarrollo sanitario, y desde el diagnóstico hasta la formulación, ejecución y evaluación; es decir, de todo el ciclo de planificación y programación de las políticas, evaluando las consecuencias que tiene cualquier política, programa o legislación sanitaria para los derechos humanos y adoptar medidas al respecto. (5)

**B. Enfoque de Género**

**¿Cuál es la diferencia entre sexo y género?**

**Sexo:** Se refiere a las diferencias y características biológicas, psicológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de los seres humanos que los definen como mujeres o varones.

**Género:** Es una construcción social y cultural basada en las diferencias sexuales, que organiza las relaciones sociales y definen el comportamiento.

Las funciones, oportunidades y valoración de mujeres y varones en un grupo humano en un tiempo y lugar determinados.

**Género es diferente de sexo:** Género es una construcción social y cultural creada a partir de dichas diferencias y se refiere a relaciones sociales y de poder basadas en las diferencias sexuales, a la distribución y toma de decisiones sobre la distribución de recursos, las responsabilidades y el acceso a servicios.



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

El género es un elemento de las relaciones sociales basadas en las diferencias sexuales y una forma primaria de relaciones significativas de poder.

El enfoque de género presenta las siguientes características:

| CARACTERÍSTICAS DEL ENFOQUE DE GÉNERO | |
|---|---|
| **Relacional** | Se construyen relaciones originadas en la esfera doméstica, social y laboral entre hombres y mujeres, entre hombres y hombres, y entre mujeres y mujeres; asimismo, las relaciones entre los géneros o intragénero cobran significados diferentes cuando se dan otros componentes que influyen en las relaciones, como son el componente étnico racial, generacional, económico y cultural.<br>Todo esto hace referencia a la complejidad de las relaciones interpersonales |
| **Jerárquico** | En las relaciones entre los géneros el ejercicio de poder real y simbólico atribuye mayor importancia y valor a uno de ellos, produciendo así, relaciones desiguales e inequitativas de poder en una gran parte de las sociedades humanas. En nuestras culturas, el ejercicio de poder generalmente lo ejerce el género masculino, desvalorizándose a las mujeres, lo cual impide el acceso a bienes, servicios, oportunidades y el ejercicio pleno de sus derechos. |
| **Cambiante** | La asignación de los roles y la dinámica de las relaciones interpersonales y organizacionales se modifican a lo largo del tiempo; estos cambios pueden ser influenciados por diversos factores, tales como el acceso a la educación, el acceso al trabajo remunerado y también por la acción de proyectos o programas específicos. El mayor acceso de las mujeres al trabajo y la educación ha modificado la distribución familiar y la asignación de tareas, así como la toma de decisiones y la disposición de los bienes y recursos. |
| **Contextualmente específico** | El valor y los roles que se atribuye a mujeres y hombres, así como el tipo de relaciones que se establecen entre ellos, son diferentes entre una cultura y otra; estas variaciones también están influenciadas por la etnia, la clase, la cultura, las edades, entre otros. |
| **Institucionalmente estructurado** | Es más que relaciones entre hombres y mujeres a nivel privado, es un sistema social, al ser el género relacional, estas relaciones se estructuran en el espacio individual, familiar o laboral. Es fácil comprobar que las instituciones tanto privadas como públicas favorecen la presencia de varones en los cargos de mayor peso en cuanto a decisiones políticas y manejo de recursos. |

**El género en salud,** tiene como objetivo lograr una mayor equidad en la atención de salud de mujeres y varones, modificando las inequidades que afectan su salud integral y su desarrollo humano, favoreciendo procesos que brinden iguales oportunidades.

El propósito de generar igualdad de oportunidades para hombres y mujeres en el Sector Salud, tiene por finalidad lograr una mejor atención de salud del hombre y la mujer, modificando los estereotipos de género que afectan la autoestima del hombre y la mujer, repercutiendo en su salud integral y su desarrollo humano. (2)

Igualmente implica favorecer procesos que brinden iguales oportunidades para decidir sobre su cuerpo, sobre su sexualidad y sus vidas.

Se han analizado las dimensiones de la inequidad de género en la salud de la Región de las Américas, llegándose a las siguientes conclusiones:

- Las diferencias entre mujeres y varones respecto de: la esperanza de vida, la prevalencia de enfermedades y daños, la carga de enfermedad, la utilización de servicios, las responsabilidades financieras, la provisión de salud, el poder de decisión, y las necesidades particulares, son



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

a menudo, una fuente de desigualdad, exclusión o discriminación que afecta principalmente a las mujeres.

- Frecuentemente se demuestra que las mujeres utilizan más los servicios de salud, lo que se interpreta erróneamente como una ventaja, por desconocerse que ellas tienen mayor necesidad de los servicios de salud, derivada particularmente de su rol biológico en la reproducción, su más alta morbilidad y su mayor longevidad.

- Las causas de enfermedad y muerte prematura en las mujeres son evitables en su mayoría. Las complicaciones del embarazo y el parto siguen siendo una de las primeras causas de mortalidad femenina durante las edades reproductivas en la región. La mortalidad materna ha sido calificada por la OPS como el reflejo más claro de la discriminación y la posición social de la mujer y reconocida como uno de los marcadores del compromiso de los Estados con el derecho a la salud.

- La sobre mortalidad masculina, alcanza proporciones dramáticas (5 a 10 veces mayores) en relación con accidentes, violencia, suicidios y conflictos armados; o la mayor dependencia del alcohol (7 veces mayor) o las drogas ilegales (3 veces mayor). La relación desigual de poder entre hombres y mujeres, y las exigencias sociales asociadas a las funciones y atributos de la masculinidad, tiene efectos claramente negativos sobre la vida y la salud de los hombres.

- Las familias o los hogares no pueden constituirse en la unidad mínima de análisis estadístico o de intervención. La titularidad de los derechos humanos es individual, por tanto, la persona es la unidad de la que se debe partir. Es necesario considerar la asimetría en la asignación de recursos dentro del hogar para el disfrute de la salud.

- La pobreza ejerce un efecto más negativo en la salud y la supervivencia de las mujeres que en la de los hombres. En los grupos de mayores ingresos, el riesgo de muerte prematura es claramente más alto para los hombres que para las mujeres. Sin embargo, entre los grupos pobres, este diferencial por sexo se reduce considerablemente e incluso desaparece.

- La pobreza restringe desproporcionalmente el acceso de las mujeres a los servicios de salud. Existe una brecha general entre los pobres y los no pobres, y es entre los pobres donde la brecha entre géneros es mayor.

- En el sector formal del sistema de salud las mujeres se concentran en las ocupaciones de menor remuneración, prestigio y poder de decisión, y en el ámbito informal de la comunidad y la familia, el trabajo de las mujeres es gratuito y no figura en las cuentas nacionales.

- Las mujeres tienen mayores responsabilidades y menor poder y reconocimiento en la producción de la salud. Ellas representan el 80% de la fuerza laboral en salud y son las principales gestoras y proveedoras de atención dentro de la familia y la comunidad.

**GÉNERO COMO DETERMINANTE DE INEQUIDAD**




FUENTE: MINSA



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

## C. Enfoque de Interculturalidad

El enfoque transversal de interculturalidad se encuentra relacionado a la estrategia de participación comunitaria, empoderamiento social e intersectorialidad

### ¿Qué significa la Interculturalidad?

La interculturalidad suele ser entendida como la presencia e interacción equitativa de diversas culturas y la posibilidad de generar un diálogo entre ellas. Esta relación dinámica implica una actitud de valoración de la otra cultura y el respeto mutuo. Un aspecto importante es que los términos de esta interacción sean equitativos, y revirtiéndose una relación de dominación.

### La interculturalidad en salud

Es la relación de respeto que se establece entre las personas de diversos contextos culturales y étnicos, respecto a la manera en que cada uno tiene para entender el proceso salud-enfermedad considerando sus conocimientos, creencias, interpretaciones y prácticas, así como sus formas de fundamentarlas.

Interculturalidad es un proceso social interactivo de reconocimiento y respeto por las diferencias existentes entre una o varias culturas en un espacio dado, imprescindible para construir una sociedad con justicia social, donde la salud sea considerada un derecho humano básico para el desarrollo humano.

Dentro de la lógica del enfoque de derechos, es necesario focalizar la atención del Sector Salud en las poblaciones indígenas, tanto residentes como migrantes, porque son las más pobres y excluidas; y en las usuarias mayoritarias de los servicios de salud a las que es necesario facilitarles el acceso universal a los servicios. Se requiere identificar discriminaciones e inequidades que afectan su bienestar y su salud, y vulneran el ejercicio de sus derechos humanos, y dentro de éstos su derecho a la salud.

Las inequidades étnico-culturales en salud se manifiestan en:

a. Los servicios de salud, en el acceso a éstos, la calidad de atención, las relaciones entre proveedores de salud y usuarias y usuarios, el acceso a la información de salud, y el acceso y uso de la seguridad social en salud.

b. Las condiciones socioeconómicas de pobreza y pobreza extrema, así como las inequidades de género.

c. La esperanza de vida, la prevalencia de enfermedades, la mortalidad, la participación en la toma de decisiones, y la satisfacción de necesidades en salud.

El Perú tiene una sociedad desigual donde las diversas y numerosas inequidades existentes afectan de manera particular a ciertos grupos sociales o individuos. No todas las personas tienen las mismas oportunidades de hacer valer sus derechos, y ello está relacionado con sus características socioeconómicas, identidades culturales, opciones sexuales, género o condición de discapacidad.

Un enfoque intercultural en salud, implica la construcción de estrategias participativas, para abordar las necesidades de salud de las diferentes culturas que habitan el país, consideradas como actores sociales. Especialmente con las de origen andino y amazónico, que son las más excluidas y marginadas. (2)



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

## 1.4. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

**Concepto de prevención**

"Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida" (OMS, 1998). (3)

**Ejemplos:**

Programas de vacunación específicos para la prevención de las enfermedades infectocontagiosas de la infancia: sarampión, tosferina, rubéola y poliomielitis, entre otras.

Uso del casco y el cinturón de seguridad para la prevención de lesiones en accidentes de tránsito.

Para la reducción de los factores de riesgo de una enfermedad, se requiere de una buena identificación de sus causas modificables.

El desarrollo de la enfermedad, constituye un proceso dinámico que está condicionado por múltiples factores que influyen sobre el individuo y su salud y es susceptible de ser intervenido y modificado en los diferentes momentos de su desarrollo. Mientras antes, se apliquen las medidas de intervención, mejor puede ser el resultado en la prevención de la enfermedad o de sus secuelas. (12)

**Niveles de prevención**

Existen tres niveles de prevención que corresponden a las diferentes fases del desarrollo de la enfermedad: primaria, secundaria y terciaria. (12)

**a. Prevención primaria:**

(Concepto)

Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes (OMS, 1998, Colimón, 1978).

**Ejemplos:**

- Uso de condones para la prevención del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.
- Donación de agujas a usuarios de drogas para la prevención del VIH y la hepatitis.
- Programas educativos para enseñar cómo se trasmite y como se previene el dengue.

Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud.



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

**Ejemplo:**

- Prohibición de fumar en sitios públicos y autobuses.
- Prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad.

El objetivo de las acciones de prevención primaria es disminuir la incidencia de la enfermedad.

**b. Prevención Secundaria:**

(Concepto)

Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud presente un individuo en cualquier punto de su aparición.

**En la prevención secundaria,** el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. De allí, la importancia de la captación temprana de los casos y el control periódico de la población afectada para evitar o retardar la aparición de las secuelas. Lo ideal sería aplicar las medidas preventivas en la fase preclínica, cuando aún el daño al organismo no está tan avanzado y, por lo tanto, los síntomas no son aún aparentes. Esto es particularmente importante cuando se trata de enfermedades crónicas.

A continuación; se presentan algunos ejemplos de acciones de prevención secundaria:

- "Prueba del talón" en niños recién nacidos, para la detección precoz de enfermedades metabólicas (hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria y orina de jarabe de arce).
- Diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la deshidratación en niños con el fin de evitar su progreso a estadios avanzados (tercer grado)
- Tratamiento de la hipertensión arterial en sus estadios iniciales, control periódico y seguimiento del paciente, con el fin de monitorear la evolución y detectar a tiempo posibles secuelas.

La prevención secundaria pretende reducir la prevalencia de la enfermedad.

**c. Prevención Terciaria:**

**(Concepto)**

Medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud.

En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilita la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuye a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad. (6)

**Ejemplos:**

- Educación al paciente diabético sobre el cuidado delos pies, para evitar las secuelas del pie diabético o la ceguera por retinopatía diabética.
- Terapia física al paciente con secuelas de un accidente vascular cerebral.
- Entrenamiento del paciente con ceguera para que se pueda movilizar en forma independiente.

La prevención implica promover la salud, así como diagnosticar y tratar oportunamente a un enfermo, también rehabilitarlo y evitar complicaciones o secuelas de su padecimiento, mediante sus diferentes niveles de intervención.



This document is available free of charge on studocu

Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

| NIVEL DE PREVENCIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| | **PRIMARIO** | **SECUNDARIO** | **TERCIARIO** |
| **Concepto** | Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo. | Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición. | Medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud. |
| **Objetivo** | Disminuir la incidencia de las enfermedades | Reducir la prevalencia de la enfermedad | Mejorar la calidad de vida de las personas enfermas |
| **Etapa de la historia natural de la enfermedad** | Pre patogénico | Patogénico | Resultados |
| **Actividades** | a. Promoción de la salud (dirigida a las personas)<br>b. Protección de la salud (realizadas sobre el medio ambiente) | El núcleo fundamental de actividades lo forman los programas de cribado o detección. | a. Tratamiento para prevención de secuelas<br>b. Rehabilitación física, ocupacional, psicológica. |
| **Ejemplos** | a. Vacunación<br>b. Uso de condones para la prevención de E.T.S. y SIDA.<br>c. Programa educativo para enseñar cómo se transmite el dengue. | a. Prueba del Talón a los Recién Nacidos.<br>b. Toma de muestra de Papanicolaou | a. Educación, Control y tratamiento del diabético para evitar complicaciones de su enfermedad.<br>b. Terapia física al enfermo con secuelas de Accidente vascular cerebral. |

Fuente: MINSA

## 1.5. PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

El avance que se ha dado en los últimos años a la implementación de actividades preventivas y de promoción de la salud desde las diferentes instancias de salud, hace que éstas vayan alcanzando un nivel de prioridad cada vez mayor, hasta convertirse en el elemento nuclear del cambio cualitativo y de la transformación producida; por lo tanto, se trata de promover opciones de vida sana entre las personas, en situación de normalidad de crecimiento y desarrollo, y no solamente de prevenir daños a la salud de las personas con riesgo de padecerlos.

La prevención de la enfermedad y promoción de la salud son parte integrante de las estrategias de la Atención Primaria, que se hacen efectivas en la atención integral de las personas; ésta considera al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social, con las diferentes estructuras y niveles del Sistema Nacional de Salud.

**¿Cuál es la diferencia entre la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad?**



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

| | PROMOCIÓN | PREVENCIÓN |
|---|---|---|
| **Qué se espera lograr** | Tener un mayor control sobre los determinantes de la salud:<br>•Personales<br>•Sociales<br>•Económicos<br>•Ambientales | Reducir los factores de riesgo y enfermedad |
| **A quiénes y a qué se dirigen las acciones** | A la población en general.<br>A procesos, condiciones y sistemas que influyen en la salud. | A personas o grupos en riesgo de enfermar.<br>A enfermos |
| **Cuáles son los campos de intervención** | Sociopolítico: políticas sectoriales, organizaciones, gobiernos descentralizados (regionales y locales), escuelas, etc.<br>Ambiental: medio ambiente físico y social, el equilibrio entre la naturaleza y el hombre, la comunidad, la casa, la escuela, la chacra, el río, etc.<br>Sociocultural: arte, cultura, salud, educación, recreación, etc. | Individuo.<br>Segmento específico de la población: mujeres en edad fértil, niños y niñas menores de 3 años, población en riesgo, etc. |
| **Quiénes intervienen** | Autoridades locales, regionales, nacionales.<br>Las comunidades.<br>Grupos organizados. | Clínicos: personal de salud y otros que atienden la salud en la comunidad. |

Fuente: KALLPA

**Ideas Claves:**

La prevención de la enfermedad al igual que la promoción de la salud son estrategias de la Atención Primaria; su aplicación permite, según su nivel de intervención, mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano o largo plazo.

Es la acción que normalmente emana desde los servicios de salud y que considera a los individuos y las poblaciones como expuestas a factores de riesgo identificables que suelen ser con frecuencia, asociados a diferentes conductas de riesgo de los individuos. La modificación de estas conductas de riesgo constituye una de las metas primordiales de la prevención de la enfermedad.



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

# TEMA 2: EJES TEMÁTICOS

**Contenidos**

2.1.1. Higiene
2.1.2. Alimentación y nutrición
2.1.3. Salud sexual reproductiva
2.1.4. Actividad física
2.1.5. Habilidades para la vida
2.1.6. Salud bucal
2.1.7. Salud mental y cultura de paz
2.1.8. Seguridad vial y cultura de tránsito

**Al finalizar el desarrollo de éste tema lograremos:**

- Identifica los ejes temáticos de la promoción de la salud.

## II. MARCO TEÓRICO

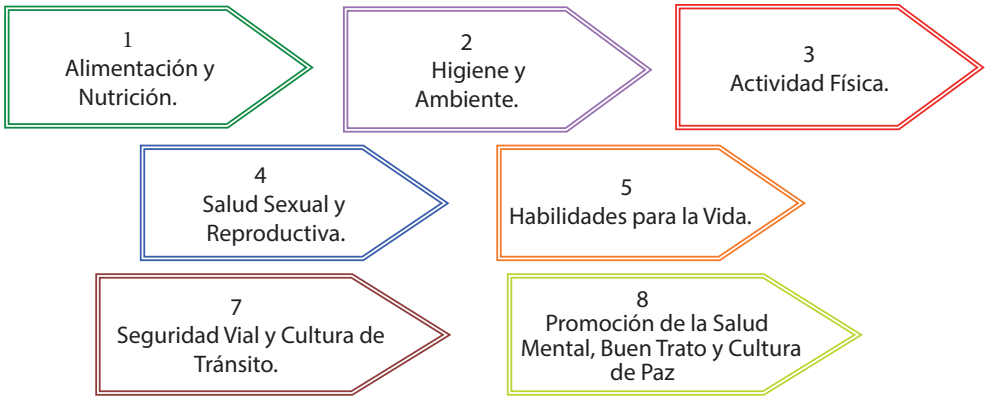
### 2.1. EJES TEMÁTICOS (2)

Los ejes temáticos constituyen el contenido conceptual clave a ser abordados en los diferentes escenarios de promoción de la salud.

En tanto el Perú es un país con diversidad geográfica, cultural, social y económica, y cada región enfrenta retos particulares para mejorar las condiciones de salud de su población, la priorización de los ejes temáticos, deberá estar en concordancia con cada una de las necesidades sanitarias locales y regionales identificadas.

Los ejes temáticos se implementan a través de los cuatro programas de promoción de la salud, en base a criterios de priorización por escenarios y población objetivo.

Los ejes temáticos priorizados son:






Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

### 2.1.1. Alimentación y Nutrición Saludable

La Promoción de la Alimentación y Nutrición Saludable, busca que los individuos como miembros de una familia, adopten prácticas alimentarias adecuadas que favorezcan su bienestar físico, mental y social para mejorar su calidad de vida y desarrollo humano; incidiendo en los componentes de la seguridad alimentaria, es decir la promoción al acceso, a la disponibilidad y a la utilización de los alimentos; a través de estrategias de abogacía y políticas públicas, de generación de espacios de concertación con los gobiernos locales.

Los problemas nutricionales del país son: Son Desnutrición crónica, anemia y sobrepeso.

Los problemas más graves que involucra a la niñez son la desnutrición crónica infantil y anemia en niños menores de tres años, principalmente en las zonas rurales y nuestra Amazonía. Sin embargo, en las grandes ciudades vivimos una suerte de transición epidemiológica nutricional incrementándose aceleradamente el sobrepeso y obesidad. Se estima que un 34% de mujeres en edad fértil están con sobrepeso.

### 2.1.2. Higiene y ambiente

Las prácticas de higiene permiten a la población la minimización de la exposición a factores de riesgo para su salud y bienestar. La adopción de comportamientos saludables relacionados a la higiene es útil para preservar y mejorar la calidad de vida.

La relación de la higiene con problemas de salud (diarreas, helmintiasis, zoonosis, entre otras) es ancestral, siendo necesario la búsqueda y adopción de conductas saludables (lavado de manos con agua y jabón en momentos esenciales, higiene, cuidado personal) a nivel individual y familiar.

Como un elemento importante del ambiente, se observa que, en el Perú, la baja calidad del agua se relaciona con la población que se ve obligada al almacenamiento en recipientes no bien protegidos, y que no reciben limpieza y desinfección periódicas, debido al servicio discontinuo, o porque se provee de otras fuentes (manantial, río, camión cisterna, pilón).

En nuestro país, la cobertura de saneamiento, implica la eliminación adecuada de excretas humanas de la población a nivel nacional que es del 76%, y para el ámbito rural el 40%. La desigualdad de cobertura a nivel de las regiones va de un rango de 92,8% en Lima a 29,2% en Huancavelica.

La realidad tan heterogénea del país, nos lleva a identificar y evaluar los factores determinantes que son prioritarios para mejorar las condiciones de salud de la población. Se identifican múltiples niveles de causalidad y la necesidad de acciones multisectoriales e intersectoriales a distintos niveles, así como, la necesidad de acciones sinérgicas y complementarias entre las instituciones públicas, privadas y comunitarias.

Para determinar las intervenciones óptimas de promoción en higiene y ambiente saludable, se requiere identificar a nivel local la situación de las condiciones estructurales y subyacentes en forma inmediata, a fin de formular las estrategias y acciones necesarias, facilitando el proceso de participación social, la visión compartida; la planificación, el monitoreo y evaluación participativa de las intervenciones para mejorar el estado de salud de la población. (2)

**En este tema, la promoción de la salud va más allá de cambios de comportamientos, se orienta a mejorar la calidad de vida de las personas.** Por tanto, es de vital importancia proveer acceso a cantidades suficientes de agua segura e instalaciones para la disposición sanitaria de excretas y promover prácticas seguras de higiene. En tal sentido el agua se convierte no solo en fuente de vida y desarrollo, sino también genera movilización social y participación comunitaria para la elaboración



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

y financiamiento de proyectos de inversión que solucionen y promuevan la práctica saludable, y mejora del entorno. El abastecimiento de agua, el saneamiento y la higiene estuvo presente en las metas internacionales de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

El limitado acceso a servicios de saneamiento básico y las pobres prácticas de higiene son dos grandes problemas a enfrentar. Los principales factores que causan esta situación incluyen la falta de prioridad e inversión de los gobiernos, la escasez de recursos económicos, la limitada acción comunitaria por esos aspectos, bajo nivel educacional, y el desconocimiento de las prácticas saludables y de higiene de parte de las madres, padres de familia y de sus hijos.

La promoción de salud puede contribuir en dos grandes propósitos: fomentar la generación de políticas públicas saludables para mejorar el ambiente (agua potable y segura, saneamiento, disposición sanitaria de excretas, eliminación de residuos sólidos, descontaminación del agua, suelo y aire) y promover la adopción de prácticas efectivas de higiene, que promuevan el auto cuidado de la salud. Vale decir que existe, el propósito a de lograr comportamientos saludables, y el nivel de desarrollo de entornos saludables.

Es necesario desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes que permitan a los miembros de la comunidad cuidar su salud e interactuar con su ambiente participando en la solución de problemas de su vida cotidiana, promoviendo prácticas efectivas de higiene (lavado de manos antes de preparar o consumir alimentos, después de ir al baño, etc.).

Es importante fomentar la generación de políticas públicas saludables (agua potable y segura, saneamiento, desagüe, eliminación de basura, descontaminación de agua, suelo y aire). (2)

### 2.1.3. **Salud sexual reproductiva**

La Promoción de la salud promueve el acceso a los derechos a la salud sexual y reproductiva, a través de una información oportuna que facilita la toma de decisiones para una sexualidad y maternidad responsable y voluntaria.

Un adecuado nivel de salud sexual y reproductiva es muy importante para que los miembros de la comunidad tengan una mejor calidad de vida; para que niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos logren un desarrollo socio afectivo saludable y armónico.

Es muy importante responder a las necesidades básicas de información y aprendizaje en este tema en coordinación con el establecimiento de salud y las instituciones educativas de la comunidad. (2)

### 2.1.4. **Actividad física**

Una actividad física moderada, realizada regularmente, beneficia la salud. Los principales beneficios del ejercicio sobre la salud tienen que ver con la prevención de los problemas cardiovasculares. (Haskell, 1984).

Para la Organización Mundial de la Salud, la actividad física (AF) es una de las prácticas de mayor relación con condiciones de vida saludables, en oposición al sedentarismo, la alimentación inadecuada y el tabaquismo, que son factores de impacto negativo sobre la salud, especialmente de las dolencias crónicas no transmisibles.

La actividad física también es importante desde el punto de vista psicológico. Efectivamente, una actividad física enérgica practicada de manera regular reduce los sentimientos de stress y ansiedad. (Blumenthal y McCubbin, 1987).



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

La actividad física al ser un comportamiento humano, puede ser practicada dentro de la rutina de lo cotidiano, y en diversos momentos y lugares del propio desarrollo de la vida, por ejemplo, puede ser practicada en el hogar, el trabajo y otros lugares más. Pratt y colaboradores han estudiado los patrones de actividad física y señalaron que su práctica ocurre fundamentalmente en cinco lugares, a los que ellos denominaron dominios, es decir espacios donde interactúan los factores determinantes y dan como resultado el comportamiento saludable llamado actividad física (AF).

Dichos dominios son:

**Transporte:** La persona debe trasladarse desde su hogar a diversos lugares para insertarse socialmente y satisfacer sus necesidades. La existencia de medios de transporte motorizados está disminuyendo cada vez más los niveles de actividad física. Los esfuerzos por el transporte a pie, caminatas, o en vehículos no motorizados son de valor para promover la AF.

**Recreación:** Es una actividad importante para el equilibrio psicológico, emocional y social de las personas. La AF como parte del esparcimiento es la que se practica con más frecuencia en el Perú. La actividad física recreacional incluye la práctica del deporte y los ejercicios al aire libre, en gimnasios, campos deportivos, parques, entre otros.

**Doméstico:** La AF en casa o durante las labores domésticas es otro momento importante para realizar ejercicio; por ejemplo, subir y bajar escaleras.

**Ocupacional:** Las personas, sobre todo las económicamente activas, pasan gran parte del día en labores relacionadas con el trabajo. Existen ocupaciones que invitan al sedentarismo como el uso prolongado del computador, la mecanización y el acceso a tecnologías. Los prolongados momentos de estar sentado y la no práctica de subir escaleras son patrones negativos cada vez más comunes entre los trabajadores.

**Escuela:** La población en edad escolar pasa gran parte de su vida en las escuelas. La educación que se imparte en ellas es fundamental para la adopción de prácticas saludables. Recientes intervenciones en escuelas destinadas a promover AF entre los estudiantes están demostrando resultados positivos. Por tanto, estos dominios permiten a los gestores y planificadores en salud definir estrategias y acciones para promover la actividad física en la población.

La actividad física es considerada un comportamiento saludable porque permite moverse mejor, logra músculos, huesos y articulaciones más fuertes; mantiene el peso, mejora la postura y el equilibrio; aumenta la energía, reduce el estrés y elimina dolores. Tiene además grandes beneficios para la salud mental y social porque mejora la autoestima y permite compartir con otras personas momentos agradables.

Se pueden programar campeonatos deportivos y festivales comunales que promueve el intercambio saludable con personas de otras localidades. (2)

### 2.1.5. Habilidades para la vida

Son el conjunto de habilidades que permiten a las personas actuar de manera competente en las diversas situaciones de la vida cotidiana y con su entorno, favoreciendo comportamientos saludables en los aspectos físico, psicológico y social. Se pueden clasificar en:

**Habilidades sociales:** son las que se necesitan para actuar con otras personas de manera competente y empática.

**Habilidades cognitivas:** son aquellas que nos permiten mirarnos a nosotros mismos, analizar



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

situaciones y desarrollar nuestra capacidad de tomar decisiones.

**Habilidades para el control de emociones:** son las que nos permiten administrar nuestros sentimientos y emociones. Nos ayudan a soportar tensiones, presiones de grupo, quejas, etc.

La promoción de las habilidades para la vida, permite a las personas adquirir competencias necesarias para enfrentar los grandes retos, construir el proyecto de vida. En el campo de la promoción, las habilidades para la vida favorecen comportamientos de vida saludables en las diferentes etapas del ser humano.

Las investigaciones realizadas en la última década han demostrado que los programas educativos basados en el enfoque de "Habilidades para la Vida" son efectivos para promover conductas deseables, tales como la socialización, la mejora de la comunicación, la toma efectiva de decisiones, la solución de conflictos y la prevención de conductas negativas o de alto riesgo, tales como el uso de tabaco, alcohol u otras drogas, sexo inseguro y violencia.

Una perspectiva de las habilidades sociales, que las enlaza directamente con los resultados de la conducta, es el modelo de déficit de habilidades. Este modelo presenta la hipótesis de que los niños que no desarrollan habilidades para interactuar de una manera socialmente aceptable temprano en la vida; son rechazados por sus pares, y se enfrascan en conductas poco saludables (violencia, abuso del alcohol y otras drogas, etc.).

El conocimiento o la información en salud por sí misma, no asegura que las personas asuman comportamientos saludables, tampoco las habilidades para la vida aisladas del conocimiento.

Es estrictamente necesario que exista en la persona, la disposición para adoptar o cambiar un determinado comportamiento. Por tanto, es la integración de estos tres elementos en el contexto específico de las fuentes disponibles de apoyo social y los factores culturales y ambientales en que vive la persona que resulta en comportamiento competente. (2)

### 2.1.6. Salud bucal

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries dental, la enfermedad periodontal y la mal oclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres. Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente.

### 2.1.7. Salud mental y cultura de paz

La salud mental se refiere a la capacidad de las personas para adaptarse al cambio, hacer frente a la crisis, establecer buenas relaciones con otros miembros de la comunidad, y encontrar un sentido a la vida. Muchos problemas de salud como la depresión, el alcoholismo, la drogadicción, las alteraciones del comportamiento, como la violencia en todas sus formas, son problemas de salud mental.

Es muy importante promover el buen trato, fortalecer la identidad y autoestima, generando espacios de socialización en los que el respeto y la solidaridad estén siempre presentes. Por ejemplo: clubes de niños, adolescentes, jóvenes, adultos y ancianos; reuniones para tratar temas de interés comunal.

La población infantil está cada vez más expuesta a situaciones de peligro y riesgo psicosocial, tanto



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

fuera como dentro de su propia casa. En la población adolescente la depresión es el trastorno emocional que más los afecta. Los motivos muchas veces son los problemas con los padres, problemas con otros familiares, los estudios y problemas económicos.

A nivel individual, la salud mental permite a las personas realizar su potencial intelectual y emocional y desempeñar sus funciones en la vida social, académica y profesional. La salud mental representa para la sociedad un recurso de cohesión social, mejora el bienestar social y económico.

La Cultura de Paz trata de resolver los problemas a través del diálogo, la conciencia de los otros, mediante el amplio y libre flujo de ideas, la negociación y la mediación, a fin de lograr que la guerra y la violencia sean imposibles. (2)

### 2.1.8. **Seguridad vial y cultura de tránsito**

Seguridad vial es la garantía de que la zona donde se desplazan peatones y conductores esté libre de peligros y riesgos que puedan ocasionar daños a la salud. Cultura de tránsito es toda acción que hace el ser humano que favorece la conservación de su vida y la de todos los miembros de la comunidad, respetando las normas y cumpliendo con las señales de tránsito. (2)

En nuestro país, las tasas de muerte por accidentes persisten como la tercera causa de mortalidad en los países desarrollados. La mayoría de ellos, podría ser evitada pues son ocasionados por la conducta de las personas. La seguridad vial es un desafío multisectorial y de salud pública, refleja los esfuerzos conjuntos de las instituciones de gobierno, instituciones no gubernamentales, académicas, y de la sociedad civil por favorecer comportamientos y entornos favorables para la reducción del impacto negativo de las lesiones por tránsito en la población. Las acciones de seguridad vial se destinan a ofrecer el mismo grado de protección a todos los usuarios de la vía pública.

Para la seguridad vial se requieren, entre otros factores, del desarrollo de una cultura de tránsito en la población, es decir la adopción de normas, valores y consideraciones que favorezcan una actitud positiva hacia el respeto de la legislación vigente para minimizar las lesiones causadas por el tránsito.

En el país, existe el desafío de lograr que las personas tengan una educación vial, dentro de los compromisos a asumir como ciudadano respetuoso de los derechos de los demás. La relevancia del entorno radica en que las condiciones de habilitación y señalización de las carreteras están directamente relacionadas con la magnitud del problema, esta acción depende de la inversión de los gobiernos locales; pero para que esto se dé, el gobierno local debe estar consciente de su rol e involucrado con el desarrollo local.

Desde la promoción de la salud, la seguridad vial y cultura de tránsito son temas de trabajo para desarrollar capacidades de convivencia entre individuos, involucramiento de los gobiernos locales e implementación de políticas locales coherentes, concertadas y viables para favorecer comportamientos y entornos seguros de tránsito La seguridad vial y cultura de tránsito requiere de la participación ciudadana responsable para concientizar y promover comportamientos seguros; requiriendo un esfuerzo coordinado intersectorial y una legislación suficientemente coherente con el propósito de favorecer su cumplimiento en diversos escenarios y condiciones. El sector salud es el llamado a liderar y conducir los esfuerzos desde las instituciones de gobierno para afrontar este desafío y contribuir a una vida saludable en la población.



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

# TEMA 3: ESCENARIOS DE INTERVENCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Contenidos**

3.1. Escenarios de Intervención de la promoción de la salud
3.1.1. Vivienda
3.1.2. Municipios
3.1.3. Instituciones Educativas
3.1.4. Centros Laborales
3.2. Intervenciones en Promoción de la Salud

**Al finalizar el desarrollo de este tema lograremos:**

- Identificar los escenarios de intervención de promoción de la salud



## III. MARCO TEÓRICO

### 3.1. ESCENARIOS DE INTERVENCIÓN EN PROMOCIÓN DE LA SALUD(2)

Los escenarios constituyen espacios territoriales, donde se genera una dinámica social y las personas desarrollan sus actividades diarias, siendo el lugar donde se integran los procesos relacionados con las condiciones de vida y de salud.

Muchas de las conductas colectivas y elecciones personales se desarrollan en los escenarios de la vida cotidiana. En ese sentido, los escenarios brindan la oportunidad de intervenciones de amplio alcance que pueden estar dirigidas a un cambio relacionado tanto de la conducta orientada a la salud, como del entorno, con la finalidad de alcanzar niveles adecuados de salud.

Los escenarios claves identificados por el Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud son: vivienda, municipio, instituciones educativas y centro laboral; constituyéndose cada uno de ellos en un ámbito de acción sobre públicos diversos. (1)

#### 3.1.1. **Vivienda**

La vivienda más allá del espacio físico, se constituye en parte del entorno de las personas, cuyas características influyen en el bienestar y la salud de las familias. La vivienda como espacio físico, comprende los materiales que la componen, la calidad de los mismos, sus condiciones de saneamiento, su micro localización geográfica y social.

Los principales efectos sanitarios adversos derivados de la mala vivienda son debidos a la falta de sistemas de saneamiento, humedad, moho, mala calidad del aire, contaminación acústica, deficiencias de construcción que posibilitan los accidentes y los daños en caso de terremotos, materiales de



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

construcción insalubres incluido el amianto y las pinturas a base de plomo.

Por ejemplo, la falta de ventilación genera una contaminación del ambiente interno, produciendo alergias y enfermedades respiratorias; las personas que conviven con fumadores están expuestas a una contaminación dos a tres veces superior a las personas que viven con no fumadores; la exposición total a la contaminación del ambiente interno varía en función del porcentaje de tiempo que se pasa en el exterior, de la capacidad de ciertos contaminantes para introducirse en el entorno interno, y de los niveles de contaminantes generados en el hogar por las cocinas, las pinturas, los muebles y los materiales de construcción.

Las viviendas deben tener características en concordancia a los requisitos mínimos que garantice el pleno ejercicio del acto de morar, ampliando y mejorando la calidad del espacio y de la vida, propiciando la convivencia armónica y la dignidad humana. La vivienda es, en suma, el escenario donde se desarrollan los procesos culturales, económicos y sociales, donde las acciones de promoción de la salud cobran vigencia y relevancia. (2)

### 3.1.2. **Municipio**

El Municipio es la demarcación territorial adscrita a la municipalidad, en el que viven las personas, familias y conforman comunidades, establecen redes sociales y relaciones entre sus miembros con igual o diversas problemáticas. Comprende además los espacios públicos, servicios públicos entre otros.

Sus características estructurales y dinámicas dependen de aspectos del orden social, económico, cultural, educativo, de seguridad ciudadana y por supuesto de la salud de su población. El municipio es el nivel de gobierno más cercano a las necesidades de la población y a sus decisiones; y por lo tanto deberían expresar esta cercanía en la formulación e implementación de políticas saludables que faciliten el empoderamiento, promuevan el liderazgo y la participación ciudadana.

En mérito a lo anterior, un municipio saludable es aquel en el que sus autoridades, instituciones, organizaciones públicas y sociedad civil, se esfuerzan por mejorar las condiciones de vida, vivienda, educación, alimentación, trabajo y cultura de la población, en relación armoniosa con su entorno, fortaleciendo lazos de solidaridad y equidad.

Los Municipios Saludables contribuyen a crear condiciones favorables para desarrollar acciones de promoción de la salud a partir del compromiso de los alcaldes, autoridades regionales y de otros sectores públicos de la localidad. A partir de ello, se pueden generar comunidades saludables, e incorporar la salud en la agenda pública; para promover políticas públicas saludables. (2)

### 3.1.2. **Instituciones Educativas**

Las instituciones educativas son escenarios privilegiados para la formación y difusión de una cultura de salud en los alumnos y padres de familia, y desde allí hacia la familia y comunidad.

Como institución representativa de la educación en su localidad, es responsable de la construcción de espacios de desarrollo, saludables y sostenibles en el tiempo; por ello, la institución educativa es considerada un escenario estratégico para promover la construcción de una cultura de salud, desde la comunidad educativa hacia la comunidad en general.

Los programas de educación sanitaria impartidos en las escuelas, a menudo se basan en una perspectiva demasiado tradicional, que proporciona a los estudiantes información sobre cuestiones sanitarias, pero que no utiliza procedimientos imaginativos e interactivos para enseñarles a tomar decisiones reflexionadas, saber hacer frente al stress, ser asertivos, vivir en sociedad e inculcarles



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

aptitudes útiles para la vida.

Estos escenarios deben reunir condiciones físicas, sanitarias, ambientales, emocionales y afectivas, para que las niñas y niños desarrollen sus aptitudes y actitudes adecuadamente.

Por consiguiente, es importante que cuenten con aulas amplias, espacios físicos y mobiliarios adecuados, iluminación, baterías sanitarias acordes con la edad, espacios de recreación y seguridad; a eso debe sumarse la promoción de hábitos alimentarios saludables, de higiene y estilos de vida saludables con el afán principal de mejorar la calidad de vida de las niñas y niños. (2)

#### 3.1.4. Centros Laborales

La promoción de la salud en los lugares de trabajo tiene como objetivo el bienestar y mejoramiento de la salud de los trabajadores. El logro de éste objetivo redundará también en beneficios para la institución como un aumento de la productividad, de la reducción de los gastos en salud y del ausentismo y el mejoramiento de la imagen de la empresa.

Los trabajadores pasan al menos una tercera parte de su vida en el trabajo, por consiguiente, se constituyen en un escenario de importancia para su salud pública. La inversión en la mejora de las condiciones de trabajo puede generar una mejora de la salud de los trabajadores, y, por lo tanto, en la productividad de las empresas. Asimismo, en la medida en que los centros laborales son uno de los pocos lugares en los que se puede llegar de forma sistemática a la población adulta en calidad de personas individuales, dichos escenarios se constituyen en un lugar muy importante para promover eficazmente la salud entre los adultos de forma continua. (2)

## 3.2. INTERVENCIÓNES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

A fin de operativizar la intervención en promoción de la salud en el país, se han delimitado **PROGRAMAS** que constituyen el conjunto de acciones integrales y sostenibles a nivel de los distintos escenarios, considerando además a la población sujeto para alcanzar resultados que favorezcan condiciones de vida saludables en la población y su entorno.

Cabe señalar que el rol clave que le compete asumir a los operadores del nivel central, regional y local consiste en ser el impulsor y facilitador de los procesos de promoción de la salud en sus diferentes ámbitos de acción, a partir de la implementación de los programas definidos por la Dirección General de Promoción de la Salud que se detallan a continuación. (2)

**Programa de Familias y Viviendas Saludables**

Tiene por objetivo contribuir a que las familias peruanas se desarrollen como unidad básica social, adoptando comportamientos y generando entornos saludables en interrelación con la comunidad, la escuela y el centro laboral.

Mediante acciones integradas, busca incentivar comportamientos y hábitos que generen comportamientos de vida saludables entre los miembros de una familia, así como mecanismos de prevención, buscando que el grupo familiar genere capacidades en la mejora de sus condiciones y que la vivienda se ajuste a estándares locales y regionales compatibles con salud.

El programa fomenta la construcción de una cultura de vida y salud, basada en la solidaridad, respeto, desarrollo de valores y principios. La implementación del mismo se hará a través de tres líneas de acción básicas:



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

a) La promoción de comportamientos saludables en la familia,
b) El fomento de entornos favorables para la salud en la familia, y,
c) La generación de condiciones que propicien una vivienda saludable.

El programa promoverá la constitución de **familias saludables**. Una "familia saludable" es aquella en la que sus integrantes se encuentran en la búsqueda continua de su bienestar físico, psíquico, social y mantienen condiciones favorables para preservar y fomentar el desarrollo adecuado inherente a cada etapa de la vida de cada uno de sus miembros, respetando su dignidad, expectativas y necesidades, viven en armonía, paz, resolviendo adecuadamente los conflictos entre sus miembros y en un entorno que apoye a la salud; son responsables de sus decisiones individuales y familiares, promoviendo principios, valores así como actitudes positivas para la vida.

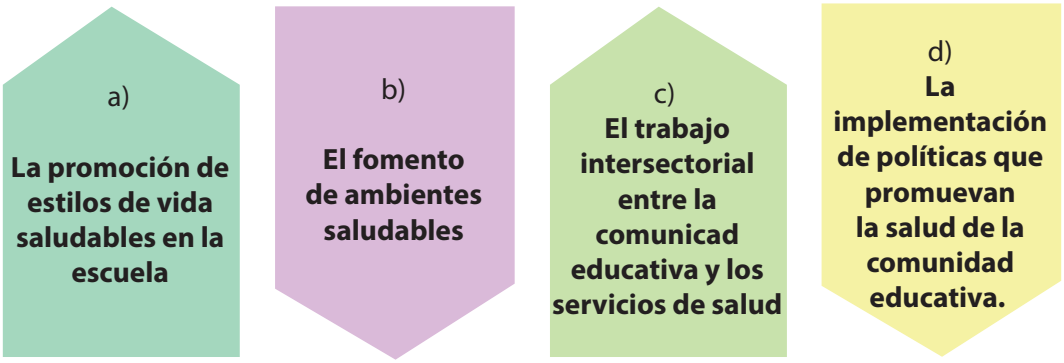
En el interior de las familias saludables se desarrollan las bases para la adopción entre sus miembros de normas, valores, conocimientos, percepciones, y conductas relacionadas con la salud y el bienestar individual y colectivo; la familia es la unidad de intervención de mayor eficacia potencial en lo referente a promoción y prevención de salud.

El programa promoverá acciones concertadas con otros sectores, para la mejora de la infraestructura de las viviendas, del saneamiento básico, de la higiene, del fomento de cocinas mejoradas, del fomento de pequeñas actividades productivas, etc. promoviendo **viviendas saludables**. Entendiendo por "vivienda saludable" a aquella que dispone de una infraestructura adecuada para proteger a sus habitantes de las inclemencias del clima y darles seguridad, dispone de un espacio mínimo habitable por miembro (10m$^2$ según normas de la OMS), tiene suficiente ventilación, dispone de agua segura y saneamiento básico, está ordenada y limpia, tiene una mínima contaminación por el humo, no tiene animales domésticos en su interior, etc. En conclusión, debe ser un ambiente físico que por sus condiciones satisfactorias, propicie una mejor salud para la persona y la familia, lo cual implica reducir al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico, económico, social y técnico. (2)

**Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas**

Tiene por objetivo contribuir al desarrollo humano integral a través del desarrollo de las potencialidades físicas, cognitivas, sociales y espirituales de los escolares mediante acciones pedagógicas de promoción de la salud.

El escenario de intervención es la escuela pública y privada y la implementación del mismo se hará a través de cuatro líneas de acción básicas:




El programa promoverá **escuelas saludables**. Una "escuela saludable" es aquella, en la que mediante una gestión participativa y democrática, se mejora la calidad de vida de las niñas y los niños así como de las y los adolescentes, promoviendo una cultura de salud, estilos de vida y espacios saludables. Es la institución educativa que ha alcanzado estándares de mejoramiento en sus ambientes, y



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

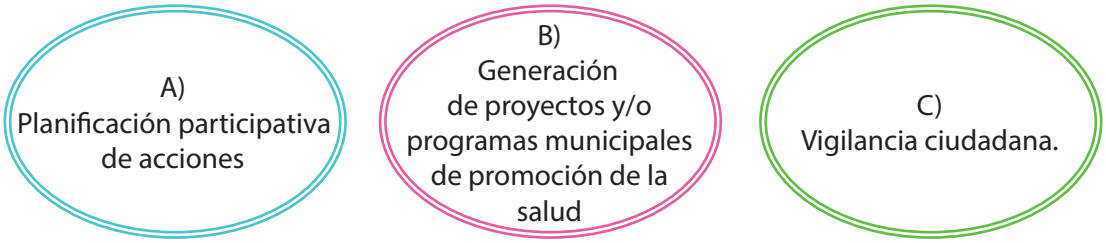
cuya comunidad educativa realiza prácticas saludables en su vida cotidiana.

Por tanto, es necesario incorporar el enfoque de promoción de la salud en el Proyecto Educativo Institucional, esto es, en el currículo Educativo y trabajar con públicos específicos como son los docentes, los propios niños o adolescentes y los padres de familia. (2)

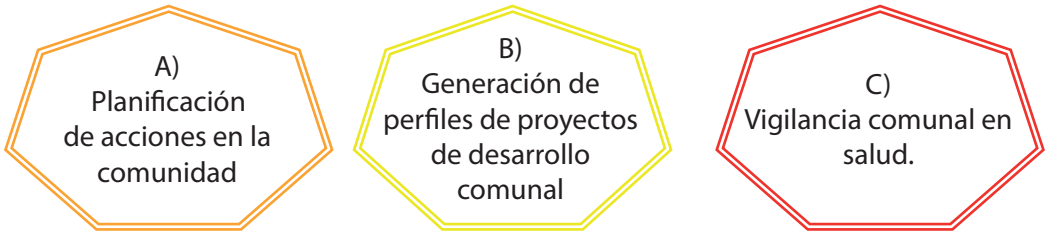
**Programa de Municipios y Comunidades Saludables**

Tiene por objetivo contribuir con la generación de entornos y comportamientos saludables en los escenarios del municipio y la comunidad; propiciando la participación, el compromiso y la decisión de las autoridades municipales, la comunidad organizada y otros actores que conduzcan a la formulación de políticas públicas saludables. Constituye un conjunto de líneas de acción para la promoción de la salud en los escenarios del municipio y comunidad, que involucra a diversos actores y redes sociales liderados por el gobierno local a fin de contribuir al proceso de mejora de la calidad de vida de la población y al desarrollo integral, desarrollando acciones, creando entornos y estilos de vida saludables a favor de la comunidad.

Los escenarios básicos de intervención son el municipio y la comunidad. En el escenario municipal, se implementarán las siguientes líneas de acción:




En el escenario comunitario se implementarán las siguientes líneas de acción:




Mediante estrategias de abogacía, el programa fomentará espacios de concertación interinstitucionales para la mejora del entorno y el medio ambiente, promoviendo **municipios saludables**.

Un municipio empieza a ser saludable cuando sus instituciones locales y sus ciudadanos adquieren el compromiso e inician el proceso de mejorar continuamente las condiciones de salud y el bienestar de todos sus habitantes. Un "municipio saludable" es un espacio territorial en el cual las políticas públicas han desarrollado y consolidado entornos y estilos de vida saludables en las personas, familias y comunidades. Para ello se requiere involucrar a las autoridades locales o regionales, a los líderes sociales y políticos, a las organizaciones locales y a los ciudadanos en general en torno a la idea de mejorar las condiciones de salud y bienestar de sus habitantes. Es necesario promover, desde el sector, la participación social tanto en la planificación local como en la implementación, evaluación y toma de decisiones.

El programa también promoverá **Comunidades Saludables**. Una "Comunidad saludable", que es aquella comunidad con capacidades para tomar decisiones, negociar e intervenir y resolver sus problemas de salud y proyectarse hacia el desarrollo integral de la comunidad. (2)



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

**Programa de Centro Laboral Saludable**

Tiene por objetivo contribuir a que en los centros laborales se desarrollen habilidades y responsabilidades personales y colectivas relacionadas con la gestión de la salud, la seguridad, el autocuidado y el desarrollo personal de los trabajadores, sus organizaciones y las comunidades de su entorno.

Los escenarios básicos de intervención serán los centros laborales públicos y privados y las líneas de acción principales son:

a) Promoción de comportamientos saludables en el centro laboral,
b) Generación de entornos laborales saludables y
c) Trabajo intersectorial, articulado principalmente con el sector salud, trabajo y la seguridad social.

El programa buscará promover la seguridad laboral, fomentando un ambiente de trabajo saludable, que es esencial, no sólo para lograr la salud de los trabajadores, sino también para hacer un aporte positivo a la productividad, la motivación laboral, el espíritu de trabajo, la satisfacción en el trabajo y la calidad de vida general. (1) (2)



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

# TEMA 4: PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES

**Contenidos**

4.1. Promoción de Prácticas Saludables y Entornos Saludables
4.1.1. Definición de Prácticas Saludables
4.1.2. Definición de Entornos Saludables

**Al finalizar el desarrollo de este tema lograremos:**

- Conocen las prácticas saludables con énfasis en higiene y alimentación saludable en la comunidad.
- Conocen y plantean acciones de promoción de entornos saludables en los escenarios de la comunidad.



## IV. MARCO TEÓRICO

### 4.1. PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS SALUDABLES Y ENTORNOS SALUDABLES

#### 4.1.1. Definición de Prácticas Saludables

Prácticas Saludables para el Cuidado Infantil: Son acciones relacionadas a la adopción, modificación o fortalecimiento de hábitos y comportamientos de las familias, que parten de la identificación de las necesidades para cuidar o mejorar la salud de las gestantes, las niñas y los niños, con la finalidad de lograr un crecimiento adecuado y un desarrollo normal. Siendo necesario contar con condiciones o entornos que favorezcan el desarrollo de las prácticas saludables que garanticen estilos de vida saludables en las familias. (6)

#### 4.1.2. Definición de Entornos Saludables

El entorno saludable es un concepto integral que reconoce el hogar, la escuela y la comunidad como espacios clave donde transcurre parte importante de la infancia y la adolescencia, y donde se adquieren conocimientos y valores decisivos para la vida.

El entorno comprende dos dimensiones que se superponen y están interrelacionados; **el "entorno inmediato"**, compuesto por los progenitores, familiares, amigos y miembros de la comunidad, en que la comunicación es el factor que más influye sobre el comportamiento; mientras que el **"entorno más amplio",** está referido a políticas públicas y legislación, ofertas de servicios, sistemas educativos, factores culturales, religión, factores sociopolíticos, socioeconómicos y el entorno físico, en los que las personas desarrollan su vida diaria, estableciéndose condiciones, no solo para proteger su salud, sino para potenciar al máximo e incrementar el nivel de calidad de vida. Por tanto, el entorno inmediato durante la primera infancia, es transcendental sobre el modo en que su cerebro se desarrolla, cuanto más estimulante sea este entorno y esté libre de violencia, mejor será el progreso de la niña o niño, en el desarrollo físico (salud), emocional, y social, así como su capacidad para expresarse y adquirir conocimientos. (6)



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

Los entornos responsables de propiciar condiciones enriquecedoras para la niñez abarcan desde el espacio íntimo de la familia hasta el contexto socioeconómico y político, determinado por los gobiernos, organismos internacionales y sociedad civil. (6)

**Prácticas saludables priorizadas**

En base al modelo causal de la desnutrición crónica infantil y mortalidad materna neonatal, el Ministerio de Salud ha priorizado 13 prácticas saludables que favorecen el crecimiento y desarrollo óptimo de las niñas y los niños menores de 36 meses, las cuales son:

1. Brindar cuidados adecuados a la mujer durante la gestación
2. Atender el parto en un establecimiento de salud.
3. Brindar cuidados adecuados a la madre durante el puerperio.
4. Brindar los cuidados adecuados al recién nacido.
5. Amamantar a los lactantes por seis meses de forma exclusiva.
6. Brindar alimentación complementaria a partir de los 6 meses a las niñas y a los niños, mientras se continúa con la lactancia materna (LM) hasta los 24, más.
7. Brindar suplemento de hierro o multimicronutrientes a niñas y niños de, 36 a meses.
8. Llevar a las niñas y niños a su control de crecimiento y desarrollo oportuno.
9. Estimular de manera oportuna a la niña y el niño para favorecer el desarrolló psicomotriz.
10. Llevar a las niñas y los niños a que se les apliquen las vacunas de acuerdo a la edad.
11. Lavarse las manos con agua y jabón.
10. Consumir agua segura.
13. Brindar cuidados adecuados a la nñay al niño enfermo



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

| PRÁCTICAS SALUDABLES | COMPORTAMIENTO ESPERADO EN LAS GESTANTES Y SU PAREJA |
|---|---|
| **Brindar cuidados a la mujer durante la gestación.** | • La gestante acude a su primer control en el primer trimestre del embarazo.<br>• Consume tres comidas principales al día más un refrigerio adicional<br>• Consume alimentos de origen animal como principal fuente de hierro, vitamina A, zinc, calcio y ácido fólico.<br>• Consume diariamente frutas y verduras de diferentes colores a fin de cubrir sus requerimientos de micronutrientes y fibras.<br>• Toma comprimidos de ácido fólico (12 primeras semanas) y suplemento de hierro (a partir de las 16 semanas de embarazo).<br>• Consume sal yodada.<br>• Recibe las dosis de vacunas de toxoide tetánico durante su embarazo.<br>• Prepara un plan de parto con apoyo de la familia, comunidad y el personal de salud.<br>• Acude al establecimiento de salud al reconocer las señales de peligro: fiebre, ardor al orinar, vómitos abundantes, dolor de cabeza, sangrado, hinchazón de pies, manos y cara, el bebe no se mueve, perdida de líquido (aunque sea gotas), contracciones o fuertes dolores de barriga antes de tiempo.<br>• Realiza actividad física moderada para fomentar su salud física y mental.<br>• Evita fumar, ingerir alcohol y otras drogas durante la gestación.<br>• Madre trabajadora ejerce sus derechos relacionados al periodo prenatal.<br>• La gestante acude a sus sesiones de psicoprofilaxis y prenatal.<br>• El padre y la familia brinda tranquilidad y apoyo emocional a la gestante.<br>• El padre y la familia realizan actividades de estimulación prenatal: acaricia el vientre, habla al bebe, otros. |
| **Amantar a los lactantes por seis meses de forma Exclusiva.** | • Madre se prepara física y emocionalmente para la lactancia materna. |
| **Lavarse las manos con agua y jabón.** | • Se lava las manos con agua y jabón aplicando la técnica adecuada, antes de preparar los alimentos, antes de comer y dar de comer a la niña/niño, después de hacer sus necesidades. |
| **Consumir agua segura.** | • Consume agua clorada o hervida. |
| **Atender su parto en un establecimiento de salud.** | • Acude a la casa materna o al Establecimiento de Salud, según acceso geográfico, para la atención oportuna del parto.<br>• Pone en acción su plan de parto. |

| PRÁCTICA SALUDABLE | COMPORTAMIENTOS ESPERADOS DE LA MADRE, PADRE Y CUIDADORES DEL RN (0 A 28 DÍAS) |
|---|---|
| **Brindar los cuidados adecuados al recién nacido.** | • Exigir que el recién nacido (RN) sea colocado en el pecho materno para brindarle calor, afecto y propiciar el inicio precoz de la lactancia materna.<br>• Limpia diariamente el cordón umbilical con alcohol puro.<br>• Realiza la higiene corporal del RN. |
| **Amamantar a los lactantes por seis meses de forma exclusiva.** | • Amamanta al RN durante la primera hora después del parto.<br>• Amamanta aplicando técnicas correctas a libre demanda y de forma exclusiva. |
| **Llevar a las niñas/niños a su control de crecimiento y desarrollo oportuno** | • Lleva al RN para atención dentro de los siete días de nacido para que reciba el paquete básico de atención. |



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

| | |
|---|---|
| **Estimular de manera oportuna a la niña/niño para favorecer el desarrollo Psicomotriz.** | • Realiza acciones de estimulación de acuerdo a la edad de la niña y el niño.<br>• Responde de manera apropiada a las señales de llanto, sueño o risa de su hija o hijo, ayudándolo a sentirse seguro, amado, confiado y protegido.<br>• Expresa afecto a la niña/niño en los diferentes momentos de contacto con ella/él: al bañarlo, al amamantarlo, al brindarle masajes. Acude a los talleres de estimulación temprana programadas en el establecimiento de salud o en su comunidad. |
| **Llevar a las • niñas/niños a que se les apliquen las vacunas de acuerdo a la edad.** | • Verifica que el RN haya recibido las vacunas que le corresponden según esquema. |
| **Lavarse las manos con agua y jabón.** | • Se lava las manos con agua y jabón aplicando la técnica adecuada, antes de preparar los alimentos, antes de comer y dar de comer a la niña/niño, después de hacer sus necesidades. |
| **Consumir agua segura** | • Consume agua clorada o hervida. |
| **Brindar cuidados. Adecuados a la niña y al niño enfermo.** | Lleva al RN al establecimiento de salud en caso de presentar al menos una señal de peligro:<br>• no puede mamar o vomita todo lo que toma,<br>• el ombligo está rojo y con pus,<br>• está muy flaquito y. ha perdido peso,<br>• respira agitado• y con ruidos,<br>• está moradito,<br>• está muy caliente o muy fría,<br>• no se le mueve parece dormido,<br>• se pone muy amarillo,<br>• tiene granos en todo el i cuerpo,<br>• tiene diarrea o caquita con sangre,<br>• sus ojos tienen pus.<br>Sigue alimentando con leche materna al RN. enfermo con diarrea o infecciones respiratorias y durante la convalecencia, con mayor frecuencia y más tiempo a la vez.<br>Sigue las indicaciones y recomendaciones del personal de salud, en caso ha sido llevado a un establecimiento de salud. |
| **Brindar cuidados adecuados a la madre durante el puerperio.** | • Acude acompañada a la consulta de control del puerperio a los siete y 30 días del parto. para que reciba el paquete básico de atención.<br>• Acude al establecimiento de salud en caso de presentar señales de peligro: fiebre y escalofríos, sangrado vaginal, secreción vaginal mal oliente, molestias en la episiotomía, enrojecimiento, dolor y calor en las mamas, molestias urinarias. Adopta un método de planificación familiar a los 42 días de haber alumbrado.<br>• Madre consume tres comidas principales al día más dos raciones i adicional durante el periodo de lactancia.<br>• Consume alimentos de origen animal como principal fuente de hierro, 1 vitamina A, zinc, calcio y ácido fólico.<br>• Consume diariamente frutas y verduras de diferentes colores a fin de cubrir sus requerimientos de micronutrientes y fibras. Toma suplemento de hierro hasta dos meses después del parto según dosis indicada por el personal de salud. Expresan afecto a la madre y la apoyan con el cuidado del RN.<br>• Madre trabajadora ejerce sus derechos relacionados al periodo de puerperio y lactancia. Padre trabajador ejerce su derecho relacionado a la licencia por paternidad. |



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

| PRÁCTICAS SALUDABLES | COMPORTAMIENTOS ESPERADOS DE LA MADRE, PADRE Y CUIDADORES DENIÑOS/NIÑAS |
|---|---|
| **Amamantar a los lactantes por seis meses de forma exclusiva.** | • Amamantar aplicando técnicas correctas a libre demanda y de forma exclusiva<br>• Madre conoce técnicas para extracción manual y conservación de la leche.<br>• Madre trabajadora ejerce sus derechos relacionados al periodo, de lactancia (hora de lactancia y uso de lactario). |
| **Llevar a las, niñas/ niños a su Control de crecimiento y desarrollo oportuno.** | • Lleva a las niñas/niños a su control de crecimiento y desarrollo todos los meses |
| **Estimular de manera oportuna a la niña/niño para favorecer el desarrollo psicomotriz** | • Realiza acciones de estimulación de acuerdo a la edad de la niña y el niño.<br>• Expresa afecto a la niña/niño en los diferentes momentos de contacto con ella/él: al bañarlo, al amamantarlo, al brindarle masajes.<br>• Responde de manera apropiada a las señales de llanto, sueño o risa de su hija o hijo, ayudándolo a sentirse seguro, amado, confiado y protegido.<br>• Acude a los talleres de estimulación temprana programadas en el establecimiento de salud o en su comunidad. |
| **Llevar a las niñas/niños a que se les apliquen las vacunas de acuerdo a la edad.** | • Llevar a las niñas/niños a que se les apliquen las vacunas de acuerdo a la edad. |
| **Lavarse las manos con agua y jabón.** | • Se lava las manos con agua y jabón aplicando la técnica adecuada, antes de preparar los alimentos, antes de comer y dar de comer a la niña/ niño, después de hacer sus necesidades. |
| **Consumir agua segura** | • Consume agua clorada o hervida. |
| **Brindar cuidados adecuados la niña y al niño enfermo.** | • Lleva a la niña/niño al establecimiento de salud en caso de presentar al menos una señal de peligro: no puede comer o beber, vomita todo lo que toma o come, convulsiones, somnolencia o alguna de las señales de peligro de EDA, IRA, fiebre, desnutrición o anemia. • Sigue alimentando con leche materna a la niña/niño enfermo con diarrea o infecciones respiratorias y durante la convalecencia, con mayor frecuencia y más tiempo a la vez. • Sigue las indicaciones y recomendaciones del personal de salud, en caso haya sido llevado a un establecimiento de salud. |

| PRÁCTICAS SALUDABLES | CONTENIDOS PRIORIZADOS PARA LA PROMOCION DE HIGIENE Y AMBIENTE |
|---|---|
| **Higiene Personal** | • Baño corporal en niños, adolescentes y adultos<br>• Lavado de manos en momentos críticos<br>• Higiene de la boca<br>• Higiene femenina<br>• Higiene y orden en la ropa |
| **Saneamiento y Excretas** | • Ubicación de lugares de defecación<br>• Uso adecuado de letrinas para defecar<br>• Limpieza del baño o letrina<br>• Mantenimiento del servicio higiénico o letrina<br>• Eliminación de heces de los niños<br>• Uso de materiales de limpieza<br>• Espacios comunes (patio, calles) libres de heces<br>• Eliminación de aguas servidas o residuales |



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

| | |
|---|---|
| **Agua** | • Acceso a suficiente cantidad de agua por persona por día<br>• Servicio o conexión de agua en la vivienda, institución educativa y centro laboral<br>• Acarreo o transporte del agua<br>• Amancebamiento adecuado del agua<br>• Manipulación del agua<br>• Tratamiento adecuado del agua<br>• Uso del agua<br>• Consumo del agua<br>• Eliminación adecuada de aguas residuales |
| **Higiene de alimentos** | • Compra y transporte de los alimentos<br>• Almacenamiento de los alimentos<br>• Manejo y preparación de los alimentos<br>• Lavado de los alimentos<br>• Reutilización de los alimentos<br>• Lavado de los utensilios de cocina y zona de trabajo<br>• Lavado de manos en momentos críticos |
| **Cuidado Ambiental** | • Orden y limpieza de la vivienda, comunidad o centro laboral<br>• Orden y limpieza de la institución educativa/aula<br>• Limpieza de áreas recreativas, calles y caminos<br>• Almacenamiento de residuos sólidos en la vivienda, institución educativa, municipio o centro laboral.<br>• Reciclaje de residuos sólidos en la vivienda, institución educativa, municipio o centro laboral.<br>• Cuidado de animales de compañía (domésticos) en la vivienda.<br>• Detección y eliminación de aguas estancadas y charcos<br>• Seguridad, iluminación y ventilación de la vivienda, institución educativa, municipio o centro laboral.<br>• Control de vectores<br>• Prevención de ruidos molestos y aviso visuales distractores y distorsionadores. |

**Entornos saludables**

La generación de entornos o condiciones saludables favorece la sostenibilidad de los comportamientos y la adopción de prácticas saludables en las familias y comunidad que contribuirán con la mejora de la salud de las madres, niños y niñas. Para ello se requiere de una intervención con enfoque concertado y coordinado en el que participen los diferentes actores sociales. (8)

Entre los principales entornos saludables, podemos mencionar:

| ESCENARIO | ENTORNOS SALUDABLES |
|---|---|
| **Establecimientos de Salud** | 1. Infraestructura, recursos humanos, insumos y equipamiento necesario para brindar atención integral de calidad y con calidez.<br>2. Establecimientos de salud adecuados con enfoque intercultural para la atención del parto<br>3. Organización del trabajo comunitario: mapeo, sectorización |
| **Hogar** | 1. Vivienda saludable:<br>• Cocina mejorada (fogón, alacena, refrigeradora ecológica)<br>• Lavadero<br>• Letrina o desagüe,<br>• Distribución y organización de ambientes de la vivienda<br>• Biohuertos<br>• Tenencia responsable de animales domésticos • Manejo adecuado de residuos sólidos<br>• Otros,<br>2. Normas de convivencia,<br>3. Valores |



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

| | |
|---|---|
| **Instituciones Educativas** | 1. Plan curricular y plan anual de trabajo que incorporan ejes temáticos de salud<br>2. Escuela de padres que contempla la promoción de prácticas y entornos saludables.<br>3. Ambiente psicosocial: acciones de promoción de relaciones interpersonales constructivas, armónicas y respetuosas de la comunidad educativa.<br>4. Ambientes favorables:<br>• Aulas espaciosas, ventiladas e iluminadas,<br>• Aéreas de recreación y aéreas verdes<br>• Instalaciones sanitarias diferenciadas: agua y desagüe, letrina,<br>• Manejo adecuado de residuos sólidos.<br>• Kioscos saludables • Comedores saludables, entre otros. |
| **Comunidad /Municipios** | 1. Ofertas de servicios: Cocina mejorada (fogón, alacena, refrigeradora ecológica)<br>• Sistema de agua y desagüe (letrinas),<br>• Sistema de eliminación de residuos sólidos<br>• Luz eléctrica<br>2. Políticas públicas y legislación que promueve el cuidado infantil.<br>3. Red social de protección y apoyo a la infancia.<br>4. Comunidad organizada para el cuidado infantil.<br>5. Factores culturales, sociopolíticos, religiosos y económicos. |

**Desarrollo de entorno saludable en la Instituciones Educativas**

Cuando hablamos de entorno, hacemos referencia a la estructura física de la escuela y a las relaciones interpersonales y de comunicación entre todos los miembros de la comunidad educativa. Este ambiente favorecerá o restará viabilidad y eficacia a la labor formativa de la institución educativa, en tanto establece las condiciones básicas para el desarrollo de las actividades pedagógicas y las posibilidades de aprendizaje de los estudiantes.

Para que un ambiente sea favorable a la salud y sea propicio para el aprendizaje, es necesario que la institución educativa cuente con instalaciones en buenas condiciones, aulas espaciosas, áreas de recreación, instalaciones sanitarias completas y en funcionamiento, etc. También es necesario que se promuevan relaciones interpersonales constructivas, armónicas y respetuosas entre estudiantes, profesores, padres de familia y directivos, creando un ambiente psicosocial agradable para aprender. (5)



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

# TEMA 5: ROL DEL CAPACITADO EN SALUD PÚBLICA COMO FACILITADOR EN LA COMUNIDAD

**Contenidos**

5.1. Rol del capacitado en salud pública como facilitador en la comunidad
5.1.1. Definición de Facilitador
5.1.2. Características de un facilitador
5.1.3. Liderazgo en Salud
5.1.4. Habilidades sociales y comunicacionales
5.1.5. Valores

**Al finalizar el desarrollo de este tema lograremos:**

- Reconocer el rol de facilitador en la comunidad para promover prácticas saludables.
- Identificar las características de un facilitador en la comunidad
- Rescatar la importancia de las habilidades sociales y comunicacionales de un líder en salud
- Identificar los valores de un líder comunitario en salud



## V. MARCO TEÓRICO

### 5.1. ROL DEL CAPACITADO EN SALUD PÚBLICA COMO FACILITADOR/A EN LA COMUNIDAD

#### 5.1.1. Definición de Facilitador

Un facilitador es aquella persona que tiene la disposición y disponibilidad de hacerse cargo de participar, organizar, conducir, y evaluar actividades educativas, preferentemente con alguna formación para facilitar talleres de acuerdo a los temas que se van a compartir.

Con el paso del tiempo se ha creado la conciencia de que un/a buen/a facilitador/a es aquel o aquella que inspira confianza y entusiasmo a las personas que orienta, capaz de generar el diálogo y el respeto de la palabra y opiniones de cada persona; por lo que es importante plasmar algunos elementos que le serán valiosos como características que deberá cultivar y funciones que tendrá que poner en práctica para ser un/a buen/a facilitador/a en la tarea de planear, realizar y evaluar las sesiones de trabajo educativo.

#### 5.1.2. Características de un facilitador

Una de las características de un/a buen/a facilitador/a es el respeto a las diferencias individuales, pues cada persona cuenta con información propia que ha ido adquiriendo a través del tiempo con su propia experiencia de vida y con diferentes necesidades de aprendizaje que resolver



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

Es importante que tenga capacidad de interlocución amplia de concertar con diferentes sectores de la comunidad, es decir que tenga un liderazgo en la comunidad, habilidades y manejo de comunicación.

Entre sus funciones más importantes se encuentran: alentar al grupo, mantener la comunicación abierta con y entre los/as participantes, comprender el contenido de la información que va a socializar, evitar juzgar a los/as participantes, reconocer los límites de sus propios conocimientos, mantener un ambiente de confianza, respetar las opiniones distintas a las suyas, promover la participación de todos/ as, ayudar a reconocer problemas y a buscar soluciones, reconocer y respetar los distintos ritmos de aprendizaje de cada participante, aliviar la tensión en situaciones difíciles, proveer contención cuando sea necesario, promover el respeto y la tolerancia y dar apoyo adicional a los/as participantes que lo requieran. Buscará ayuda cuando requiera de conocimientos. (7)

| | |
|---|---|
| **CONOCIMIENTOS** | • Identifica los problemas de salud de la comunidad.<br>• Identifica y refiere a las personas de la comunidad, que requiere atención en el establecimiento de salud.<br>• Conoce y difunde mensajes claves para la prevención de las enfermedades.<br>• Conoce y difunde mensajes básicos de alimentación y nutrición del niño y la gestante.<br>• Tiene conocimientos claros y prácticos de comunicación educativa interpersonal y grupal.<br>• Tiene ideas claras y está previsto de mensajes que va a transmitir.<br>• Conoce y difunde los datos básicos en salud.<br>• Conoce y difunde el tratamiento el tratamiento de rehidratación oral.<br>• Conoce y difunde las medidas ante emergencias obstétricas, neumonías, EDAS, accidentes de tránsito, etc.<br>• Conoce el plan de salud de su comunidad.(8) |
| **HABILIDADES** | • Realiza seguimiento y monitoreo comunitario de las familias en riesgo.<br>• Registra las actividades realizadas.<br>• Aplica y difunde las normas de higiene básica a las personas, las familias y la comunidad.<br>• Maneja instrumentos de registro de familias en riesgo.<br>• Coordina y utiliza los recursos existentes en la comunidad.<br>• Plantea alternativas de solución a los problemas encontrados en la visita domiciliaria.<br>• Ordena los problemas priorizándolos.<br>• Reconoce signos de alarma Refiere pacientes al establecimiento de salud Realiza la vigilancia comunal. Maneja instrumentos de recolección de datos básicos de la salud de su comunidad.(8) |
| **ACTITUDES** | • Ser positivo, entusiasta y comprometido en sus actividades.<br>• Transmitir amor.<br>• Tener madurez emocional.<br>• Debe actuar con iniciativa.<br>• Saber escuchar.<br>• Tener entusiasmo para el trabajo y caminatas.<br>• Refuerza su autoestima y la transmite.<br>• Compromiso con los problemas de salud de su comunidad.<br>• Compromiso con el establecimiento de salud<br>• Es amable con las personas de su comunidad<br>• Esta dispuesto siempre a ayudar a quien lo necesita Inspira confianza.<br>• Tiene buen trato.<br>• Utiliza palabras sencillas y claras.<br>• Mantiene una actitud vigilante acerca de los procesos de salud-enfermedad. (8) |



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

**Rol del capacitado en salud pública**

A nivel individual:

- Cuida su salud y la de su familia
- Lleva periódicamente al control de salud a sus hijos
- Brinda Orientación a los miembros de su familia sobre los cuidados de la salud
- Da el ejemplo de promoción de estilos de vida saludable
- Educa en hábitos de higiene y saneamiento: lavado de manos, cepillado dental, desecho de basuras y excretas.
- Mantiene actualizado los datos básicos de salud a nivel individual.(8)

A nivel de las familias de la comunidad

- Vigila del peso y talla de los niños, mediante el pesaje comunal.
- Visita domiciliarias Orientación en higiene personal y de la vivienda.
- Da información, educación y seguimiento a familias en alto riesgo
- Deriva al establecimiento de salud a los niños, para su control periódico de salud.
- Promueve una maternidad saludable.
- Fomenta la buena alimentación desde la gestación,
- Fomenta la lactancia materna.
- Acompaña a las familias en la comprensión y práctica de hábitos saludables.
- Mantiene actualizados los datos básicos de salud a nivel familiar.
- A nivel de la comunidad participa en actividades educativo comunicacionales en la comunidad.
- Educa en aspectos nutricionales.
- Educa en cultura de tránsito y seguridad vial
- Realiza acciones de vigilancia comunal.
- Participa del sistema de referencia comunitaria
- Motiva a la población a realizar actividad física en bien de su salud actual y futura.
- Motiva a la población para evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas.
- Apoya en las acciones de aprendizaje de valores y hábitos saludables al interior de la comunidad.
- Es un ejemplo de solidaridad, motivando a mejorar las condiciones de vida de las familias. Mantener actualizados los datos básicos de salud a nivel comunal.
- Realiza la vigilancia comunal de los daños sujetos a notificación epidemiológica.
- Participa en la elaboración del análisis de situación de salud, identificación de problemas prioritarios y estrategias de control.
- Participa en la elaboración del Plan de salud Local.(8)

### 5.1.3. **Liderazgo en Salud**

El líder, es aquella persona con cualidades de personalidad, carácter, habilidades de comunicación, y que a la vez tiene aceptación, reconocimiento y confianza de quienes le rodean por sus acciones y decisiones; que, apoyadas por un grado de conocimiento técnico y de experiencia, le permite guiar o conducir a un grupo y lograr los propósitos de mejorar la salud de la comunidad.

El líder, es aquella persona que sabe compartir lo que tiene y está dispuesto o dispuesta a colaborar con los demás.

**Características de un líder en salud,** debe:

- Ser humilde.
- Ser generoso.
- Ser paciente.
- Ser comprensivo.
- Aceptar a otros.
- Ser inclusivo.
- Animar.
- Posibilitar a otros.
- Reafirmar el conocimiento de todos.
- Ser sensible a las necesidades de otros.



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

- Estar dispuesto a aprender de los errores.
- Ser dinámico, motivar.
- Ser un buen oyente.
- Ser bueno para resumir las ideas de otros.
- Estar seguro de sí mismo.
- Ser un buen comunicador.
- Auto-percibirse como agente de cambio y da ejemplo.
- Actúa con inteligencia y con emoción.
- Mostrar su valentía.
- Creer en la gente.
- Ser sensible con el prójimo.
- Ser un aprendiz de la vida.
- Es auto-reflexivo.
- Saber manejar la complejidad, la ambigüedad y la incertidumbre.
- Ser visionario.
- Ser guía por valores definidos y conscientes.
- Mostrar actitud de servicio y disposición para trabajar con la comunidad.
- Valorar y respetar las costumbres y las manifestaciones de la cultura local.
- Establecer adecuada comunicación usando lenguaje sencillo y cordial.
- Reconocer las fuerzas y habilidades de los miembros del grupo y ayuda a que se sientan cómodos en compartir sus esperanzas, preocupaciones e ideas.
- Valorar la diversidad y es sensible a las diferentes necesidades e intereses de los miembros del grupo. Estas diferencias podrían deberse al género, la edad, la profesión, la educación, la condición económica y social.
- Liderar con el ejemplo mediante actitudes, enfoque y acciones.
- Se asume como agente de cambio, socializando conocimientos en pos de un bien común.
- Cooperar y compartir conocimientos y experiencias a la luz de la prudencia, para que las Familias apoyen a sus hijos en la búsqueda de alternativas orientadas a resolver problemáticas identificadas.
- Actuar con ética, mostrando responsabilidad, veracidad, respeto y honestidad.
- Mantener control emocional frente a las dificultades o conflictos en la capacitación.
- Actuar proactivamente en imprevistos, respondiendo rápida y oportunamente.
- Ser innovador y creativo para renovar estrategias y procesos educativos.

**Así que, en su ejercicio, está dispuesto a...**

- Disfrutar el trabajo con otras personas y a desear sinceramente ayudar a la gente a lograr sus metas y sentirse bien consigo misma.
- Pensar rápida y lógicamente con la habilidad de analizar comentarios y luego desarrollar preguntas y respuestas apropiadas.
- Comunicar claramente con puntos específicos y concisos, utilizando niveles apropiados de energía para estimular entusiasmo y compromiso.
- Escuchar y aprende de los demás, siendo la persona que otros buscan para dirección o consejo.
- Trasmitir calor humano a los demás con sonrisas, entusiasmo, elogios sinceros y gestos apropiados.
- Demostrar seguridad en sí mismo dentro de una apropiada humildad.
- Asumir un liderazgo apropiado, sabiendo cuándo ejercer papeles protagónicos y cuándo no hacerlo.
- Equilibrar eficiencia y eficacia, con la pasión para encontrar nuevas maneras de mejorar la con evolución individuo-colectividad.
- Mostrar el empoderamiento y equilibrio en la propia vida física, psíquica, social y espiritual.

**Y sobre todo debe:**

- Mostrar actitud de servicio y disposición para trabajar con la comunidad.
- Valorar y respetar las costumbres y las manifestaciones de la cultura local.
- Establecer adecuada comunicación usando lenguaje sencillo y cordial.
- Actuar con ética, mostrando responsabilidad, veracidad, respeto y honestidad.
- Mantener control emocional frente a las dificultades o conflictos.
- Actuar proactivamente en imprevistos, respondiendo rápida y oportunamente.
- Ser innovador y creativo para renovar estrategias y procesos educativos.
- Actitud amigable y tolerante.



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

### 5.1.4. Habilidades sociales y comunicacionales

**Habilidades Sociales**

Es un conjunto de conductas emitidas por un individuo que expresa sus sentimientos actitudes, deseos, opiniones o derechos del modo más adecuado a la situación en que se encuentre, respetando las conductas de los demás y que generalmente resuelve los problemas evitando posibles conflictos.

**¿Qué habilidades sociales se deben desarrollar y fortalecer?**

**La Empatía:**

Es la capacidad para ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente o incluso lo que puede estar pensando.

Esta habilidad empleada con acierto, facilitará el progreso de las relaciones entre dos o más personas, convirtiéndose en algo así como nuestra conciencia social, ya que situarse en el lugar de la otra persona, ayuda a comprender lo que esta siente en este momento.

Ser empáticos no significa estar de acuerdo con el otro, ni tampoco implica dejar de lado nuestras propias decisiones para asumir como nuestras las de los otros.

Se pueden utilizar frases como: "entiendo lo que sientes", "noto que…"

Podemos estar en completo desacuerdo con alguien, pero debemos tratar de respetar su posición, debemos aceptar como válidas sus propias creencias y motivaciones.

Ser empáticos: Una persona es empática:

- Se ajusta a las situaciones.
- Sabe escuchar, pero mejor aún sabe cuándo hablar.
- Influencia y regula las emociones del otro.
- Escucha con atención y está dispuesta a discutir los problemas.
- Es abierta y flexible a las ideas.
- Apoya y ayuda.
- Es solidaria.
- Recuerda los problemas y le da solución.
- Alienta la participación y la cooperación.
- Orienta y enseña.
- No se impone a la fuerza.
- Confía en el grupo y en los individuos.
- Estimula las decisiones de grupo.
- Se comunica abiertamente.
- Demuestra capacidad de autocrítica.

**Asertividad:**

Significa expresar nuestros sentimientos e ideas de una forma que no les ofenda, pero al mismo tiempo te permita expresarte.

La persona asertiva se caracteriza por ser honesta en relación a sus sentimientos, y es capaz de expresar oposición frente a algo o alguien que no está de acuerdo.



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

Una persona asertiva es aquella que:

- Es expresiva, espontánea y segura,
- Tiene una personalidad activa,
- Defiende sus propios derechos,
- No presenta temores en su comportamiento,
- Posee una comunicación directa, adecuada, abierta y franca,
- Su comportamiento es respetable,
- Se comunica fácilmente con toda clase de personas.

**Control de la Ira:**

La ira es una de las emociones que más frecuentemente experimentamos y que consiste en un "enfado muy violento, donde casi siempre se pierde el dominio sobre sí mismo y se cometen violencias de palabra o de obra".

Es importante reconocer que son nuestros pensamientos los que activan cambios frente a situaciones del entorno cotidiano, favoreciendo en algunos casos, que la ira se pueda convertir en una agresión. Por ejemplo, si siempre hemos pensado que "nadie nos debe levantar la voz y si lo hace merece un castigo", esto puede producir que, si alguien nos levanta la voz, en una situación crítica, reaccionaremos golpeando o insultando a esa persona. Estos pensamientos se producen como el resultado del aprendizaje que la persona ha tenido frente a ciertas situaciones.

Se escribirá en la pizarra el siguiente ejemplo, explicando que hay una situación que provoca un pensamiento y que éste a su vez nos produce ira provocando una respuesta, que puede ser una conducta agresiva.

Es importante identificar la causa de la ira preguntándose ¿Qué es lo que verdaderamente le causa la ira y lo lleva a perder el control? ¿Se puede hacer esta reflexión por qué se reacciona violentamente?. Quizás algunos pensamientos sobre experiencias en su pasado le molestan, y ahora su reacción se debe a ello, más que a lo que la otra persona hizo o dijo.

Cuando se realizan reflexiones, en momentos de serenidad, sobre situaciones que nos han originado u originan con frecuencia estados de ira, podemos arribar a pensamientos que, a manera de órdenes, podemos brindarnos nosotros mismos, con la finalidad de lograr un mejor control en el momento que experimentemos la ira. A este tipo de pensamientos lo denominamos Autoinstrucciones.

Las reacciones de ira pueden ser reducidas haciendo uso de las autoinstrucciones en los momentos en que se experimenta la sensación de ira. La función de estas autoinstrucciones será la de reemplazar aquellos pensamientos que, sin ningún análisis, en esos momentos nos vienen a la mente y generalmente aumentan nuestra ira. Lo ideal es que empleemos estas autoinstrucciones con tal frecuencia, que lleguemos a hacerlas nuestras y podamos aplicárnosla con el menor esfuerzo posible.

Intenta usar una de estas autoinstrucciones la próxima vez que sientas que te estás enfadando ¡Hazlos tuyos!

1. Mientras mantengas la calma, podrás controlar la situación.
2. Vamos a tomar las cosas sin exageración. No te salgas de tus casillas.
3. Piensa en lo que quieres conseguir.
4. No necesitas demostrarle nada a nadie.
5. No hay motivo para molestarse.
6. Busca las cosas positivas.



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

7. No permitirás que esto te moleste.
8. Probablemente no es feliz, por eso se muestra tan molesto.
9. No puedes esperar que la gente actué como tú quieras.
10. Tus músculos están tensos. Es hora de relajarte.
11. Probablemente está buscando que pierdas los papeles ¡contrólate!
12. ¡Alto!. Respira hondo varias veces.
13. Intenta resolver el problema. Puedes tratar con respeto a esa persona.

**Habilidades Comunicacionales**

Es la capacidad para poder transmitir apropiadamente información, ideas, opiniones y actitudes de forma clara, precisa, directa y apropiada, siendo convincente en la expresión oral o escrita.

La comunicación no consiste simplemente en decir o en oír algo. La palabra comunicación, en su sentido más profundo, significa "comunión", compartir ideas y sentimientos en un clima de reciprocidad.

Este término viene del latín comunicare, que significa "compartir". La comunicación es la acción de compartir, de dar una parte de lo que se tiene.

Pasos para iniciar una conversación:

-Saludar a la otra persona cálidamente, para que se vaya generando un ambiente agradable.
-Conectar con la persona, comentando algún tema de su conocimiento o de interés mutuo.
-Observar si la otra persona nos escucha activamente.
-Iniciar con el primer tema que queramos tratar.

**Escucha activa:**

Significa escuchar y entender la comunicación desde el punto de vista del que habla.

ESCUCHAR es una habilidad básica. Para utilizarla adecuadamente, tenemos que asegurarnos que "cuando el emisor envía un mensaje, el receptor escucha con un esfuerzo físico y mental concentrándose en el emisor, comprendiendo el mensaje, resumiendo los puntos importantes y confirmando si el mensaje fue comprendido.

A través de esta competencia se logra una mejor comunicación, ya que nos permite obtener más información sobre lo que se dice y corroborar que realmente estamos entendiendo las necesidades de nuestro interlocutor.

**Elementos que facilitan la escucha activa:**

Para el receptor

- Estar atento
- Mirar a los ojos al interlocutor
- Escuchar lo que dice la otra persona
- Tomar el tiempo necesario para escuchar.
- Crear y establecer un clima agradable.
- Concentrarse y evitar la distracción
- Cuando sea posible prepararse acerca del tema a escuchar
- Preguntar todas las veces que sea necesario para entender el mensaje



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

Se puede utilizar las siguientes frases como: "entonces, según veo, lo que pasaba era que…", "¿quieres decir que te sentiste…?" "Lo que me estás diciendo es…" "¿es correcto?" "¿estoy en lo cierto?".

Para el emisor

- Asegurarse que el mensaje se haya entendido, preguntándole al receptor(es) si entendió o entendieron lo que se dijo.
- Mantener una distancia adecuada, es decir no muy lejos, ni muy cerca de la persona con quien nos comunicamos

**Comunicación eficaz:**

La comunicación eficaz es la armonía entre las palabras, los sentimientos, las emociones y la expresión del rostro, postura y cuerpo.

En todo proceso comunicativo existen dos vías para transmitir la información: la verbal y no verbal.

En la comunicación verbal se expresan nuestras ideas y sentimientos mediante las palabras, mientras que en la comunicación no verbal se utilizan los gestos y la expresión del cuerpo para comunicar lo que se quiere expresar. Utilizando mensajes claros y precisos:

- Precisión en lo que se quiere decir.
- Utilizar frases largas si es necesario.
- Tener presente que la otra persona no piensa igual que nosotros.
- Repetir el mensaje todas las veces que sea necesario
- Preguntar las veces que sea necesario.
- Tener un tono de voz adecuado, hablar en forma pausada haciendo silencios,
- Hacer gestos congruentes con nuestro lenguaje, por ejemplo poner el rostro sorprendido si algo nos llama la atención

Importancia de dar mensajes precisos y claros durante la comunicación a fin de que sean entendidos y así poder mejorar nuestras relaciones interpersonales.

**Estilos de comunicación:** Existen tres modos de comunicación ante cualquier situación:

| Ser pasivo | Ser Agresivo | Ser Asertivos |
|---|---|---|
| No respetas tu propio derecho a expresar tus ideas, necesidades, deseos, sentimientos y opiniones, que prefieres no decir nada para evitar conflictos | Expresas lo que sientes sin considerar los derechos de los demás a ser tratados con respeto | Expones honestamente tus sentimientos sin dejar de tener en cuenta tus derechos y sin pisotear los derechos de los demás |
| Por ejemplo si tu compañero se coge tu cuaderno para copiarse la tarea, a ti te da cólera pero te quedas callado y no le dices nada. | Por ejemplo si tu hermano(a) se puso tu polo nuevo, le insultas o le pegas por esa acción. | Por ejemplo si tu amigo se cogió tu cuaderno sin tu permiso le dices "me fastidia que cojas mis cosas sin mi permiso, espero que no lo vuelvas hacer". |



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

**Expresión y aceptación positiva:**

La expresión positiva consiste en expresar comentarios positivos a una persona puede hacer sentir bien (querido, apreciado, importante, etc.) sin que esto signifique que ésta esté obligado a realizar algo para devolvernos esa expresión.

"Esto es muy divertido", "me encanta hablar contigo" o "eres muy bueno haciendo aquello" "Bien", "¡Estupendo!".

La aceptación positiva consiste en la aceptación de la alabanza, que nos den (elogios, felicitaciones, etc.).

La expresión y aceptación positiva, eleva la autoestima y mejora las relaciones interpersonales.

**Aserción negativa:**

Es una técnica en la que nosotros de manera firme y simpática estamos de acuerdo con críticas negativas o constructivas que nos hagan las demás personas.

"Es una forma de reaccionar ante una crítica justa, asumiendo nuestra responsabilidad de forma honesta; pero señalando su molestia y su defensa si ésta se excediera".

Es normal cometer un error, pero tras ello debemos aceptar asertivamente ante la otra persona que hemos cometido dichos errores. Los errores no son malos, sino lo más normal del mundo, y por ellos no nos debemos culpabilizar, sino aceptarlos y asumirlos.

Cuando existe un acuerdo parcial con el crítico, se puede afirmar en parte, con una probabilidad o en principio de la siguiente manera:

- Afirmar en parte: encuentra justa sólo una parte de lo que dice el crítico y reconoce esa parte.
- Afirmar en términos de probabilidad: "Es posible que tengas razón". "Es posible".
- Afirmar en principio: aquí se reconoce la lógica de una crítica, sin aceptar necesariamente todas las suposiciones del crítico. "Si... (es como tú dices) ... entonces (tendrás razón) ...

**Las ventajas de la aserción negativa:**

- Reconocemos un error cometido.
- Aceptamos la crítica de los demás
- Aclaramos las cosas y no acumulamos resentimientos.
- Ganamos el respeto de los demás.

La aserción negativa nos ayuda a corregir nuestra conducta y a sentirnos bien.

5.5. **Valores:**

Los valores son normas, pautas, principios que nos guían a vivir mejor, que mejoran nuestra calidad de vida. Los valores nos guían a fin de tener un comportamiento saludable como: ser hijos respetuosos, estudiantes responsables; es decir, orientan nuestras acciones hacia acciones positivas. Una persona con valores sabe diferenciar las acciones positivas o saludables de aquellas acciones que no favorecen la armonía, la convivencia pacífica y el desarrollo.

Los valores son aquellos criterios que rigen el comportamiento de los seres humanos. La práctica de los valores identifica a un individuo con la manera de estar en el mundo del grupo al que pertenece,



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

afirmando así una determinada concepción de la humanidad.

Entre los valores podemos mencionar

**Solidaridad:** Es la capacidad de entregarse a otros individuos pensando en estos como semejantes; es decir, poder compartir un hogar, alimentos, sentimientos, abrigo, etc. con otro ser vivo (pensando no solo en los seres humanos, también en los animales) sin pensar en su situación económica, tomando en cuenta también que los bienes no son solo lo material, sino también lo sentimental.

**Honestidad:** Es un valor que se manifiesta en buscar, aceptar y decir la verdad, respetando los derechos y bienes de las personas. Es honesto el que no miente, no roba, no engaña.

**Respeto:** Es el reconocimiento, aprecio, valoración propia y consideración hacia los demás y hacia nosotros mismos. El respeto es la base de la convivencia saludable.

**Imparcialidad:** Es un criterio de justicia que sostiene que las decisiones deben tomarse atendiendo a criterios objetivos, sin influencias de sesgos, prejuicios o tratos diferenciados por razones inapropiadas.

**Responsabilidad:** hago lo mejor que puedo, soy responsable de mis por mis palabras y acciones y cuido mis propiedades y la propiedad de los demás. (6)

MENSAJES CLAVES

1. «Una persona es un líder cuando sugiere o propone cierta acción y otros están de acuerdo con ella y desean llevarla a cabo»

2. Liderazgo en salud es la cualidad y la capacidad de influir más que otros miembros de la comunidad en el desarrollo de actividades o la toma de decisiones a favor de la salud de una comunidad.

3. Habilidades Comunicacionales es la capacidad para poder transmitir apropiadamente información, ideas, opiniones y actitudes de forma clara, precisa, directa y apropiada, siendo convincente en la expresión oral o escrita.



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

# TEMA 6: VIGILANCIA COMUNITARIA, ACCIONES Y ESTRATEGIAS

**Contenidos**

6.1. Definición de vigilancia comunitaria en salud
6.2. El rol del capacitado en salud pública en la vigilancia comunitaria
6.3. Proceso de implementación de la vigilancia comunitaria: Sensibilización, mapeo, sectorización, referencia y contra referencia
6.4. Como convocar la participación de los actores en un proceso de vigilancia- elementos esenciales en la convocatoria de actores.

**Al finalizar el desarrollo de éste tema lograremos:**

- Promueve la vigilancia comunitaria con participación de actores sociales.
- Conoce las acciones y estrategias en la implementación de la vigilancia comunitaria en salud.



## VI. MARCO TEÓRICO

### 6.1. DEFINICIÓN DE VIGILANCIA COMUNITARIA EN SALUD

**¿Qué es vigilancia?**

Es el conjunto de acciones que se realizan para contar con información sobre algún evento o situación. Se busca difundir los hallazgos obtenidos -de manera oportuna- a aquellos que han contribuido en el recojo de los datos y a otros que necesiten conocerlos. Es, en suma, obtener información que nos permita actuar. (8)

**¿Qué es Vigilancia en salud?**

Es la observación sistemática de eventos relacionados con los determinantes de la salud (factores genéticos, hábitos de vida, medio ambiente, entorno laboral, entorno familiar).

Todos los datos relevantes en relación con estos eventos son recogidos, tabulados, analizados y difundidos con la intención de tomar decisiones de intervención a nivel individual, familiar y colectivo, potenciando así, el desarrollo de capacidades y potencialidades de las personas para el auto cuidado de su salud individual, familiar y comunitaria y prevenir el riesgo de daño y enfermedad. (8)

**¿Qué es la vigilancia comunal en salud? (SIVICO)**

La vigilancia comunal en salud, son todas las actividades que hace la comunidad organizada, para:



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

- Vigilar el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños desde la barriga de la madre.
- Vigilar que las gestantes tengan sus controles del embarazo.
- Identificar, controlar y evitar las situaciones que ponen en peligro la salud y la vida de los pobladores de la comunidad. (8)

El SIVICO promueve la participación ciudadana y el control social en los diferentes niveles y sectores, orientados a mejorar las condiciones de salud de la población y otorgándole viabilidad política a la implementación del sistema.

El SIVICO depende de la participación comunitaria organizada, voluntaria, sin presiones ni autoritarismo, propiciando la coordinación intersectorial. El papel de la comunidad no se limita a responder sólo a los servicios planificados y diseñados desde el establecimiento de salud; la comunidad participa activamente en todo el proceso, define sus problemas y necesidades de salud, plantea soluciones y evalúa sus avances. (3)

Los componentes del Sistema de Vigilancia Comunal son:

| **A) ORGANIZACIÓN** | |
|---|---|
| De los Servicios | **De la Comunidad** |
| **Adecuación Básica de los servicios para Atención Integral – Comunal en base a Necesidades locales.** | Identificación de actores sociales claves y formación de redes sociales para el trabajo comunitario. |
| | Organización de la comunidad para la evacuación de emergencias al establecimiento de salud. |
| **Desarrollo de capacidades del personal para la atención.** | Desarrollo de capacidades del ACS y redes sociales. |
| **Sectorización por nivel** | Sectorización comunal |
| **Archivo y adecuación de historias por familia, sector y riesgo.** | Identificación de las familias, por sectores, riesgo y ubicación del ambiente físico. |
| **B) INFORMACIÓN** | |
| De los Servicios | **De la Comunidad** |
| **Censo Comunal (Aplicación de Ficha Familiar)** | Censo Comunal (Aplicación de Ficha Familiar) |
| **Mapa comunal** | Croquis |
| **Identificación de zonas y grupos poblacionales de riesgo.** | Identificación de zonas y grupos poblacionales de riesgo. |
| **Seguimiento de grupos poblacionales de riesgo, excluidos y hechos vitales.** | Seguimiento de grupos poblacionales de riesgo, excluidos y hechos vitales. |
| **Investigaciones cuanti-cualitativas.** | Participación en investigaciones cuanticualitativas e Intercambio de resultados. |
| **Monitoreo y supervisión del trabajo de los ACS y redes sociales.** | Monitoreo y acompañamiento del trabajo de ACS y redes sociales. |
| **Análisis, difusión de la información y toma de decisiones.** | Análisis, difusión de la información y toma de decisiones. |
| **C) REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA** | |
| De los Servicios | **De la Comunidad** |
| **Recepción de referencia, atención, contrarreferencia y referencia al nivel de mayor capacidad resolutiva.** | Identificación, atención, referencia y seguimiento de casos. Evacuación de emergencias con participación de la comunidad. |
| **Implementación de la red de comunicación (radio, teléfono, ambulancia, etc.)** | Implementar y fortalecer la red de comunicación. |



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

| D) EVALUACIÓN PARTICIPATIVA |
|---|
| Evaluación de procesos, resultados e impacto, comparativa en el tiempo. |
| Toma de decisiones para la mejora continua de los procesos. |
| Difusión de resultados de la evaluación a nivel local, regional y nacional. |

Fuente (3)

**Comité de Desarrollo Comunal (CODECO)**

Los CODECOs son instancias de concertación comunal, que permiten una mayor participación de la comunidad en las iniciativas de desarrollo. CODECO es la articulación de todas las organizaciones que existen en una comunidad: Directiva del Vaso de Leche, APAFA, profesores, Clubes de Madres, Junta Administradora de Agua, promotores de salud, agente municipal.

Los Comités de Desarrollo Comunal promueven la democracia participativa y el impulso de la estrategia de desarrollo, plasmada en el plan de desarrollo comunal.

Este espacio deliberativo y articulador dentro de la comunidad, tiene como rol fundamental la gestión del plan comunal, y es una bisagra entre la comunidad y la municipalidad.

Según los actores, el CODECO es un facilitador que permite una mayor participación y que ha ayudado a tener más organización y orden en las comunidades, siendo un apoyo para la organización de las actividades comunales, haciendo más ágil la resolución de los problemas.

Permite una mayor capacidad de propuesta de la población ante las autoridades y la asamblea comunal. El CODECO es importante también para la priorización de los proyectos de la comunidad, para proponer y negociar en el presupuesto participativo, como para apoyar el trabajo de la directiva comunal.

Los CODECOs favorecen la mayor participación de los grupos con mayor vulnerabilidad en la población, como son las mujeres y los jóvenes. Cumple un rol como espacio de gestión y de concertación, llevando a la cohesión social. (3)

**¿Qué es la vigilancia comunal en salud?**

La vigilancia comunal en salud, se define como un mecanismo de participación de la comunidad organizada, basada en la identificación de las actividades autogestionarias realizadas por los integrantes de una comunidad, desde el núcleo familiar y su entorno, para contribuir con el autocuidado de la salud.

El desarrollo de la vigilancia comunal en salud, promueve principalmente la realización de acciones con enfoque de autorresponsabilidad, orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que se articulan con los niveles gubernamentales e institucionales para una mejor respuesta a la problemática sanitaria local.

La vigilancia comunal en salud son todas las actividades que hace la comunidad organizada, para:

- Vigilar el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños desde la barriga de la madre.
- Vigilar que las gestantes tengan sus controles del embarazo.
- Identificar, controlar y evitar las situaciones que ponen en peligro la salud y la vida de los pobladores de la comunidad. (9)



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)



Fuente: MINSA

**¿Por qué es importante la Vigilancia Comunitaria?**

Para la comunidad:

- Permite identificar a tiempo la presencia de algunas enfermedades o situaciones que pueden poner en riesgo a otras personas, familias y la comunidad.
- Permite evitar que las personas se agraven y mueran en la comunidad
- Permite notificar a las unidades de salud en el tiempo oportuno las situaciones de salud que afectan a la población
- Permite evaluar los cambios logrados por la comunidad como resultado de las intervenciones realizadas.

Para el personal de salud:

- Permite llevar el control y análisis de datos sobre enfermos y fallecidos por comunidad.
- Permite poner en práctica acciones para intervenir oportunamente en la prevención de enfermedades o factores de riesgos en cada localidad.
- Crea las condiciones necesarias para desarrollar oportunamente la lucha anti epidémica, a través del fortalecimiento de las relaciones y alianzas con la comunidad.

## 6.2. EL ROL DEL CAPACITADO EN SALUD PÚBLICA EN LA VIGILANCIA COMUNITARIA

a. Está preparado para la prevención de enfermedades y promoción de prácticas saludables en la familia y en su comunidad, en coordinación con el personal de salud y la organización comunal.

b. Identifica y vigila riesgos en salud:
- Levanta información comunal: censo comunal (conjuntamente con el personal de salud), actualización de mapeo comunal, registro diario de actividades y actualización de instrumentos del sistema.
- Vigila la nutrición y salud infantil, así como el cuidado de las gestantes de la comunidad, de acuerdo a la priorización establecida con el personal de salud y comunidad.

c. Identifica casos que requieran ser derivados al establecimiento de salud para su atención, y seguimiento del tratamiento indicado.

d. Colabora en la evacuación de casos en emergencia.

e. Participa en la comunicación y en la organización conjuntamente con el establecimiento de salud, de intervenciones para el control de brotes y epidemias.

f. Promueve la participación de los vecinos en la vigilancia comunitaria.

g. Dependiendo de la problemática de salud de la comunidad, brinda consejería, visitas domicilia-



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

rias, charlas y demostraciones de prácticas saludables a la comunidad, con prioridad en grupos vulnerables: niños menores de tres años y mujeres gestantes.

h. Trabaja coordinadamente con el establecimiento de salud y con las autoridades locales en todas las actividades de salud.

## 6.3. PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA VIGILANCIA COMUNITARIA: SENSIBILIZACIÓN, MAPEO, SECTORIZACIÓN, REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

**¿Qué se necesita para impulsar la Vigilancia Comunitaria?**

- **Identificar** a las personas de la comunidad que participaran en la Vigilancia.
- **Capacitar** a las personas de la comunidad.
- **Trabajar** con los sectores o comunidades.
- **Dar seguimiento** a las comunidades.

**¿Quiénes participan en la Vigilancia Comunitaria y de qué manera deben hacerlo?**

**En la vigilancia comunitaria, pueden participar todos**, realizando diferentes funciones desde un Comité de salud que lo conforman:

- Las familias, en especial las madres y los padres.
- Las autoridades de la comunidad.
- La municipalidad.
- Las organizaciones de base de la comunidad: club de madres, vaso de leche, ronderos, u otros.
- La Iglesia.
- Los profesores
- El personal de salud.
- Los Agentes Comunitarios de Salud (incluidas las parteras tradicionales).
- Los dueños de las tiendas y otros negocios.
- Los medios de comunicación y otros.



Fuente (9)

**¿Cómo se hace la vigilancia comunal? Pasos**

1. Se hace un censo comunitario, para saber cuántas familias hay y quiénes las conforman. A cada familia se le da un número que la identifica. (9)



Fuente (9)



This document is available free of charge on studocu
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

2. Se dibuja el mapa comunitario, donde se pueda ver todas las casas de la comunidad, e identificar en cuáles de ellas hay recién nacidos, niñas o niños, gestantes y otras personas que necesitan cuidados.



Fuente (9)

3. Se hace una lista de todos los medios de comunicación y de transporte que hay en la comunidad: radio, teléfono, megáfono, ambulancia, caballos y otros. Estos serán de ayuda para la vigilancia. (9)



Fuente (9)

4. Se colocan letreros de identificación en todas las casas con el número dado en el censo



Fuente (9)

5. Con ayuda del mapa comunitario se divide la comunidad en sectores, cada Agente comunitario de salud (ACS), se encarga de vigilar o cuidar a las familias de su sector comprometido, en acuerdo con el establecimiento de salud.

6. En cada sector de la comunidad, se identifica a otras personas que ayuden a la vigilancia de las "familias que tengan gestantes, recién nacidos, puérperas o niñas y niños menores de 5 años", y puedan comunicar al ACS o al personal de salud si presentan señales de peligro.



Fuente (9)



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

7. Los representantes de las organizaciones de base integran los comités de vigilancia, y se organizan para: llevar casos graves o de emergencia que presenten alguna señal de peligro a un establecimiento de salud.

8. El comité de vigilancia coordina con las autoridades locales y otros líderes para tener al alcance chacanas, caballos, mulas, o carros, linternas, frazadas, radio o teléfono para los casos de emergencia.




Fuente (9)

9. La o el ACS y los que conforman el comité de vigilancia comunal deben conocer la ubicación, horario, los servicios y profesionales con que cuenta el establecimiento de salud, distancias a pie, acémila o en carro, y rutas para llegar más rápido al establecimiento de salud.



Fuente (9)

10. El comité de vigilancia comunal, el personal de salud y los ACS, se reúnen por lo menos una vez cada dos meses, para ver los logros y dificultades en la realización de sus actividades. Informa principalmente, cómo está el crecimiento y desarrollo de las niñas y niños de su comunidad, cómo están cumpliendo las gestantes sus controles del embarazo, el número de personas que se ha referido al establecimiento de salud, los problemas de salud que encuentra en los hogares y la ocurrencia de muertes.




Fuente (9)



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

**¿Cómo se hace el mapeo de la comunidad?**

1. El comité de vigilancia, ACS, personal de salud y autoridades coordinan y hacen el mapeo.

2. Las autoridades dan los padrones de la comunidad para comparar con los resultados del censo; colocan un número a cada casa y el nombre del jefe de familia.

3. En las casas donde hay gestantes, recién nacidos, niñas y niños menores de 5 años se colocará el símbolo que acordaron.

4. El mapa será presentado en asamblea comunal para completar datos.

5. Con este mapa, el agente comunitario de salud hace el seguimiento a las familias que se han comprometido en vigilar (de casa en casa), en coordinación con el personal de salud.

6. El mapa se actualiza mensualmente, colocando los cambios ocurridos, como: nuevas mujeres embarazadas, recién nacidos, cambios de domicilio, muertes, alguna familia se fue a vivir a otra comunidad u otros.

**La Comunidad**

Es el eje central de la intervención, es decir, la familia, el individuo y su entorno. La familia participa de manera activa como una red de trabajo realizando la Vigilancia comunitaria desde su casa, la iglesia, la escuela y coordinando las diferentes acciones con agentes comunitarios de su localidad.

**El personal de salud realiza a nivel local:**

a) **Coordinaciones** con las y los líderes locales.
b) **Actividades de promoción**, prevención y contención.
c) **Acompañamiento** para el adecuado desarrollo de la Vigilancia Comunitaria.

**Sensibilización**

El proceso se inicia en el establecimiento de salud con el objetivo de garantizar una eficiente y eficaz implementación, la que consta de tres etapas, para esto es necesario que todo el personal esté involucrado:

**Mapeo**

Es el instrumento de vigilancia comunal mediante el cual se monitorean, en forma gráfica y dinámica, los principales daños y riesgos de la comunidad.

Es la representación gráfica de la comunidad, donde se ubican los recursos materiales y humanos, límites, accidentes geográficos y distancias. Este mapa nos permite la vigilancia de riesgos y daños sanitarios individuales, familiares o colectivos.

Con la ayuda del mapa, las autoridades comunales, los promotores de salud y los ACS visualizan la situación de cada una de las familias y la problemática de salud y desarrollo de su comunidad.

**Mapa de riesgo para la salud**

Es un croquis de la comunidad en donde se deben registrar las situaciones identificadas en el censo de riesgo, las cuales estarán ubicadas por sector ya definidos en la planificación.



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

Este mapa de riesgo debe contar con:

- Los lugares de referencia de la comunidad: iglesia, centro de salud, etc.
- Los factores de riesgo que se encuentren y donde están ubicados.
- Las zonas de riesgo de desastre que identifican durante su recorrido.
- Las zonas de seguridad o refugio identificadas en el recorrido.

Para identificar los diferentes lugares de referencia se pueden utilizar algunos dibujos representativos de las escuelas, iglesias, establecimientos de salud etc.

**Sectorización**

La sectorización se hace con el propósito de garantizar que el personal de salud haga un seguimiento de las acciones de vigilancia y promoción de la salud en las comunidades.

La sectorización del ámbito de intervención en salud ó jurisdicción sanitaria, es el primer paso y el más importante, que debe realizar el establecimiento de salud, lo cual implica:

- División del territorio
- Asignación de población y un personal responsable por sector y comunidad, al menos en las zonas de mayor riesgo.

La división del territorio se define por barrios, comunidades, anexos, o caseríos. La sectorización en los centros y/o puestos de salud depende del número de trabajadores que laboran en el establecimiento. A menudo, el criterio es de asignar un trabajador para vigilar y monitorear un determinado número de comunidades de manera equitativa. Por ejemplo, si existen 8 comunidades y 4 trabajadores de salud, a cada uno le corresponderán vigilar dos comunidades o sectores, lo cual se realiza en coordinación estrecha con el promotor de salud u otro ACS que la comunidad haya designado.

**Referencia y contra referencia**

**- Referencia Comunal**

Es la identificación y derivación de personas en riesgo o con problemas de salud, hacia el establecimiento de salud para su correspondiente atención de salud. Es realizada en forma coordinada con el establecimiento de salud. por la/el agente comunitario de salud, comunidad organizada u otro actor social comprometido.

**Procedimientos para la Referencia**

La referencia comunitaria es un proceso que le permite al ACS, identificar, captar y referir al establecimiento de salud, los casos que requieran atención de salud preventiva o curativa.

Durante la visita domiciliaria que se realiza, se puede identificar alguna situación en la persona o la familia que amerite su envío o referencia al establecimiento de salud para su correspondiente atención como:

- Personas con tos por más de una semana,
- Niños y niñas con bajo peso, sin vacunas o control del crecimiento y desarrollo, gestante sin control prenatal,
- Adultos mayores en riesgo,
- Personas víctimas de violencia familiar,
- Familias sin SIS y otras situaciones de alarma.



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

La referencia comunitaria será previamente coordinada con el EESS, y realizada por el/la ACS u otro actor social.

Para llevar a cabo la referencia, el/la ACS u otro actor social, contará con el instrumento: Hoja de Referencia Comunitaria, formato que consta de tres partes desglosables:

En la primera parte se registrarán los datos de la persona referida, para que ésta lo entregue al EESS al momento de solicitar la atención; la segunda parte del desglosable se mantiene en blanco para usarla en caso de requerir contrareferencia. El ACS entrega a la persona los dos primeros desglosables y conservará el tercer desglosable como evidencia del trabajo realizado.

La jefatura del EESS designará a una persona del servicio de Admisión para que se haga cargo de la recepción de las personas derivadas por el ACS u otro actor social de la comunidad, registrar su atención en el cuaderno de atenciones y gestionar su atención médica o en otro servicio.

**- Contra referencia Comunal**

La contra referencia es el procedimiento por el cual el niño o persona atendida en el establecimiento de salud, regresa a la comunidad con las indicaciones para el promotor de salud: diagnóstico efectuado, recomendaciones para el manejo posterior y si debe o no regresar o tener un tratamiento complementario en el establecimiento de salud.

Es la devolución que hace el establecimiento de salud de la persona referida por el/la agente comunitaria de salud. Es realizada por el establecimiento de salud en forma coordinada con el/la agente comunitaria de salud, para que continúe con su seguimiento al tratamiento y/o reforzamiento de prácticas saludables en la familia.

**Procedimiento para la Contrarreferencia**

Si la persona o familia referida por el ACS al EESS requiriera de un seguimiento más personalizado, (continuación del tratamiento o reforzamiento de prácticas saludables), el jefe del EESS decidirá su contrareferencia en forma coordinada con el ACS u otro actor social, para que se continúe con el tratamiento o para reforzar practicas saludables en las familias.

Para efectivizar la contrareferencia el EESS contará con la segunda parte del desglosable usado en la referencia. Se llenará el formato con las indicaciones respectivas sobre las intervenciones que corresponde realizar, devolviendo este talón al ACS a través de la persona atendida.

## 6.4 COMO CONVOCAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS ACTORES EN UN PROCESO DE VIGILANCIA- ELEMENTOS ESENCIALES EN LA CONVOCATORIA DE ACTORES.

La Planificación Local Participativa (PLP) es un proceso en el que el equipo de salud y la comunidad toman decisiones en conjunto, analizando cual es el mejor camino para llegar a conseguir los resultados deseados, teniendo claro a dónde se quiere llegar para cambiar una situación o mejorar la realidad actual. Cuando se habla de PLP, se hace referencia al proceso continuo de involucramiento en el diagnóstico, programación de acción, ejecución y evaluación, que permite a los integrantes de una comunidad conocer su realidad y comprenderla, a la vez que sentirse capaces de actuar sobre ella. Además, es un método que facilita el desarrollo de los equipos de trabajo y de las comunidades porque:

- La población participa en el diagnóstico y análisis de la situación de salud y en la definición de las soluciones, lo que facilita el proceso de aprendizaje sobre sí misma, otros actores, medio am-



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

biente y formas de intervención entre otros.

- Facilita la implementación de acciones integrales, que generen impacto sobre las necesidades presentes en la población.
- Se generan respuestas efectivas para la solución de los problemas por parte de los servicios de salud y de la comunidad. Para la realización del diagnóstico de situación de salud con participación social se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:
- La elaboración y aprobación del plan territorial de salud se debe desarrollar conforme a las tres fases.
- El análisis de la situación de salud debe basarse en el contexto de cada lugar donde se lleve a cabo; sin embargo, se debe tener como insumo base la caracterización de estos contextos y la descripción de las diez prioridades, a través de los indicadores sugeridos en la metodología ASIS.
- La elaboración debe ser participativa; todos los actores sociales deben ser involucrados en el proceso de identificación y priorización de los problemas y elaboración del plan de acción.
- La evaluación debe ser cuantitativa y cualitativa; varios autores enfatizan que los indicadores cualitativos son muy importantes y necesitan ser desarrollados teniendo en cuenta el contexto. Los indicadores cuantitativos tradicionales de salud como los de morbilidad y mortalidad son muy limitados para medir el nivel de participación social en la solución de problemas de salud y el desarrollo de su capacidad social. Estos procesos evaluativos deben enfocarse en el "por qué y el cómo" y no sólo en el "qué y cuántos".
- La evaluación de los problemas de salud de la comunidad requiere enfoques multidisciplinarios; esto significa que las disciplinas necesitan desarrollar un marco común para explicar los problemas y soluciones que les permita ajustar sus propios métodos de medición al problema a investigar.
- Los procesos participativos deben ser sostenibles; por ello es muy importante la búsqueda de indicadores de sostenibilidad y empoderamiento. Durante la capacitación en la implementación de la Guía Metodológica ASIS se desarrollan una serie de talleres con el fin de explicar la forma cómo se opera esta metodología. Los primeros dos talleres que se realizan son sobre los indicadores de salud. Estos talleres se realizan con el fin de unificar la información relacionada con el tema entre los participantes de la capacitación, luego en forma secuencial se desarrollan los talleres que contiene esta estrategia de implementación de la Guía ASIS. Los talleres que contiene esta estrategia son los siguientes:

    - Identificación de los actores sociales.
    - Identificación de los problemas de salud.
    - Análisis de los problemas de salud.
    - Priorización de los problemas de salud (12).

El proceso se inicia en el establecimiento de salud con el objetivo de garantizar una eficiente y eficaz implementación, la que consta de tres etapas, para esto es necesario que todo el personal esté involucrado:

**¿Cómo convocar?**

- En visitas domiciliarias
- En reuniones de las organizaciones sociales
- A través de perifoneo, o programas radiales
- Con carteles ubicados en lugares visibles o más frecuentados por la comunidad
- A través de líderes naturales
- A través de los canales formales de participación en el ámbito municipal como: juntas de acción comunal y local; red de comunidades indígenas y negras; comité de control o auditoría social; cultura, deportes y recreación; desarrollo rural; economía solidaria y comunitaria; educación; género; hogares comunitarios; jóvenes; medio ambiente; ordenamiento físico y urbanístico y planeación pública; prevención de desastres; promoción y coordinación de la participación; salud; seguridad, vivienda, convivencia y paz, entre otros.



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

Sin embargo, más allá del canal de difusión que se utilice, vale la pena hacer un listado de invitados con aquellos actores cuya asistencia a la actividad es muy importante y reforzar la invitación unos días antes, por ejemplo, con un llamado telefónico. Recuerde que el éxito del trabajo a futuro dependerá en gran medida del éxito de la convocatoria.

**¿Quiénes participan en la Vigilancia Comunitaria y de qué manera deben hacerlo?**

Participan todos, realizando diferentes funciones desde un Comité de salud que se debe conformar:

- **Hombres y mujeres,** (Agentes Comunitarios): Puede ser promotores(as) de salud, Brigadistas, Gabinetes del poder ciudadano, Colaboradores Voluntarios (as), líderes y lideresas de las iglesias, que son los encargados de identificar, reportar y referir los casos sospechosos de la comunidad.

- **La Comunidad:** Es el eje central de la intervención, es decir, la familia, el individuo y su entorno. La familia participa de manera activa como una red de trabajo, realizando la vigilancia comunitaria desde su casa, la iglesia, la escuela y coordinando las diferentes acciones con agentes comunitarios de su localidad.

- **El personal de salud** realiza a nivel local:

  a) Coordinaciones con las y los líderes locales.
  b) Actividades de promoción, prevención y contención.
  c) Acompañamiento para el adecuado desarrollo de la Vigilancia Comunitaria

**¿Qué actividades por el bien común es necesario realizar para desarrollar la Vigilancia Comunitaria?**

Primero: Vigilar - consiste en:

- **Conocer y registrar** las condiciones en la comunidad que favorecen la aparición de enfermedades en niños, niñas, mujeres, la familia, por ejemplo, basureros públicos, ríos contaminados, criaderos de zancudos, etc.(Censo de riesgo).

- **Llevar el registro** diario de las enfermedades que se presenten en los barrios, comarcas o comunidad y la situación en la que se encuentra la población. (Registro diario, consolidado de información).

- **Captar e Identificar** signos de peligro en mujeres embarazadas, niños y niñas menores de 5 año para su referencia oportuna a la unidad de salud. (guía de eventos a vigilar).

- **Captar y reportar** la presencia de casos sospechosos de enfermedades en la comunidad. (ver anexo de la guía de enfermedades o eventos a vigilar).

- **Observar** que la población está aplicando de manera adecuada las medidas de prevención de las enfermedades y modificando los factores de riesgo.

Segundo: Prevenir consiste en:

- **Informar a la comunidad** sobre el origen, síntomas y formas de transmisión de las principales enfermedades de su comunidad haciendo énfasis en signos y señales de peligro.

- **Implementación de prácticas** clave como el lavado de manos, lactancia materna.



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

Tercero: Actuar, consiste en:

- **Referir a la unidad** de salud más cercana los casos sospechosos de enfermedades que hayan sido identificados.
- **Notificar y alertar** a la unidad de salud, sobre las sospechas de casos de brotes epidémicos de enfermedades bajo vigilancia.

| RIESGOS Y DAÑOS A SER VIGILADOS EN LA COMUNIDAD | | |
|---|---|---|
| 1 | Niño o niña menos de 03 años con diagnóstico CRED sano | Verde |
| 2 | Niños o niña menor de 03 años, con desnutrición o riesgo de desnutrición crónica | Rojo |
| 3 | Sin antisarampionosa al año de edad | Bandera morada |
| 4 | 1 o más episodios de EDA en menores de 3 años | Amarillo |
| 5 | 1 o más episodios de IRA en menores de 3 años | Azul |
| 6 | Gestante | Naranja |
| 7 | Sintomático febril | Blanco |
| 8 | Violencia familiar | Negro |

Fuente: MINSA



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

## IV. BIBLIOGRAFÍA

1. MINSA – Lineamientos de Política de Promoción de la Salud – Lima -2005 –pag. 17

2. MINSA-Dirección General de Promoción de la Salud - Documento Técnico Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú- Lima 2006(Internet), disponible desde: http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/203_prom30.pdf

3. MINSA-Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos Dirección Ejecutiva de Gestión de Capacidades Escuela Nacional de Salud Pública Diplomatura De Atención Integral Con Enfoque en Salud Familiar y Comunitaria Modalidad Virtual Auto formativa Módulo II Participación Comunitaria, Social y Ciudadana Del 09 de Noviembre al 01 de Diciembre 2015 UNIDAD I Del 09 al 12 de Noviembre 2015(Internet), disponible desde: https://es.scribd.com/doc/297845474/modulo-2

4. Kallpa MÓDULO 2 Promoviendo la promoción de la salud en la comunidad http://www.kallpa.org.pe/comunidadsaludable/pdfs/modulo2_promoviendo_la_promocion_de_la_salud_parte1.pdf

5. César Lip Licham, Diplomado en Promoción de la Salud Módulo de autoaprendizaje I: Promoción de la salud y determinantes sociales de la salud Lima – Perú, 2011

6. MINSA –Dirección General de Promoción de la salud Documento Técnico: Promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil Lima Perú Lima primera edición-2011 64 pag.

7. ONU Modulo Talleres de Capacitación sobre Adolescencia y Juventud, Sexualidad y Salud Sexual y Reproductiva y Derechos Reproductivos, con énfasis en la prevención del VIH y la Equidad de Género" Guía para el facilitador

8. MINISTERIO DE SALUD Dirección General de Promoción de la Salud-Dirección de Participación Comunitaria en Salud- Documento Técnico Para El Trabajo Con Los Agentes Comunitarios de Salud, Lima, 2007.

9. Edith Gamarra; Coordinación Karim Cruzado, Rolando Pacheco, Alejandra Visscher Talleres de motivación y liderazgo personal: Guía del docente /. Lima: Soluciones Prácticas-ITDG, 2009.

10. CARE Perú- Sistema de vigilancia comunitaria SIVICO – una propuesta para la gestión social de riesgo basado en la participación comunitaria. Primera Edición 2006

11. Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción de la Salud Documento Técnico: Preparando al Agente Comunitario de Salud para el cuidado integral de la salud y nutrición de las gestantes y de las niñas y niños menores de 5 años ("El Manual del Agente Comunitario de Salud") Lima, 2012

12. MINSA Fortalecimiento del centro de promoción y vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y el niño, planificación y programación PAN, 2015



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

TEMA 4: PROMOCIÓN DE PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES

1. Carta otawa
2. Estrategia Escuelas Promotoras de la Salud OPS file:///C:/Users/RP/Downloads/PROINAPSA_PAHO_2007_Buenas_Pract_Promocion_Salud_Escolar.pdf
3. Programa de familia y viviendas saludables
4. Elaine M. Murphy, "La promoción de comportamientos saludables," Boletín de salud no. 2 (Washington, DC: Population Reference Bureau, 2005)
5. RM N°720-2006/MINSA "Modelo de abordaje de promoción de la salud en Perú"
6. Documento Técnico Acciones a Desarrollar en el eje temático de Alimentación y nutrición saludable.
7. Documento Técnico Acciones a Desarrollar en el eje temático de Actividad Física.
8. Documento Técnico Acciones a Desarrollar en el eje temático de Higiene y ambiente.
9. Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS: contextualización, prácticas y literatura de apoyo. :OMS, 2010
10. Guía familia y vivienda saludable- MINSA
11. DSN°056-MINSA/DGSP: Implementación del programa de promoción de la salud en las instituciones educativas -2005.
12. Guía Municipios saludables- MINSA



This document is available free of charge on studocu
Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)

## UNIDADES TEMÁTICAS


Fundamentos de Salud Pública 1

Promoción de la Salud 2

Vigilancia y Control de la calidad del Agua 3

Vigilancia y Control Vectorial 4

Vigilancia y Conservación de Alimentos 5

Vigilancia de Residuos Sólidos 6

Vigilancia, Prevención y Control de Enfermedades Zoonóticas y Metaxénicas Selectas 7

Primeros Auxilios en el Nivel Comunitario 8


**SÍGUENOS:**

Instituto Nacional de Salud - INS

@INS_Peru

INS PERÚ

**ins.gob.pe**


ISBN: 978-612-310-104-6

9 786123 101046



**Instituto Nacional de Salud**

**Dirección:** Cápac Yupanqui N° 1400 , Jesús María, Lima 11 - Perú
Av. Defensores del Morro 2268 - Chorrillos , Lima 9 - Perú
**Central:** 748-1111, 748-0000



Downloaded by Louie Kamangyan (louiebongcawel21@gmail.com)