



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

120
AÑOS



PERÚ

Ministerio
de Salud



UNIDAD TEMÁTICA N° 1

*Fundamentos
de Salud Pública*

Guía del Participante

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



PREMIO 2016
BUENAS PRÁCTICAS
EN GESTIÓN PÚBLICA



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

120
AÑOS



PERÚ

Ministerio
de Salud



UNIDAD TEMÁTICA N° 1

Fundamentos de Salud Pública

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

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

Fundamentos de Salud Pública / 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.

87 p. : il., tab.; 17 x 23 cm. -- (Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario. Guía del participante ; 1)

1. SALUD PÚBLICA 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: 978-612-310-103-9

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2018-06046

1ra. edición (abril, 2017)

1ra 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 mayo 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.

UNIDAD TEMÁTICA N°1: FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA

TABLA DE CONTENIDOS

TEMA 1 : REALIDAD NACIONAL EN SALUD

- 1.1. Pobreza en el Perú, causas y repercusiones en la salud pública y en el desarrollo.
- 1.2. Objetivos de desarrollo sostenible y políticas públicas de inclusión social en salud; plan esperanza y aseguramiento en salud.
- 1.3. Determinantes de la Salud
- 1.4. Modelo Político Administrativo del MINSA en el marco de la Reforma del Sector Salud.

TEMA 2 : CONCEPTOS BÁSICOS DE SALUD PÚBLICA

- 2.1. Concepto actual de Salud Pública.
- 2.2. Las Funciones esenciales de la Salud Pública.
- 2.3. Prioridades de la Salud Pública
- 2.4. Modelo de atención primaria

TEMA 3: PRINCIPALES PROBLEMAS SANITARIOS

- 3.1. Concepto salud enfermedad.
- 3.2. Enfermedades transmisibles.
Inmunizaciones
Tuberculosis
ITS/VIH/SIDA
- 3.3. Enfermedades No transmisibles.
Desnutrición crónica y anemia
Cáncer
HTA
Diabetes
Obesidad
Dengue

TEMA 4 : ÉTICA Y ROLES EN LA SALUD PÚBLICA

- 4.1. Ética en Salud Bioética.
- 4.2. Valores: Compromiso, Tolerancia, Solidaridad
- 4.3. Rol del Capacitado en Salud Pública: Los recursos humanos en Salud Pública, Formación y Roles, Convenio- Objetivos de CSP. Desnutrición crónica y anemia

INTRODUCCIÓN

¡Bienvenido (a) a la Primera Unidad temática del Curso de Salud Pública!

Estimado/a alumno/a en esta oportunidad queremos compartir la primera Unidad Temática Fundamentos de Salud Pública de nuestro Curso de Capacitación en Salud Pública.



Abordaremos la importancia de la salud pública, identificando los diferentes elementos que la comprenden y diferencie su rol.

Así, en el marco de las grandes prioridades, retos y responsabilidades de la salud pública en el país, éstos solo serán posibles de lograr, con el desarrollo de acciones de protección y promoción de la salud, prevención de las enfermedades y restauración ó acciones de rehabilitación de la salud, en los diferentes niveles de atención del sistema nacional de salud, que tienen su base en la atención primaria, con participación de la comunidad organizada, en respuesta a las funciones esenciales de la salud, internacionalmente difundidas y aceptadas por los países.

En ese sentido esta Unidad Temática de Fundamentos de Salud Pública, está conformada por un primer tema de realidad nacional, que da cuenta las repercusiones de la pobreza y la desigualdad en la salud pública, tomando como referencia el análisis de los determinantes sociales de la salud, cuyos efectos, ocasionan perjuicio en el desarrollo de los hombres y mujeres del Perú.

Un segundo tema, nos proporciona los conceptos básicos, las funciones esenciales y las prioridades de la salud pública; entendida como la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio la salud de las poblaciones humanas, y como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado. (1)

El tercer tema de esta unidad temática aborda los principales problemas sanitarios, y nos orienta hacia el cuidado de las principales enfermedades, transmisibles y no transmisibles que tienen mayor prevalencia en la población peruana.

Finalmente, un cuarto tema aborda los principios de ética y roles en Salud Pública, reconoce los principios de la bioética y la importancia de los valores en el campo de la salud pública y presenta el rol del Capacitado en Salud Pública, en el marco de los recursos humanos necesarios en Salud Pública.

TEMA 1: REALIDAD NACIONAL



Contenidos

- 1.1. Pobreza en el Perú, causas y repercusiones en la salud pública y en el desarrollo.
- 1.2. Objetivos de desarrollo sostenible y políticas públicas de inclusión social en salud; plan esperanza y aseguramiento en salud
- 1.3. Determinantes de la Salud
- 1.4. Modelo político administrativo del MINSA en el marco de la reforma del sector salud.

Al finalizar el desarrollo de este tema lograremos:

- Establecer la relación de la pobreza y su influencia en la salud de la población.
- Identificar los objetivos del milenio y su relación con la realidad nacional.
- Identificar los programas sociales y su influencia en la salud de la población.
- Identificar los determinantes sociales de la salud.
- Identificar el sistema de salud del país.



I. MARCO TEÓRICO

1.1. POBREZA EN EL PERÚ, CAUSAS Y REPERCUSIONES EN LA SALUD PÚBLICA Y EN EL DESARROLLO

1.1.1. ¿Qué es la Pobreza?

La pobreza es una condición en la cual una o más personas tienen un nivel de bienestar inferior al mínimo socialmente aceptado.

En una primera aproximación, la pobreza se asocia con la incapacidad de las personas para satisfacer sus necesidades básicas de alimentación. Luego, se considera un concepto más amplio que incluye la salud, las condiciones de vivienda, educación, empleo, ingresos, gastos, y aspectos más extensos como la identidad, los derechos humanos, la participación popular, entre otros. (1)

1.1.2. Causas de la pobreza (2)

En relación a este punto, se toma como referencia lo señalado por el INEI, entidad oficial que

señala: “Luego de la discusión planteada y la verificación de la información proporcionada por la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) en el presente estudio consideramos seis los grupos de factores determinantes de la pobreza en el Perú: el capital humano, situación ocupacional de los miembros del hogar (situación de actividad) y la composición demográfica del hogar (características demográficas), la localización espacial o regional, el capital institucional, el capital social y el capital físico público y privado.

El documento señala que hay varios trabajos realizados por diversos autores que apuntan en la dirección que planteamos. Romaguera y otros, identifican y destacan cuatro grupos de factores determinantes de la pobreza en Chile: composición demográfica y situación de los miembros del hogar; capital humano; inserción económica y localización espacial (Romaguera, et. al., 1994). Browning y Lusardi (1996) encuentran que los altos niveles de pobreza se encuentran estrechamente asociado a la falta de acceso a los activos físicos, financieros y de capital humano.

El BID (1997) considera que la pobreza está asociada a la falta de activos. El capital humano (medido a través de la escolaridad, fecundidad, atributos de salud). El capital físico privado (tierra, vivienda, ganado, bienes raíces, activos micro empresariales o del trabajo por cuenta propia) y público (infraestructura de transporte o de servicios públicos de agua y electricidad) que permite p.e. que las mujeres liberen su tiempo de trabajo doméstico cuando el agua y la electricidad están disponibles. El capital institucional (asociado a la definición de los derechos de propiedad de la tierra rural, de las viviendas urbanas, de los activos micro empresariales, p.e. los individuos pueden tener derecho a explotar tierras o recursos naturales, pero no pueden vender ni hipotecar los activos. En este caso son las restricciones institucionales las que impiden la acumulación (impiden al acceso, el uso, el financiamiento, la adquisición y la acumulación de activos). Y el capital social (modalidades de coordinación y cooperación de los agentes por fuera del mercado). Estos activos generan ingresos y/o bienestar dependiendo de los mercados y el comportamiento de los agentes económicos. El mercado en tanto determina el uso de los activos y sus precios, en función de la oferta y demanda de factores; y el comportamiento de los agentes económicos que puede tener preferencias individuales diferentes, que puede enfrentar hechos exógenos como la suerte o el entorno macroeconómico, etc.. La combinación de estos aspectos determinará los recursos que se obtienen por la posesión de los activos.

Iguñiz (1994) identifica cinco como las causas de la pobreza en América Latina: desigualdad en la distribución del ingreso, humana (según el cual el problema de la pobreza persiste por que no existen lazos de solidaridad lo suficientemente fuertes y desarrolladas y que es reflejo de la estructura de valores dominantes en nuestras sociedades), desigualdad socio productiva, desigualdad en la distribución de capacidades productivas y la connotación territorial.

De Janvry y Sadoulet (1995) cuando explican la pobreza rural del Perú, asocian a una falta de activos: agrícolas (tierra, la calidad de la tierra, el agua y el capital fijo); capital humano (nivel de educación y formación técnica que se valoriza fundamentalmente en el mercado de trabajo); capital de autoempleo y microempresas (todo el stock de capitales para uso en microempresas); capital de migración (son los migrantes en la comunidad a la cual pertenece un migrante potencial), está constituido por nexos sociales a los cuales pertenece un individuo particular que le facilitan migrar reduciendo los costos de transacción en la migración y de inserción en el mercado de trabajo al punto de destino (mide a través del número de personas del hogar o de la comunidad inmediata a la cual pertenece este hogar que participan o han participado en migración); productividad en el uso de recursos que controla el hogar (nivel tecnológico del hogar) y, el capital de organización lo cual incluye la pertenencia o la posibilidad de acceso a organizaciones que tienen fundamentalmente

como objetivo la reducción de los costos de transacción tanto del lado de la venta de productos como de la compra de insumos.

A todo esto, agregan otros factores determinantes de la pobreza rural. En primer lugar, el componente etnicidad; que los pobres pertenezcan a la comunidad étnica es al mismo tiempo un factor de pobreza y oportunidad, por ejemplo, la organización de proyectos de crédito en base a grupos solidarios se da mucho más fácil y eficazmente en el contexto de comunidades fuertes, donde la comunidad puede garantizar los préstamos que se están haciendo. En segundo lugar, el minifundio, es decir, parte de la solución a la pobreza es interna al sector agrícola, y parte es externa a través de la migración o de la participación en actividades no agrícolas descentralizadas. Y, en tercer lugar, hay una fuerte orientación al auto consumo, por el hecho de que existen bandas de precios entre el precio de venta a nivel de chacra que está por debajo del precio de mercado y el precio de compra a nivel de chacra que está por encima del precio de mercado. (2)

1.1.3. **Repercusión de la pobreza en la Salud Pública y el Desarrollo (2)**

La pobreza repercute en la salud pública en varias dimensiones, las cuales ocasionan perjuicio en el desarrollo de la educación, salud y cultura del Perú, trayendo consigo las siguientes consecuencias:

- Desnutrición infantil
- Mortalidad infantil.
- Mortalidad materna
- Baja esperanza de vida.
- Embarazo en adolescentes y abortos
- Tuberculosis
- Pocas oportunidades educacionales.
- Escaso acceso al agua potable.
- Inadecuado cuidado de la salud.
- Inapropiadas condiciones de vivienda.
- Escasa participación en la sociedad y las decisiones políticas.
- Aumento de deserción escolar
- Aumento del alcoholismo
- Aumento de la drogadicción
- Prostitución infantil
- Delincuencia
- Violencia extrema
- Migración
- Invasión
- Desempleo
- Desintegración familiar
- Los niños aprenden menos y tienen menos logros educativos
- La tasa de homicidios es mayor
- Trabajo infantil (2)

1.2. **OBJETIVOS DEL MILENIO, OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE, POLÍTICAS PÚBLICAS DE INCLUSIÓN SOCIAL EN SALUD; PLAN ESPERANZA Y ASEGURAMIENTO EN SALUD**

1.2.1. **Objetivos de desarrollo del milenio**

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio son un conjunto de metas dirigidas para luchar contra la pobreza extrema, que se establecieron en el año 2000, con el fin de alcanzar **OCHO OBJETIVOS DE LUCHA CONTRA LA POBREZA PARA EL AÑO 2015**, los cuales fueron:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
2. Lograr la enseñanza primaria universal.
3. Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer.
4. Reducir la mortalidad infantil.
5. Mejorar la salud materna.
6. Combatir el VIH/SIDA el paludismo y otras enfermedades.

7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.



FUENTE ONU <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Desde entonces, se han conseguido mejoras muy importantes con relación a la consecución de los **Objetivos del Desarrollo del Milenio**:

La pobreza a nivel mundial sigue disminuyendo.

La cifra de niños que asisten a la escuela primaria es más alta que nunca.

La mortalidad infantil se ha reducido radicalmente.

Se ha ampliado en gran medida el acceso al agua potable.

Se han salvado millones de vidas gracias a las inversiones destinadas a combatir la malaria, el SIDA y la tuberculosis.

Gracias a los Objetivos del Desarrollo del Milenio se originaron verdaderos cambios en la vida de las personas y, con un fuerte liderazgo y rendición de cuentas, estos progresos pueden lograrse en la mayoría de los países.

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) demostraron que las metas funcionan. Han ayudado a erradicar la pobreza en algunos casos. (3)

El Estado peruano ha desarrollado esfuerzos para avanzar en cada una de las metas y ha reforzado sus compromisos, incorporando los ODM en todas las principales políticas y estrategias nacionales de desarrollo. Por ello, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), da cuenta de importantes progresos en varios indicadores, especialmente en lo referido al cumplimiento de las metas de reducción de la mortalidad infantil y en la niñez; así como, el descenso de la desnutrición que a menudo es “invisible” e imperceptible para las personas que la padecen, y limita su potencial de desarrollo físico e intelectual a la vez que restringe su capacidad de aprender y trabajar en la adultez.

Otro avance se presentó en el mejoramiento de la salud materna, a través de la disminución de la mortalidad materna y el aumento de los partos atendidos por personal de salud ca-

pacitado; es decir, que las mujeres que dieron a luz recibieron servicios médico-obstétricos de calidad, y otros servicios de protección social que pudieron contribuir a un embarazo sano. Por otro lado, la responsabilidad de alcanzar la meta del acceso universal a la salud reproductiva para el año 2015 de los ODM, se evidencia a través de los indicadores: Tasa de uso de anticonceptivos, incidencia del embarazo adolescente, cobertura de atención prenatal y satisfacción de la demanda de métodos anticonceptivos en materia de planificación familiar. Por último, para el seguimiento de la meta se asumió combatir el VIH a través del uso de preservativo en la última relación sexual, y que las poblaciones de mujeres en edad reproductiva tengan conocimientos amplios y correctos sobre el VIH, para el año 2015. (4)

1.2.2. Objetivos de desarrollo sostenible (Un marco para que todas las niñas y los niños vivan una vida libre de pobreza, y tengan acceso a salud y educación de calidad).

En la Cumbre para el Desarrollo Sostenible, que se llevó a cabo en septiembre del 2015, los Estados Miembros de la ONU aprobaron la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que incluye un conjunto de 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para poner fin a la pobreza, luchar contra la desigualdad y la injusticia, y hacer frente al cambio climático.

Estos son los Objetivos de Desarrollo Sostenible:

Los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible propuestos son:

1. Erradicar la pobreza en todas sus formas en todo el mundo
2. Poner fin al hambre, conseguir la seguridad alimentaria y una mejor nutrición, y promover la agricultura sostenible
3. Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos para todas las edades
4. Garantizar una educación de calidad inclusiva y equitativa, y promover las oportunidades de aprendizaje permanente para todos
5. Alcanzar la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas
6. Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos.
7. Asegurar el acceso a energías asequibles, fiables, sostenibles y modernas para todos
8. Fomentar el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo, y el trabajo decente para todos
9. Desarrollar infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible, y fomentar la innovación
10. Reducir las desigualdades entre países y dentro de ellos
11. Conseguir que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles
12. Garantizar las pautas de consumo y de producción sostenibles
13. Tomar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos (tomando nota de los acuerdos adoptados en el foro de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático)
14. Conservar y utilizar de forma sostenible los océanos, mares y recursos marinos para lograr el desarrollo sostenible
15. Proteger, restaurar y promover la utilización sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar de manera sostenible los bosques, combatir la desertificación y detener y revertir la degradación de la tierra, y frenar la pérdida de diversidad biológica
16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles
17. Fortalecer los medios de ejecución y reavivar la alianza mundial para el desarrollo sostenible (5)



FUENTE: ONU <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

1.2.3. Políticas Públicas de Inclusión Social en Salud; Plan Esperanza y aseguramiento en salud

¿Qué son las políticas públicas?

Existe muchas definiciones en cuanto a políticas públicas, una de ellas la define como el conjunto de objetivos, decisiones y acciones que lleva a cabo un gobierno para solucionar los problemas que en un momento determinado los ciudadanos y el propio gobierno consideran prioritarios. (6)

Políticas públicas, son soluciones específicas para atender asuntos públicos, por parte de las instituciones del Estado. El punto de encuentro entre ambos, es que la política siempre busca influenciar en el establecimiento de las políticas públicas y que los gobiernos, son los espacios de poder encargados de ejecutarlas. (6)

Política Pública Saludable, puede definirse como: “...toda política generada o no en el sector, y dirigida a promover la salud y/o prevenir la enfermedad, cuyos objetivos debieran estar orientados a reducir equitativamente en la población los riesgos de enfermar y exponerla equitativamente a condiciones saludables” (7)

¿Qué es la Inclusión Social?

El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) define “inclusión social” como la situación en la que todas las personas puedan ejercer sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que se encuentran en su medio. (8)

En ese sentido, la política de desarrollo e inclusión social forma parte de la política social que el Estado implementa de modo universal y sectorial, como lo son, por ejemplo, la política de salud o la de educación. La política de desarrollo e inclusión social, por su parte, prioriza a aquellas personas en situación de mayor pobreza y vulnerabilidad, que no logran ser cubiertas por la política social universal. Ello convierte a la política de desarrollo e inclusión social en una de carácter focalizado y temporal, ya que el objetivo es lograr que todas las personas puedan ser cubiertas por las políticas universales sectoriales.

Inclusión social: es el proceso que asegura a todas las personas de una sociedad las oportunidades, recursos, servicios y espacios necesarios para participar plenamente en la vida so-

cial, política y económica. Una sociedad inclusiva es aquella que garantiza la posibilidad de participación igualitaria de todos sus miembros y colectivos en todas las dimensiones sociales esenciales, así como garantiza los Derechos Humanos, la dignidad y la plena ciudadanía de todos sus habitantes. (9)

Políticas Públicas de Inclusión Social en Salud

Las políticas públicas en el sector de la salud, junto con las de otros sectores, tienen un enorme potencial en lo que se refiere a **garantizar la salud de las comunidades**. Representan un complemento importante de las reformas de la **cobertura universal y de la prestación de servicios**, pero, lamentablemente, en la mayoría de las sociedades dicho potencial está en gran medida desaprovechado y es muy común que no se llegue a implicar eficazmente a otros sectores. Si miramos al futuro, a los diversos desafíos que plantea la creciente importancia del envejecimiento, el desarrollo urbano y los determinantes sociales de la salud, resulta evidente que hacen falta mayores capacidades para aprovechar este potencial. Ello explica que la promoción de unas políticas públicas mejores – tema de este capítulo – sea el tercer pilar de los progresos hacia la **APS con calidad**, junto con la **cobertura universal** y la **atención primaria**. **Asegurar el cumplimiento de las políticas públicas** que orientan la intervención del Estado destinadas a **reducir la pobreza, las desigualdades, las vulnerabilidades y los riesgos sociales**. (10)

Plan Esperanza

¿Qué es Plan Esperanza?

El Plan Esperanza, es un Plan Nacional para la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú es una iniciativa del Estado para enfrentar este problema, definiendo estrategias para mejorar el acceso de la población a los servicios de promoción de vida saludable, prevención y diagnóstico oportuno del cáncer, así como fortalecer y acercar los servicios de salud necesarios para una oportuna atención de la enfermedad ya diagnosticada, incorpora además acciones de monitoreo y evaluación durante su ejecución. (10)

La finalidad del presente plan es contribuir a disminuir la mortalidad y morbilidad por cáncer, mediante el mejoramiento del acceso a la oferta de servicios de salud oncológicos. Estos incluyen servicios promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadiaje, tratamiento y cuidado paliativo a nivel nacional en forma progresiva de acuerdo al desarrollo tecnológico y a la disponibilidad de recursos. (10)

¿Cómo se accede al Plan Esperanza?

1. Debes estar afiliado al SIS gratuito.
2. Con tu DNI, acudirás al establecimiento de salud más cercano.
3. Solicita consulta en medicina general para un examen completo.
4. El médico te indicará algunas pruebas si lo necesitas.(10)

¿Qué tipos de servicio brinda el plan esperanza?

Se cubre servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico definitivo, estadiaje, tratamiento y cuidado paliativo (mejora de la calidad de vida) a nivel nacional en forma progresiva de acuerdo a la disponibilidad de recursos, iniciando por los más pobres afiliados al SIS gratuito. (11)

SERVICIO	EJEMPLO
Promoción y prevención	Consejería
Diagnóstico temprano	Papanicolao
Diagnóstico definitivo y estadiaje	Biopsia, Exámenes por imágenes (Rayos X, Ecografía, Tomografía, otros)
Tratamiento	Cirugía, radioterapia y quimioterapia (de acuerdo al petitorio nacional), trasplante de médula ósea.
Cuidado Paliativo	Manejo del dolor.

¿Qué tipos de cáncer cubre el Plan Esperanza?

Se da cobertura financiera a los siguientes tipos de cáncer: Cuello uterino, Mama, Colon, Estómago, Próstata, Leucemias y Linfoma.

¿Los servicios del Plan Esperanza serán 100% gratuitos?

Para los afiliados al SIS gratuito estos servicios serán 100% gratuitos.

¿Existe algún monto máximo que cubrirá el Plan Esperanza?

No existe un monto máximo para los pacientes afiliados al SIS gratuito. Los pacientes afiliados al SIS que tengan otros cánceres seguirán recibiendo tratamiento bajo la cobertura extraordinaria.

Establecimientos de salud con atención oncológica especializada

El Plan Esperanza tiene una cobertura a nivel nacional para los servicios de promoción, prevención y detección temprana.

Para el tratamiento y cuidados paliativos se realizarán las referencias a establecimientos, hospitales o institutos especializados de mayor complejidad de enfermedad.

Actualmente, de acuerdo a su complejidad se viene dando servicio por tratamiento en los siguientes establecimientos: (11)

Lima y Callao

ESTABLECIMIENTO	SERVICIOS
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	Cirugía Oncológica, Oncología Médica, Hematología, Radioterapia
Hospital General Santa Rosa de Pueblo Libre – Lima	Cirugía Oncológica, Oncología médica
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión – Callao	Cirugía Oncológica, Oncología médica
Hospital San José – Callao (Unidad de Displasias)	Prevención y tratamiento; lesiones pre malignas del cáncer de cuello uterino
Hospital María Auxiliadora	Cirugía Oncológica, Oncología médica
Hospital Nacional Dos de Mayo	Cirugía Oncológica, Oncología Médica, Hematología
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	Cirugía Oncológica, Oncología médica, Hematología
Hospital Nacional Cayetano Heredia (San Martín de Porres)	Cirugía Oncológica, Oncología médica, Hematología
Hospital Nacional Hipólito Unanue	Cirugía Oncológica, Oncología médica
Hospital San Juan de Lurigancho (San Juan de Lurigancho)	Cirugía Oncológica
Hospital Sergio Bernales (Collique)	Cirugía Oncológica
Instituto Materno Perinatal (Ex Maternidad de Lima)	Ginecología Oncológica

Direcciones de Salud en provincias

DEPENDENCIA	SERVICIOS
DIRESA Ayacucho y Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena	Prevención y control del cáncer de cuello uterino
DIRESA Junín y Hospital Daniel A. Carrión de Huancayo	Cirugía Oncológica, Oncología médica
DIRESA Ica y Hospital Regional de Ica	Cirugía Oncológica, Hematología
DIRESA Lambayeque y Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo	Cirugía Oncológica, Hematología
DIRESA Piura, Hospital Santa Rosa	Cirugía Oncológica
DIRESA Loreto y Hospital Regional de Iquitos	Cirugía Oncológica
DIRESA San Martín y Hospital Rural de Lamas	Prevención y control del cáncer de cuello uterino

Institutos Regionales

- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte (IREN – NORTE - Trujillo)
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur (IREN SUR – Arequipa)
- Hospital Macroregional de Enfermedades Neoplásicas del Centro (Huancayo)
- Centro Oncológico del Oriente – Loreto (10)

Aseguramiento En Salud

Es el reconocimiento del Estado Peruano al derecho a la salud que tienen todos los peruanos, desde su nacimiento hasta la muerte. “El Aseguramiento Universal es el derecho a la atención en salud con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional desde su nacimiento hasta su muerte. Este derecho no estaba consagrado en el país y hacerlo significa marcar un hito histórico dando al Aseguramiento Universal el carácter de profunda reforma social hacia una sociedad más justa y equitativa. La Ley 29344 o de Aseguramiento Universal en Salud, constituye uno de los acontecimientos más importantes para la salud pública de las últimas décadas. (11)

Para garantizar este derecho, el Estado ha diseñado un sistema de aseguramiento en salud mediante los prestadores públicos (Seguro Integral de Salud, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales) y privados brindan un servicio de calidad a todos los peruanos sin distinción.

¿Por qué es importante el Aseguramiento Universal en Salud?

El Aseguramiento Universal en Salud es de suma importancia porque:

- Permitirá el acceso de toda la población a un sistema de salud orientado, principalmente, a la prevención de enfermedades y a la recuperación de la salud,
- Articulará los servicios de los prestadores públicos y privados. De este modo se amplía la oferta en salud.
- Garantizará los derechos a la atención de salud, en términos de acceso, oportunidad, calidad y financiamiento (contrato social).
- Protegerá a las familias de los riesgos de empobrecimiento en caso de enfermedades graves. (11)

¿Cuáles son los objetivos del Aseguramiento Universal?

- Extender el aseguramiento en salud a todos los peruanos y extranjeros radicados en el

- territorio nacional.
- Ampliar el plan de atención en salud a través de la prevención, tratamiento y rehabilitación de los asegurados.
- Garantizar la calidad de la atención en salud. (11)

¿Cuántos tipos de aseguramiento hay?

Habrán tres tipos de aseguramiento:

- **Régimen contributivo.** Comprende a los trabajadores y sus familiares asegurados en Essalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales y Entidades Prestadoras de Salud (EPS). También comprende a los trabajadores estatales que laboran bajo el régimen de Contratos de Administración de Servicios (CAS).
- **Régimen semicontributivo.** Comprende principalmente a los empleados de las MYPES y de los CAS privados. En este régimen los empleadores, trabajadores o asegurados cubren parte del costo de las prestaciones.
- **Régimen subsidiado.** Comprende a todas las personas en situación de pobreza y extrema pobreza. Aquí los servicios son financiados por el Seguro Integral de Salud.

¿Quiénes integran el Sistema de Aseguramiento Universal en Salud?

El Sistema de Aseguramiento Universal en Salud está conformado por las siguientes entidades:

- Seguro Integral de Salud- SIS
- Seguro Social de Salud (Essalud)
- Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional
- Entidades prestadoras de salud del sector privado
- Compañías de seguros privados
- Entidades que ofrecen servicios de salud repagadas dentro del SAUS
- Auto seguro y fondos de salud públicos, privados y mixtos.

¿Dónde se brinda la atención médica?

Las personas afiliadas al Seguro Universal pueden atenderse, según corresponda, en cualquier establecimiento del Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, Servicios de salud de las municipalidades y Clínicas Privadas.

¿Qué plan de beneficios tendrá el Aseguramiento Universal?

Todos los beneficiarios del Aseguramiento Universal estarán cubiertos por el Plan Esencial de Atenciones en Salud (PEAS). Este plan incluye atención médica para gestantes, recién nacida y niña, así como tratamiento de algunas neoplasias y de enfermedades infecciosas, crónicas y mentales. El PEAS es de cumplimiento obligatorio para todas las entidades aseguradoras.

¿Cuántos peruanos tienen un seguro de salud?

La distribución del aseguramiento en nuestro país es la siguiente*:

UNIDAD TEMÁTICA Nº1: FUNDAMENTOS DE SALUD PÚBLICA

- 32.9% asegurado por el SIS
- 20.1% asegurado por EsSalud
- 0.3 % EsSalud-SIS
- 3.6% Otros seguros. (11)

¿Quiénes pueden afiliarse al SIS?

Las familias o ciudadanas y ciudadanos peruanos en condición de pobreza y extrema pobreza que residan en territorio nacional y que no cuenten con un seguro de salud. Padre, Madre, Hijos, sin límite de edad. (11)

¿Cómo puedo afiliarme?

1 Acude al centro de salud más cercano a tu casa con tu DNI y solicita información sobre el SIS GRATUITO.



2 El personal de salud verificará tus datos en el SISFOH.



3 Si no estás registrado en el SISFOH presenta tu DNI y el de tu familia y tu recibo de agua o luz para solicitar la elegibilidad.



4 Si cumples además con estos requisitos, tú y tu familia podrán asegurarse:

- ✓ Calificar como Elegible^{EM} para el SIS Gratuito en el SISFOH
- ✓ No contar con otro seguro de salud

[1] SISFOH Sistema de Focalización de Hogares del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. [11] EL ELEGIBLE Pobre o pobre extremo.

FUENTE: MINSA

1.3. DETERMINANTES DE LA SALUD

Los “determinantes de la salud” es el nombre colectivo asignado a los factores y a las condiciones que influyen en la salud de las poblaciones. Marc Lalonde introduce el tema de los determinantes de la salud, remarcando cuatro determinantes básicos para entender los procesos de promoción de la salud.

Estos determinantes son:

- MEDIO AMBIENTE: relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común,
- ESTILOS DE VIDA: Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc.
- BIOLOGÍA HUMANA: relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas.

- LA ATENCIÓN SANITARIA: que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones. (12)

¿Por qué destacar los determinantes sociales?

- Los determinantes sociales repercuten directamente en la salud
- Permiten predecir la mayor proporción de la varianza del estado de salud (inequidad sanitaria).
- Estructuran los comportamientos relacionados con la salud.
- Interactúan mutuamente en la generación de salud

Determinantes claves que influyen sobre la salud de la población:

- Ingreso y posición social.
- Redes de apoyo social.
- Educación.
- Empleo y condiciones de trabajo.
- Entornos ambientales, sociales y físicos seguros y limpios.
- Características biológicas y constitución genética.
- Desarrollo del niño.
- Servicios de salud.
- Equidad de género.
- Hábitos personales y aptitudes de adaptación.
- Alimentación y nutrición.
- Servicios de salud en cantidad y calidad.
- Cultura (12).

1.4. MODELO POLÍTICO ADMINISTRATIVO DEL MINSA EN EL MARCO DE LA REFORMA DEL SECTOR SALUD.

Sistema de Salud

Un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud. Comprende: el sector público, privado, tradicional e informal.

Las cuatro funciones principales de un sistema de salud se han definido como: la provisión de servicios, la generación de recursos, la financiación y la gestión.

El Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud - SNCDS es el conjunto interrelacionado de organizaciones, instituciones, dependencias y recursos nacionales, regionales y locales del sector salud y otros sectores, cuyo objeto principal es desarrollar actividades orientadas a promover, proteger y recuperar la salud de la población. (13)

Ministerio de Salud (MINSA)

El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo.

Es el ente Rector del Sector Salud que conduce, regula, y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

Organización

Sector Público:

EsSalud

El Seguro Social de Salud otorga cobertura a sus asegurados brindándoles prestaciones de prevención, promoción, recuperación y subsidios para el cuidado de su salud y bienestar social, trabajo y enfermedades profesionales. EsSalud atiende a trabajadores del sector formal y sus establecimientos están principalmente en áreas urbanas.

FFAA y PNP

La Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas tiene como misión dar apoyo a las mismas protegiendo o recuperando la salud de sus integrantes, servicio que se hará extensivo a los familiares de estos. Propone la política y determinar las normas y procedimientos de empleo de los recursos sanitarios de las Fuerzas Armadas, para tiempo de paz y de guerra, así como aplicar lo dispuesto al respecto por el mando superior. Proporciona atención ambulatoria y hospitalaria en niveles de prevención primarios, por especialidades y especializados.

Mantener el máximo de potencial humano de las Fuerzas Armadas en buenas condiciones de salud a través de medidas preventivas, tratamientos médicos, quirúrgicos, dentales, de hospitalización y recuperación apropiados.

MINSA

La mayor oferta de establecimientos la concentra el MINSA, seguido por el sector privado y por ESSALUD en ese orden; los establecimientos del Ministerio de Salud poseen la mayor penetración al interior del país.

El MINSA es la institución con mayor número de establecimientos y mayor presencia nacional: 92% del total de hospitales, 69% de los centros de salud, 99% de los puestos de salud. (13)

Sector Privado:

En el mercado privado de salud participan diversos agentes que no se encuentran integrados, por lo que ninguno tiene un control total de la cadena. Las atenciones se pueden realizar de manera particular, a través de Empresas Prestadoras de Salud, compañías de seguros, auto-seguros o planes de medicina pre - pagados de clínicas.

1.4.1. Niveles de Atención de los Establecimientos del Sector Salud

Primer Nivel de Atención

Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad.

El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud en este nivel, plantea la aten-

ción con una oferta de gran tamaño, y de baja complejidad; además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema. (14)

NIVELES DE ATENCIÓN

NIVELES DE ATENCIÓN	NIVELES DE COMPLEJIDAD	CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	MINSA
I	1º Nivel de Complejidad	I - 1	Puesto de Salud
	2º Nivel de Complejidad	I - 2	Puesto de Salud con Médico
	3º Nivel de Complejidad	I - 3	Centro de Salud
	4º Nivel de Complejidad	I - 4	Centro de Salud con Internamiento
II	5º Nivel de Complejidad	II - 1	HOSPITAL I
	6º Nivel de Complejidad	II - 2	HOSPITAL II
III	7º Nivel de Complejidad	III - 1	HOSPITAL III
	8º Nivel de Complejidad	III - 2	INSTITUTO ESPECIALIZADO

Fuente: MINSA

1.4.2. Organigrama estructural del Ministerio de Salud

La estructura orgánica del Ministerio de Salud ha sido aprobada mediante Decreto Supremo N° 007-2016-SA, la cual responde a la estructura básica establecida en su Ley de Organización y Funciones, aprobada mediante Decreto Legislativo N° 1161. Está compuesta por unidades orgánicas definidas hasta un tercer nivel organizacional, las cuales buscan desarrollar y dar cumplimiento a los objetivos institucionales y sectoriales.

1.4.3. Reforma en salud

Objetivos de política de la Reforma Sectorial

- Construir un sistema **universal, equitativo y solidario** en el que, el acceso a los servicios no esté condicionado por la capacidad de pago de las personas, sino por sus necesidades de atención.
- Asegurar el **derecho** que tiene toda persona de acceder a los cuidados de la salud, principalmente las de menores recursos.
- Combatir las desigualdades en salud para crear una sociedad más justa que permita a **todos** los individuos y comunidades del país a gozar de una vida sana. Se aspira contar con un Sistema de Salud que contribuya a fortalecer la cohesión social y a crear condiciones para el desarrollo sostenido del país. (13)

Ejes de la reforma:

- a) Fortalecimiento de la rectoría.
- b) Más gente protegida.
- c) Más y mejores servicios.
- d) Más y mejor financiamiento.

TEMA 2: CONCEPTOS BÁSICOS DE SALUD PÚBLICA

Contenidos

- 2.1. Concepto actual de Salud Pública.
- 2.2. Las Funciones esenciales de la Salud Pública.
- 2.3. Prioridades de la Salud Pública.
- 2.4. Modelo de atención primaria.

Al finalizar el desarrollo de éste tema lograremos:

- Identificar los principales conceptos y componentes de la Salud Pública.
- Diferenciar las funciones esenciales de la salud pública para apoyar en el mejoramiento de la práctica de la salud de la población.
- Reconocer los principales usos en Salud Pública.



II. MARCO TEÓRICO

2.1. CONCEPTO ACTUAL DE SALUD PÚBLICA:



¿Qué es Salud Pública?

Definición: La Salud Pública es la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado. (1)

2.2. LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA. (FESP)

Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) describen el espectro de competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud para alcanzar el objetivo central de la Salud Pública, que es el mejorar la salud de las poblaciones.

La Organización Panamericana de la Salud, por medio de la Iniciativa “La Salud Pública en las Américas”, definió once (11) FESP y desarrolló un instrumento para medir su desempeño, lo que permite a los países realizar una auto-evaluación de sus capacidades para ejercer la salud pública. (2)

	El monitoreo, la evaluación y el análisis del estado de salud de la población.
	La vigilancia, la investigación y el control de los riesgos y las amenazas para la salud pública.
	La promoción de la salud.
	El aseguramiento de la participación social en la salud.
	La formulación de las políticas y la capacidad institucional de reglamentación y cumplimiento en la salud pública.
	El fortalecimiento de la capacidad institucional de planificación y el manejo en la salud pública.
	La evaluación y la promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
	La capacitación y desarrollo de los recursos humanos.
	La seguridad de la calidad en los servicios de salud.
	La investigación en la salud pública.
	La reducción de la repercusión de las emergencias y los desastres en la salud pública.

Fuente: OPS

2.3. PRIORIDADES DE LA SALUD PÚBLICA

Las prioridades en Salud Pública se identifican de acuerdo a la vulnerabilidad de un distrito, provincia, región; con el objetivo de orientar los recursos y generar políticas públicas.

Estas prioridades se reflejan en el alto índice de enfermedades y muertes en una población, que dará origen a las políticas de gobierno para la mejora de la salud de la población.

Las grandes prioridades, retos y Responsabilidades son:

- Mejorar la salud de la población.
- Disminuir las desigualdades en salud.
- Aumentar la satisfacción de la población frente a los servicios de salud.
- Asegurar la calidad de las intervenciones sanitarias.
- Aseguramiento universal en salud.
- Instaurar cultura de prevención y protección de la salud.
- Incrementar la cobertura de atención a más peruanos. (1)

Esto se logrará mediante la:

- **Protección de la Salud:** Son actividades de salud pública dirigidas al control sanitario del medio ambiente en su sentido más amplio, con el control de la contaminación del suelo, agua, aire y de los alimentos. Además, se incluye la seguridad en el trabajo y en el transporte.
- **Promoción de la Salud:** Son actividades que intentan fomentar la salud de los individuos y colectividades, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables, mediante intervenciones de educación sanitaria a través de medios de comunicación de masas, en las escuelas y en atención primaria.

Así para toda la comunidad que no tienen los recursos necesarios para la salud. La educación sanitaria debe ser complementada con los cambios necesarios en el medio ambiente y en las condiciones sociales y económicas que permitan a los ciudadanos el ejercicio efectivo de los estilos de vida saludables y la participación en la toma de decisiones que afecten a su salud.

- **Prevención de la Enfermedad:** Se basa en intervenciones de prevención primaria, prevención secundaria o detección precoz de enfermedades y de prevención terciaria o de contención y rehabilitación de la secuela dejada por el o los daños de las funciones físicas, psíquicas o sociales.
- **Restauración de la Salud:** Consiste en todas las actividades que se realizan para recuperar la salud en caso de su pérdida, que son responsabilidad de los servicios de asistencia sanitaria que despliegan sus actividades en 2 niveles: atención primaria y atención hospitalaria. Las acciones de la salud pública responden a las funciones esenciales ya que con ellas se procede a cumplir con actividades organizadas por ejemplo por la comunidad responden a las FESP 3, 4, 5 y 6, entre ellas tenemos:
 - La educación: La enseñanza general básica debe ser gratuita a toda la población.
 - Política económica: Producción agrícola y ganadera, de bienes y servicios, de empleo y de salarios.
 - Política de vivienda, urbanismo y obras públicas.
 - Justicia Social: De impuestos, de Seguridad Social y de servicios de bienestar y recreativos o de ocio. (1)

2.4. MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA

2.4.1. Atención primaria de salud

Un Sistema de Salud Basado en la Atención Primaria en Salud, es aquel que garantiza la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptados para la población y promueven la equidad; que presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo y que pone énfasis en la prevención y la promoción y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción, requiere un sólido marco legal, institucional y organizativo, además de recursos humanos, económicos y tecnológicos adecuados y sostenibles. Emplea prácticas óptimas de organización y gestión en todos los niveles del sistema para lograr calidad, eficiencia y efectividad y desarrolla mecanismos activos con el fin de maximizar la participación individual y colectiva en materia de salud.

Un sistema de salud de esta naturaleza promueve acciones intersectoriales para abordar otros determinantes de la salud y la equidad. Tales requerimientos responden a un desa-

rollo conceptual y teórico previo y de información, instrumentos, guías y experiencias que estarán disponibles en esta sección como apoyo al amplio proceso de renovación de la APS en las Américas, como base de los sistemas y redes de servicios de salud. (3)

2.4.2. Modelo de Atención Integral en Salud Basado en Familia y Comunidad

El Modelo de Atención Integral de Salud es la forma de aplicar las acciones de salud tomando como eje central las necesidades de salud de las personas en el contexto de la familia y de la comunidad, antes que a los daños o enfermedades específicas. El Modelo de Atención Integral establece la visión multidimensional y biopsicosocial de las personas e implica la provisión continua y coherente de acciones dirigidas al individuo, a su familia y a su comunidad desarrollada en corresponsabilidad por el sector salud, la sociedad y otros sectores, para la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, con la finalidad de mejorar el estado de salud para el desarrollo sostenible.

El Objetivo del Modelo es reorientar la forma de producir y prestar salud, dando énfasis a la **prevención y promoción** con el fin de mejorar el estado de salud de las personas, familias y comunidades para el desarrollo sostenible de la población peruana. (3)

Los enfoques del Modelo de Atención Integral basado en Familia y Comunidad son:

> El enfoque de derechos humanos

Este enfoque implica la obligación estatal inmediata de brindar las garantías para la igualdad de trato y la no discriminación, e impedir así toda discriminación en la atención de salud y en lo referente a los factores determinantes básicos de la salud.

El enfoque de “derecho” implica que el Estado garantice a la población los recursos para la atención en salud, la no discriminación y la no regresividad de los avances en materia de logro de los derechos en las poblaciones más vulnerables.

> El enfoque de equidad de género

El enfoque de equidad de género considera las diferentes oportunidades que tienen los hombres y las mujeres, las interrelaciones existentes entre ellos y los distintos papeles que socialmente se les asignan. Todo ello influye en el logro de las metas, las políticas y los planes de los organismos nacionales e internacionales; por lo tanto, repercuten en el proceso de desarrollo de la sociedad. Género se relaciona con todos los aspectos de la vida económica y social, cotidiana y privada de los individuos, y determina características y funciones dependiendo del sexo o de la percepción que la sociedad tiene de éste.

Mujeres y hombres tienen necesidades y problemáticas sanitarias distintas no sólo por sus diferencias biológicas, sino también a causa del papel específico que les ha asignado la sociedad según los patrones sociales y culturales prevalentes, lo que no impide el proceso social por la igualdad. En el sistema familiar, tanto el hombre como la mujer participan activa y equitativamente en el desarrollo de las tareas y el cumplimiento de roles, para lograr un adecuado funcionamiento familiar y así contribuir al desarrollo pleno de sus integrantes.

Para modificar la inequidad de género que afecta la salud integral y el desarrollo humano se deben adoptar, entre otras, las siguientes medidas:

- Promover el acceso y la utilización de servicios que aborden problemática específica de mujeres y varones como grupos diferenciados.

- Asignar de manera diferenciada recursos de acuerdo con las necesidades particulares de salud de cada sexo y en cada contexto socioeconómico y exigir aporte financiero en función de la capacidad de pago.
- Distribuir justas y equitativas responsabilidades, poder y beneficio entre mujeres y varones en la atención formal e informal de salud prestada en los hogares, la comunidad y las instituciones del sistema de salud.
- Asegurar la participación equitativa de mujeres y varones en los procesos de diseño, implementación y evaluación de políticas, programas y servicios de salud. (3)

> El enfoque de interculturalidad

Una política o enfoque intercultural en salud es un proceso de respeto a las culturas y de acercamiento a los servicios de salud; es la comunicación intercultural que derriba las barreras sociales y culturales entre equipos de salud y usuarios y aporta a los procesos de inclusión social. La existencia de una pluralidad de grupos étnico-culturales con conocimientos, prácticas, recursos terapéuticos propios y distintos del sistema de salud oficial, ha generado en los agentes de este último, conductas discriminativas y relaciones autoritarias en perjuicio de los sistemas de salud tradicionales y de los miembros de estos sectores de la población que son rechazados, menos valorados y excluidos de las ventajas de los avances científicos de la medicina occidental.

Para erradicar esta discriminación y exclusión es necesaria la aplicación del principio de relevancia a través de la adopción de medidas de discriminación positiva, tales como:

Promover en los agentes del sistema de salud occidental, actitudes de respeto a la diferencia y la diversidad, así como de reconocimiento y valoración de la contribución de las medicinas tradicionales.

Asegurar la interacción entre los agentes de los diversos sistemas de salud para promover la complementariedad y el enriquecimiento mutuo.

Incorporar estrategias para la identificación de factores protectores, individuales y colectivos, sociales y culturales que potencialmente puedan contribuir a incrementar las condiciones que sean favorables a los estados de salud de los miembros de las comunidades étnico-culturales.

> El enfoque de territorialidad

De acuerdo con el enfoque de territorialidad, el territorio no sólo es concebido como un espacio físico y geográfico, sino como un espacio de relaciones entre los diferentes actores y sectores claves de la sociedad civil, sus organizaciones, instituciones, el medioambiente, las formas de producción, distribución y consumo, tradiciones e identidad cultural. A este concepto, se le agrega la visión de cuencas, que son principalmente escenarios para la vida, que además de permitir el acceso al agua y a los recursos naturales del territorio, condiciona las posibilidades de comunicación en el espacio físico y los patrones de distribución de la población en el territorio. (3)

El proceso de reforma del Estado busca mejorar el servicio al ciudadano, reconocer que el Perú es un Estado unitario y descentralizado, en el que existen tres niveles de gobierno: nacional, regional y local, donde cada nivel cumple un rol en cada área o materia de acción estatal, acordes con el marco normativo referente al proceso de descentralización, la transferencia de competencias y funciones del nivel nacional, gobiernos regionales y locales; estos asumen responsabilidades compartidas en la prestación de bienes y servicios públicos. El ejercicio compartido de las competencias y funciones debe corresponderse con las políticas nacionales y sectoriales. (3)

TEMA 3: PRINCIPALES PROBLEMAS SANITARIOS

Contenidos

- 3.1. Concepto salud enfermedad.
- 3.2. Enfermedades transmisibles.
 - Inmunizaciones
 - Tuberculosis
 - ITS/VIH/SIDA
 - Dengue
- 3.3. Enfermedades no transmisibles.
 - Desnutrición crónica y anemia
 - Cáncer
 - HTA
 - Diabetes
 - Obesidad

Al finalizar el desarrollo de éste tema lograremos:

- Identificar los conceptos de salud y enfermedad.
- Identificar las enfermedades transmisibles.
- Identificar las enfermedades No transmisibles.



III. MARCO TEÓRICO

3.1. CONCEPTO DE SALUD ENFERMEDAD.

Proceso de salud-enfermedad desde la perspectiva de salud pública

3.1.1. Concepto de salud

«La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones.»

La salud es un estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones, además se puede definir a la salud como aquellas condiciones físicas óptimas en que se encuentra un organismo en un momento determinado. También se define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia. También se define como la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente (OMS 1985).

La OMS en 1946 definió la salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades. En consecuencia, la salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. Lo que además es algo utópico ya que cubrir todas las necesidades fundamentales sería imposible, pues se estima que solo entre el 10 y el 25% de la población mundial se encuentra completamente sana. (1)

Factores que influyen en la salud

Estilos de vida y conducta saludable

Los estilos de vida individuales, están caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Para cambiar los estilos de vida de los individuos, se debe dirigir las acciones, no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida, que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento. Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida. (1)

Medio ambiente

La salud ambiental está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. Es decir, que engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud. Por consiguiente, queda excluido de esta definición cualquier comportamiento no relacionado con el medio ambiente, así como cualquier comportamiento relacionado con el entorno social y económico y con la genética. (2)

Organización de la Atención de Salud

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial, accesible a todos los individuos y familias de la comunidad, a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país, y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.

Biología Humana

Partes del cuerpo humano

- La Cabeza

La cara está ubicada en la parte anterior de la cabeza, posee catorce huesos soldados entre sí dejando cavidades en las que se alojan los órganos de los sentidos que nos ayudan a percibir información de los fenómenos que suceden a nuestro alrededor. Los sentidos que encontramos en la cara son: la vista, el olfato, el oído y el gusto.

- El Tronco

El tronco se encuentra unido a la cabeza por el cuello y está dividido en dos partes. El tórax es la parte superior del tronco, contiene órganos muy importantes y delicados como son el corazón y los pulmones. La parte inferior del tronco y separado del tórax por un poderoso músculo llamado diafragma se encuentra el abdomen en el que se ubican el estómago, los intestinos, el hígado, los riñones y los órganos genitales. En la parte posterior del cuello, el tórax y el abdomen está la columna vertebral que está compuesta por una serie de huesos cortos llamados vértebras, que se hallan formando un canal en donde se halla la médula

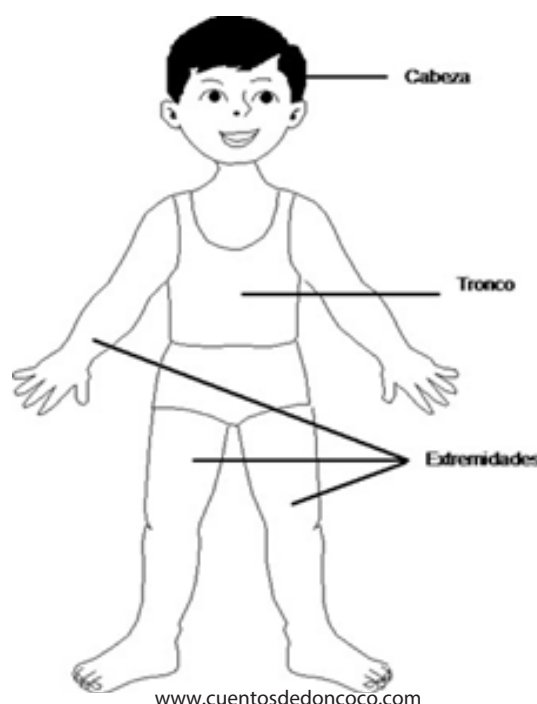
espinal. En la columna vertebral nacen las costillas que son huesos largos y encorvados que van hacia el pecho formando la caja torácica o tórax.

- Las Extremidades

En nuestro cuerpo encontramos cuatro extremidades dos superiores y dos inferiores.

Las extremidades superiores son los brazos se encuentran unidos al tronco por el hombro y constan de brazo, antebrazo y mano. Mediante las extremidades superiores podemos tomar todos los objetos que están a nuestro alrededor.

Las extremidades inferiores son las piernas están unidas al tronco por la cadera, constan de muslo, pantorrilla y pie. Estas extremidades sirven para ponernos en movimiento, permitiendo trasladarnos de un lugar a otro. (2)



3.1.2. Definición de enfermedad según la OMS

La OMS define enfermedad como “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

“La enfermedad es la alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa (1)

Historia Natural de la Enfermedad

La historia natural de la enfermedad es el curso de la enfermedad desde el inicio hasta su resolución. En otras palabras, es la manera propia de evolucionar que tiene toda enfermedad o proceso, cuando se abandona a su propio curso. El proceso se inicia con la exposición de un huésped susceptible a un agente causal y termina con la recuperación, la discapacidad o la muerte.

El periodo antes de la enfermedad, refleja el momento de la interacción del agente, el ambiente y el huésped. El periodo patogénico muestra los cambios que se presentan en el huésped una vez realizado un estímulo efectivo. El horizonte clínico marca el momento en el que la enfermedad es aparentemente clínica.

En este modelo se remarca la importancia de las diferentes medidas de prevención que se pueden llevar a cabo dependiendo del momento en que se encuentre la enfermedad, así las actividades de prevención primaria se desarrollan en el periodo pre patogénico y están encaminadas al fomento de la salud y a la protección específica; en la prevención secundaria las acciones son el diagnóstico precoz, el tratamiento temprano y la limitación del daño y la prevención terciaria se enfoca en la rehabilitación.(3)

Período Pre patogénico de la Enfermedad

En esta etapa de su historia natural, la enfermedad aún no se ha desarrollado como tal; las células, los líquidos tisulares, los tejidos o los órganos del ser humano aún no han sido involucrados en el proceso, pero el hombre como ente social comienza a formar parte de esa historia, al interrelacionarse con el medio ambiente que lo circunda y con los agentes físicos, químicos, biológicos, sociales o psicológicos presentes en su circunstancia ambiental. Podemos ver entonces que hay tres elementos importantes interactuando en el período pre patogénico de la enfermedad: el huésped, el agente (animado o inanimado) y el medio ambiente. (3)

- Triada de la enfermedad

El Huésped, es todo organismo viviente capaz de albergar a un agente causal de enfermedad.

El Agente, es cualquier sustancia, viva o inanimada, o una fuerza muchas veces intangible, cuya presencia o ausencia es la causa inmediata o próxima de una enfermedad particular.

El Medio Ambiente, es el conjunto de condiciones o influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de un organismo.

El proceso de salud-enfermedad

En el hombre depende de las características de estos tres elementos y tiene su origen en un período de tiempo anterior al involucramiento del propio organismo. Así, por ejemplo, el hombre es el reservorio del plasmodio, pero la aparición de un nuevo caso de malaria depende de las características del huésped (hábitos, costumbres), de las características biológicas del plasmodio (resistencia, patogenicidad, etapa de su desarrollo, etc.) y de las características del ambiente (aguas estancadas, humedad, geografía, clima, etc.), que facilitan la aparición del vector de la enfermedad, el mosquito Anopheles. Todos estos factores cuya presencia e interacción están asociadas con un incremento en la probabilidad de desarrollar enfermedad son llamados factores de riesgo y constituyen los elementos básicos del período pre patogénico de la enfermedad. (3)

Período Patogénico de la Enfermedad

Si todas las circunstancias y características anteriores coinciden en un huésped susceptible y en un momento determinado del tiempo, rompen el equilibrio ecológico y el huésped es afectado directamente. Comienza así el período patogénico con sutiles cambios celulares y tisulares que, en el caso de las enfermedades transmisibles debido a la rápida multiplicación de los microorganismos, a su virulencia y a su capacidad de producir toxinas, evolucionan rápidamente, mientras que en las enfermedades crónicas degenerativas y mentales tales

cambios pueden requerir meses o años, hasta producir signos y síntomas manifiestos del proceso patológico. Esta fase inicial del período patogénico que transcurre entre el momento del estímulo y la aparición de síntomas y signos se conoce como período de incubación en las enfermedades transmisibles y como período de latencia en las enfermedades crónicas tanto físicas como mentales. Así, por ejemplo, el período de incubación de la gonorrea es por lo general de 3 a 4 días, mientras que el período de latencia para la enfermedad aterosclerótica del corazón puede ser de 20 o más años.

Cuando el agente o los agentes han producido suficientes cambios, anatómicos y funcionales, sus manifestaciones son reconocibles por el propio huésped (síntomas) o por un observador (signos). La presencia de ese primer síntoma o signo inicia el período clínico de la enfermedad. Este período clínico amerita con fines médicos y epidemiológicos subdividirlo de acuerdo a su estado de desarrollo. Así, en el caso de ciertos tipos de cáncer, se utiliza una clasificación según su localización (carcinoma in situ, metástasis regionales o metástasis a distancia), cada una de las cuales tiene diferente tratamiento y pronóstico, siendo indicativas además de diferentes momentos en la evolución del período patogénico

Todo este proceso que tuvo su potencial origen en el período pre patogénico puede concluir con la curación, con la incapacidad o con la muerte dependiendo ello de diversos hechos tales como: el tipo de enfermedad, las características del huésped, la calidad de los servicios médicos y preventivos, las condiciones socioculturales y el nivel de los conocimientos sobre la historia natural de la enfermedad. (3)

- Niveles de Prevención

La interrupción de la cadena de acontecimientos, que constituyen la historia natural de la enfermedad, y que conducen al deterioro progresivo de la salud, es uno de los principales objetivos de la Salud Pública. Este fin, incluye en tal responsabilidad, a todos los miembros de un equipo de salud; ya que, la enfermedad obedece a múltiples causas o factores de riesgo interrelacionados cuyo control no puede ser abordado, ni por una disciplina en particular, ni por diferentes disciplinas desvinculadas entre sí y del contexto sociocultural en el cual trabajan. Se ha considerado que los equipos de salud deben estar capacitados para colocar barreras en diferentes puntos. Estas barreras han sido llamadas niveles de prevención, siendo ellos los siguientes: (3)

- a. Nivel primario de prevención
- b. Nivel secundario de prevención
- c. Nivel terciario de prevención

a. El nivel primario o nivel de prevención primaria

Actúa durante el periodo prepatogénico de la enfermedad y, como tal, está dirigido a eliminar o a disminuir la cantidad o la calidad de los factores de riesgo presentes en la comunidad. Este tipo de prevención puede lograrse con la promoción de la salud y con la protección específica. La promoción de la salud se alcanza primordialmente con medidas educativas, económicas y sociales y, por lo tanto, no está desvinculada de los diferentes sectores de la economía y de la realidad sociocultural de una comunidad en particular. Medidas tales como la educación sanitaria, disponibilidad de alimentos para una buena nutrición, provisión de vivienda adecuada, condiciones aptas de trabajo y recreación, son importantes realizaciones de la promoción de la salud, pero pueden quedar como simples recomendaciones académicas en comunidades con altos índices de analfabetismo y desempleo y desequilibrada distribución del ingreso económico.

La protección específica se refiere a aquellas medidas que en forma más directa previenen el desarrollo de la enfermedad. Así, por ejemplo, las inmunizaciones son medidas específicas que evitan que las enfermedades inmunoprevenibles aparezcan en la comunidad. Igualmente, programas específicos de nutrición y medidas encaminadas a eliminar sustancias carcinogénicas o sustancias alergénicas son acciones de protección específica de la salud durante el período de prepatogénesis. Si las acciones de prevención primaria no han sido aplicadas o han sido deficientemente desarrolladas, existe una alta probabilidad de que un huésped susceptible reciba el estímulo nocivo e inicie el período patogénico.

En este caso debe entonces recurrirse a la segunda barrera o nivel de prevención para aplicar las medidas de **prevención secundaria**. (3)

b. Segundo Nivel de Prevención o Prevención Secundaria.

Estas medidas tienen como fin el lograr un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno y adecuado, además de limitar en lo posible la incapacidad y las secuelas que el proceso morboso puede dejar. La investigación de casos individuales y en grupo, las encuestas selectivas y los programas de seguimiento ayudan a detectar precozmente la enfermedad y son de especial ayuda en la fase subclínica del período patogénico.

Como ejemplo podemos citar el de las clínicas para diabetes e hipertensión que logran descubrir un alto por ciento de enfermedad subclínica no diagnosticada. La prevención secundaria durante la fase clínica del período patogénico depende básicamente de la calidad y distribución de los recursos físicos y humanos en los servicios de atención médica e igualmente de su organización y administración. Un oportuno y buen diagnóstico, además de un tratamiento adecuado, son las mejores medidas preventivas en este momento del proceso para evitar su continuación hacia las secuelas, la incapacidad o la muerte.

Si por las características particulares de una determinada enfermedad, o por el fracaso de las anteriores medidas preventivas, se llega a las secuelas o la incapacidad, debe contarse con el tercer nivel de prevención o prevención terciaria. (3)

c. Tercer Nivel de Prevención o Prevención Terciaria Prevención Terciaria.

Este nivel está dado básicamente por la rehabilitación ya sea física o mental para lo cual debe proveerse de adecuadas facilidades para la readaptación del incapacitado con miras a recuperar sus cualidades remanentes y reincorporarlo a sus actividades habituales. A continuación, en forma de resumen, presentamos un esquema modificado del original de Leavell y Clark sobre la historia natural de la enfermedad y sus niveles de prevención. (3)

Enfermedades Transmisibles

Las Enfermedades Transmisibles, son aquellas producidas por agentes infecciosos microscópicos o no que pueden pasar de un organismo enfermo o portador (persona o animal) a otro que no tenga resistencia, es decir que sea susceptible de enfermar.

En la producción de las enfermedades transmisibles intervienen 3 factores que forman la cadena de transmisión o epidemiológica, conocida también como la triada de la enfermedad. (4)

- Agente Infeccioso
- Medio Ambiente
- Huésped

Clasificación De Las Enfermedades Según El Agente Infeccioso

Agente Patógeno	Enfermedades
Parásitos	Enfermedad Chagas-Mazza, Paludismo, Teniasis, Oxiuriasis, Triquinosis, Ascariasis, Anquilostomiasis, Escabiosis (sarna), Pediculosis (piojos).
Bacterias	Difteria, Tos Convulsa, Tuberculosis, Tétanos, Sífilis, Fiebre Tifoidea, Gonorrea, Escarlatina, Cólera.
Hongos	Tiñas (del cuero cabelludo, piel, uñas).
Virus	Víruela, Sarampión, Poliomieltitis, Hepatitis, Varicela, Gripe, Rubéola, Parotiditis, Rabia

Vías De Transmisión

Las enfermedades transmisibles pueden propagarse o contagiarse por:

VIA AÉREA: Por la tos y la expectoración, son casi todas las virósicas además la tuberculosis, tos convulsa, difteria.

VIA DIGESTIVA: Por el agua, alimentos y excretas.

Ejemplo: fiebre tifoidea, poliomieltitis, parasitosis, diarrea infantil, intoxicación alimentaria, hepatitis y cólera.

VIA CUTÁNEO MUCOSO: Sarna, pediculosis, micosis, sífilis, gonorrea, lepra, brucelosis, carbunco, rabia.

POR VECTORES VIVOS: Generalmente son artrópodos que son animales con miembros articulados (patas), entre ellos tenemos los animales y arácnidos.

Insectos: mosquitos, moscas, vinchucas, piojos, cucarachas.

Arácnidos: los sarcoptes scabiei (sarna), garrapatas.

Los vectores pueden ser transmisores mecánicos: o sea que llevan adheridos a sus cuerpos y patas los agentes infecciosos. Ejemplo: la mosca doméstica, cucaracha.

Transmisores biológicos: Son los artrópodos en los cuales el agente infeccioso se reproduce en su interior. Los transmisores biológicos tienen 2 modos de transmisión:

Por defecación o aplastamiento: A través de las excoriaciones o heridas de la piel penetra el agente infeccioso en el huésped. Ejemplo: Enfermedad de Chagas Mazza transmitida por vinchuca.

Por inoculación directa: Del agente infeccioso por medio de la picadura del artrópodo. Ejemplo: Paludismo (mosquito Anopheles), Fiebre Amarilla (mosquito Aedes Aegypti) Peste (pulga de rata). (4)

- Inmunización

La inmunización es la actividad de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos. Aunque se admite que las vacunas no son completamente eficaces, constituyen las intervenciones más seguras en salud.

La viruela y la poliomieltitis son enfermedades que han sido erradicadas del Perú y el continente americano y en cuanto al sarampión en el Perú desde marzo del 2000 no se confirma un caso. Las meningitis y formas miliares de tuberculosis, la tos convulsiva, el tétanos y tétanos neonatal no son problemas de salud pública.

El compromiso de recursos económicos públicos con la inmunización o vacunación se ha

realizado típicamente sobre la base de la ética y derechos humanos (ausencia de enfermedad, ahorro en gastos por prestaciones, medicamentos y hotelería hospitalaria); estos mismos argumentos económicos a pesar de su esfuerzo han sido limitados en diversidad e impacto.

En estos últimos años se ha evidenciado y emergido una justificación aún más poderosa como teoría y evidencia indicando que la buena salud en una población condiciona el crecimiento económico, sugiriendo que el retorno económico de invertir en inmunizaciones está entre el 12 al 18%, poniéndose a la par de la educación básica como un instrumento de crecimiento económico y desarrollo.

Estas estimaciones sugieren que expandir el acceso a la inmunización y o vacunación podría desencadenar un espiral de salud y riqueza, contribuyendo a que los países salgan de la pobreza al mismo tiempo de promocionar una de las metas para el milenio señaladas por las Naciones Unidas.

Aplicación del Esquema Nacional de Vacunación

El Estado Peruano a través del MINSA, garantiza la provisión de vacunas y jeringas para el cumplimiento del presente Esquema Nacional de Vacunación.

La aplicación del presente Esquema Nacional de Vacunación es de carácter obligatorio para todo el territorio nacional, y para todas las entidades públicas, privadas y mixtas del Sector Salud. En casos excepcionales en que el sector privado colabore con el Sistema Público deberá contar con un Convenio con la Autoridad Sanitaria (DIRESA/GERESA del ámbito nacional y DISAS de Lima Metropolitana) que garantice la gratuidad de la vacunación, adecuada cadena de frío e instalaciones; así como el llenado del sistema de información oficial vigente.

El **Esquema Nacional de Vacunación** se establece como único para todo el país y debe ser implementado por los diferentes establecimientos del sector salud para garantizar la protección efectiva para toda la población a través de las etapas de vida consideradas en la presente Norma Técnica de Salud, sea a través de las actividades regulares o complementarias de vacunación. (5)

La actividad regular de inmunizaciones comprende la aplicación de las siguientes vacunas:

1. VACUNA BCG

Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guerin y protege contra las formas graves de tuberculosis, se administra en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto.

En caso que se detecte un niño menor de 12 meses que no ha sido vacunado con BCG, deberá aplicarse la vacuna.

En aquellos niños entre 1 a 4 años, 11 meses, 29 días que no hayan recibido BCG y son contactos de casos de TB pulmonar deben recibir la terapia preventiva con isoniacida (quimioprofilaxis) al término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna BCG.

La aplicación de la BCG en hijos de madres con infección por VIH debe seguir lo normado

en la NTS N° 064-MINSA/DGSP- V.02 “Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre — Niño del VIH y la Sífilis Congénita”. (5)

2. VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B

Es una vacuna inactivada recombinante, se administra una dosis de 0.5 cc al recién nacido inmediatamente durante las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas nacimiento. Se vacunará a recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos.

La vacuna es de presentación monodosis, y se administra por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8”.

3. LA VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B (HVB) EN MAYORES DE 5 AÑOS

Es una vacuna inactivada recombinante, es de presentación multidosis. En población mayores de 5 años se administra tres dosis, de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoideo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1. La primera dosis se administra al contacto con el establecimiento de salud, la segunda dosis a los 2 meses después de la primera dosis y la tercera a los 6 meses después de la primera dosis.

- Personas desde los 5 a 20 años que no completaron las 3 dosis durante la vacunación regular o en la campaña nacional de vacunación contra Hepatitis B, realizada el año 2008.
- Personal asistencial, de limpieza de los establecimientos de salud, estudiantes de las profesiones de salud y afines, y otras personas que realicen actividades de riesgo del sector público y privado.
- Poblaciones de mayor vulnerabilidad (poblaciones indígenas y excluidas, de manera voluntaria respetando sus derechos). Miembros de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, Cruz Roja, Defensa Civil, Bomberos.

Las entidades correspondientes deberán exigir el documento que acredite haber cumplido con la vacunación respectiva. (5)

4. VACUNA PENTAVALENTE

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de Bordetella pertussis, polisacárido conjugado de Haemophilus Influenzae tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B. Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular en la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis. (5)

5. VACUNA TOXOIDE DIFTOTETANO PEDIÁTRICO (DT)

La vacuna DT pediátrico es una vacuna combinada que contiene dos antígenos. Se administra en los menores de 5 años que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente o DPT, se aplica en dos dosis con intervalos de

2 meses, cada dosis de 0.5 cc administrada por vía intramuscular con jeringa descartable y aguja retráctil y aguja 25 G x 1”. (5)

6. VACUNA HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (HIB)

La vacuna contra Haemophilus Mfluenzae tipo b (Hib) en el menor de 5 años, se administra a los niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente, se aplica en dos (02) dosis con intervalos de 2 meses, cada dosis de 0.5 cc se administra por vía intramuscular” con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.

7. VACUNACIÓN CONTRA LA POLIOMIELITIS

Vacuna antipolio inactivada inyectable (IPV). La vacuna de Poliovirus Inactivados (IPV) es una vacuna inyectable, de presentación multidosis y/o monodosis, se administra a los 2 y 4 meses de edad.

Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1.

Aquellos niños que constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH, deberán recibir exclusivamente las 3 dosis de la vacuna IPV (inyectable).

La vacuna Antipolio Oral (APO) es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral. (5)

Esquema secuencial

La administración secuencial de las vacunas antipoliomielítica: vacuna poliovirus inactivada (IPV) y vacuna de virus vivos atenuados (APO), se realizara de acuerdo al esquema siguiente.

Esquema de inmunización secuencial IPV / APO según la edad Edad Vacuna

- 2 meses Vacuna inactivada contra la poliomielitis — IPV
- 4 meses Vacuna inactivada contra la poliomielitis — IPV
- 6 meses Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuados) — APO
- 18 meses Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuados) — Ref 1 - APO
- 4 años Vacuna oral contra la poliomielitis (atenuados) — Ref 2- APO

Si el niño o niña ha iniciado el esquema de vacunación con APO, se completa el mismo con APO; no deben utilizar el esquema secuencial IPV/APO para completar el número de dosis faltantes.

Los niños en quienes está contraindicado la administración de la vacuna APO no deben utilizar el esquema secuencial IPV/APO, deben recibir únicamente las tres dosis de la vacuna IPV. (5)

8. VACUNA CONTRA ROTAVIRUS

Es una vacuna de virus vivos atenuados, se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses de edad. No se debe aplicar después de los 6 meses.

La vacuna contra Rotavirus en el menor de 6 meses, se aplica en dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, de presentación monodosis, cada dosis de 1.5 cc por vía oral.

Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis. (5)

9. VACUNA CONTRA NEUMOCOCO

Vacuna Antineumocócica conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media.

- Niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Se aplica 0.5 cc, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.
- Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo.
- Niños de 2 años a 4 años, con Comorbilidad no vacunados previamente, 1 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en la región deltoidea. (5)

10. VACUNA CONTRA SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA (SPR)

Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se administra dos dosis a los niños menores de 5 años: la primera a los 12 meses y la segunda a los 18 meses de edad respectivamente. La vacuna es de presentación monodosis y/o multidosis, se administra 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8”.

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades que corresponden, deberán recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días; con intervalo mínimo de 6 meses entre dosis y dosis. (5)

11. VACUNA SARAMPIÓN Y RUBEOLA (SR)

Esta vacuna contiene virus vivos atenuados, se utiliza en barridos de vacunación y otras actividades complementarias. Se administra a partir de los 5 años de edad, cuando no han recibido la vacuna SPR (hasta antes de los 5 años de edad). Aplicación de dosis única.

En poblaciones de riesgo, se aplica una dosis única, como en:

- Trabajadores de salud.
- Trabajadores de aeropuertos, terrapuertos, migraciones, y otros.
- Población que vive en fronteras y en zona de elevado tránsito turístico comercial.
- Población que participa a eventos masivos de países con circulación endémica y áreas de brote de sarampión.
- Población excluida vulnerable (indígenas).

La presentación de la vacuna es multidosis, se aplica una dosis, cada dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc con aguja de 25 G x 5/8”. (5)

12. VACUNA ANTIAMARÍLICA (AMA)

La vacuna contiene virus vivo atenuado, se aplica a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país. Se administra una dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoidea con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8” la vacuna es de presentación multidosis

Para la población de áreas endémicas y expulsoras de migrantes a zonas endémicas comprendidas entre los 2 años y 59 años 11 meses y 29 días no vacunados deberá recibir una dosis descrita anteriormente.

Las personas que se trasladen a zonas de riesgo de fiebre amarilla, deberán vacunarse con un margen mínimo de 10 días antes de viajar.

La duración de la protección de una dosis de vacuna es de por vida, no es necesario Revacunar. Está contraindicada en pacientes con problemas de inmunidad.

Esta vacuna está contraindicada en personas con problemas de inmunidad o inmuno suprimidos severos. (5)

13. VACUNA CONTRA LA DIFTERIA, PERTUSIS Y TÉTANOS (DPT)

Esta vacuna triple bacteriana, se administra como refuerzo en los niños de 18 meses y 4 años, 11 meses y 29 días, sólo como 1ra y 2da dosis de refuerzo respectivamente, se administra por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”. La vacuna es de presentación multidosis.

De no recibir el segundo refuerzo en la edad correspondiente hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, ya no se aplicará la vacuna DPT. A partir de los 5 años debe administrarse la vacuna Toxoide Diftotetánica (dT). (5)

14. LA VACUNA DT ADULTO

La vacuna DT, se aplica a las mujeres en edad reproductiva (MER) comprendidas desde los 10 años hasta los 49 años de edad, se administra tres dosis, la 1ra, en el primer contacto con el establecimiento de salud y la 2da, dosis a los 2 meses después de la aplicación de la primera dosis, y la tercera dosis, a los 6 meses después de la segunda dosis, se administra 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”. La vacuna es de presentación multidosis.

En las gestantes verificar los antecedentes de vacunación, si no han sido vacunadas previamente debe recibir dos dosis de DT con intervalo de 2 meses, a partir del 2do trimestre de gestación. La misma debe estar registrada en la Historia Clínica Materno Infantil Perinatal las dosis administradas.

La Vacuna DT adulto se aplica también a la población de riesgo de sexo masculino a partir de los 15 años de edad, en 3 dosis de acuerdo al esquema de vacunación establecido en Norma Técnica de Salud.

Se considera como población de riesgo:

- Personal de salud tanto asistencial como administrativo, miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, de Defensa Civil, Cruz Roja, bomberos.
- Población de áreas rurales, trabajadores agrícolas, ganaderos y de construcción.

- Población de asentamientos humanos, caseríos e indígenas, entre otros. (5)

15. VACUNA CONTRA EL VIRUS DE PAPILOMA HUMANO (VPH)

Vacuna recombinante de virus inactivados, que ofrece protección contra la infección por los principales genotipos oncogénicos de VPH. Se administra 3 dosis: la inicial al primer contacto con el centro educativo o el establecimiento de salud, seguidas de dosis con intervalo de 2 y 6 meses. Se vacuna al 100% de las niñas del 5° grado de primaria (o si la niña no estudia el referente es tener 10 años de edad) con dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”. La vacuna es de presentación monodosis.

La primera dosis en los colegios nacionales y particulares del país al inicio del año escolar, previa orientación e información a los padres, profesores y alumnos. El personal de salud brindará un formato de disentimiento informado a los padres previa información.

- La 2° dosis a los 2 meses de administrada la primera dosis.
- La 3° dosis a los 6 meses de administrada la segunda dosis, debiéndose culminar antes del año escolar. (5)

16. VACUNA CONTRA INFLUENZA

La vacuna contra influenza estacional es una vacuna trivalente de virus inactivado incluye dos cepas de influenza A y una cepa de influenza B (actualmente incluye AH1N1 y AH3N2). Se destaca la importancia de realizar la vacunación anual antes de la época de invierno, de acuerdo a la zona.

La protección se obtiene generalmente en dos a tres semanas luego de administrada la vacuna. La duración de la inmunidad después de la vacunación es de un año, de acuerdo a la correspondencia existente entre las cepas circulantes y las contenidas en la vacuna.

La administración de la vacuna contra influenza en el ámbito nacional comprende los siguientes grupos de personas:

a) Embarazadas o puérperas

Presentan alto riesgo de severas complicaciones y muerte. Este riesgo es exacerbado con la presencia de comorbilidades. La transferencia de anticuerpos al recién nacido por la madre vacunada durante el embarazo, le brindarían protección durante los primeros 6 meses de vida. La indicación de vacunación incluye: (5)

A.1.- Embarazadas: Una dosis a partir del 4to mes de la gestación por vía intramuscular.

A.2.- Puérperas con niños menores de 6 meses de vida, que no fueron vacunadas en el periodo de gestación, se administrara una dosis por vía intramuscular en el tercio medio de l región deltoidea.

b) Niños de 7 a 23 meses y 29 días

Dos dosis de 0.25 cc con intervalo de un mes por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa de muslo con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1.

c) Los trabajadores de salud

Los trabajadores de salud que tienen contacto directo con el paciente, personal de apoyo con el paciente en sus instalaciones médicas, incluido el personal de apoyo en unidades críticas, tienen un riesgo adicional para la Influenza en comparación con la población general. La dosis es de 0.5 cc y se administra una sola dosis por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea.

d) Adultos mayores (de 65 años a más)

Tienen mayor riesgo de enfermedad severa y mortalidad asociada con la Influenza, la vacuna se aplica de la siguiente forma: La dosis es de 0.5 cc y se administra una sola dosis por vía intramuscular en el tercio medio de la región deltoidea al primer contacto con el establecimiento de salud.

e) Personas con comorbilidad (enfermedades crónicas)

Comprende población de:

- Niños de 2 a 2 años 11 meses y 29 días:
- Niños de 3 años a personas de 64 años:

Para estas personas con comorbilidad, se consideran entre las principales:

- Enfermedades respiratorias: Asma, EPOC.
- Enfermedades cardíacas: Insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria, cardiopatías congénitas.
- Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (no hemato-oncológica)
- Pacientes oncohematológicos y trasplantados
- Estados médicos crónicos: Obesidad mórbida, diabetes, insuficiencia renal. (5)

- Tuberculosis

¿Qué es la Tuberculosis?

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa muy contagiosa, PREVENIBLE Y CURABLE, causada por **Mycobacterium tuberculosis**, también conocido como bacilo de Koch. El cual es una bacteria que casi siempre afecta a los pulmones, pero puede atacar cualquier parte del cuerpo, como el cerebro, la columna vertebral, etc. (6)

¿Qué factores se asocian a la aparición de la tuberculosis?

- Pobreza
- Inequidad
- Desempleo
- Entorno físico inadecuado
- Analfabetismo o bajo nivel de instrucción
- Estilo de vida inadecuado
- Características biológicas
- Poca accesibilidad a los servicios de salud. (6)

¿Quiénes se enferman de tuberculosis?

La tuberculosis puede afectar a personas de cualquier edad. Las personas con mayor riesgo son aquellas cuyos sistemas inmunológicos estén debilitados.

Las personas de mayor riesgo son las que:

- Viven o trabajan con enfermos de TBC
- Viven en condiciones de hacinamiento y condiciones precarias
- No tiene hogar
- Privadas de libertad
- Abuso de consumo de alcohol
- Estado de nutrición e inmunidad deficientes
- Adultos mayores
- Uso de drogas endovenosas. (6)

¿Cómo se transmite la tuberculosis?

Se transmite por vía respiratoria. La persona con tuberculosis, elimina el microbio en las gotitas de saliva al toser o estornudar. Este microbio puede ser aspirado por una persona sana que esté en contacto frecuente con el enfermo de tuberculosis y así contagiarse.

Las bacterias de la tuberculosis se transmiten a través del aire. Para contraer la tuberculosis debe haber generalmente contacto cercano diario con una persona que tenga la enfermedad. Por esta razón, la mayoría contrae la enfermedad de personas con quienes comparte mucho tiempo, como, por ejemplo, miembros de la familia, amigos, o compañeros de trabajo. (6)

Signos y síntomas

Los signos y síntomas clínicos de la tuberculosis dependen del foco de la infección, aunque la enfermedad primaria suele restringirse al tracto respiratorio inferior. El comienzo suele ser insidioso y se manifiesta por síntomas inespecíficos, como:

- Malestar general,
- Pérdida de peso,
- Fiebre,
- Dolor torácico (en el pecho o espalda),
- Fatiga,
- Debilidad o cansancio constante,
- Falta de apetito,
- Tos y expectoración por más de 15 días
- Tos con sangre
- Sudoración Nocturna. (6)

Ciertas personas pueden no presentar síntomas evidentes

Diagnóstico precoz y tratamiento de la Tuberculosis

La medida preventiva más eficaz es evitar el contagio. Esto se logra eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, diagnóstico precoz y tratamiento completo de los casos de Tuberculosis Pulmonar con Baciloscopia Positiva (BK+).

1. Vacunación BCG: La vacuna BCG se aplica a los recién nacidos. Con esta vacuna se protege al niño contra las formas graves: [Meningitis Tuberculosa](#) y [Tuberculosis Miliar](#)

Tratamiento /Quimioprofilaxis

Consiste en la administración diaria de Isoniacida (H) 5 mg/kg /día durante seis meses, a los contactos examinados menores de diecinueve años de los pacientes con Tuberculosis

Pulmonar con Baciloscopía Positiva (BK+). La quimioprofilaxis disminuye el riesgo de desarrollar la enfermedad en los niños infectados.

Información, Educación y Comunicación para la salud

Está dirigida al enfermo, su familia y a la población en general. El objetivo es reducir la transmisión de la enfermedad en la comunidad.

El contenido de la educación está orientado a:

- Que los sintomáticos respiratorios acudan a los servicios de salud.
- Que los enfermos reciban tratamiento completo y supervisado.
- Que los contactos sean examinados por personal de salud y que los niños menores de cinco años, contactos de pacientes con Tuberculosis Pulmonar con BK (+), reciban quimioprofilaxis.
- Que los pacientes no abandonen el tratamiento.
- Que la comunidad organizada se interese en el problema de la Tuberculosis y forme comités de Vigilancia Comunal.

¿Qué exámenes se hacen para saber si se tiene tuberculosis?

2. El Examen de Esputo: La tos y expectoración por más de 15 días es el síntoma más frecuente e importante. Cuando una persona tiene este síntoma se le denomina **Sintomático Respiratorio**.

Para descartar la enfermedad se debe acudir a un **Establecimiento de Salud** para que se le tome al paciente una **Muestra de Esputo (ESTE EXAMEN SE REALIZA DE MANERA TOTALMENTE GRATUITA)** consiste en:

Pedir al paciente que deposite la “flema” o esputo en el envase de plástico descartable que se le entrega y taparlo bien. Debe ser rotulado con su nombre (etiqueta).

Entregar un segundo envase con tapa y rotulado con su nombre, para que traiga al día siguiente una segunda muestra de esputo apenas se despierte. (6)

2. En aquellos pacientes que los resultados del examen de esputo sean negativos ingresan a un proceso de seguimiento diagnóstico, en donde se incluyen otras pruebas como la radiografía de tórax. En niños es difícil realizar el diagnóstico, por lo que además de los exámenes mencionados se realiza la Prueba Cutánea de la Tuberculina: La prueba de la tuberculina puede mostrar si la persona ha sido infectada con las bacterias causantes de la tuberculosis. Hay varias clases de pruebas. La mejor se llama la prueba por el método de Mantoux PPD. (6)

¿Cómo se trata la tuberculosis?

El tratamiento es **GRATUITO**, su administración es supervisada y en forma ambulatoria. El tratamiento farmacológico de la tuberculosis contiene una asociación de medicamentos de alta eficacia, con el menor número de tomas, con reacciones adversas mínimas y al ser administrado bajo supervisión, garantiza la curación de todas las personas enfermas.

Si hay un enfermo en casa ¿qué hacer?

- Apoyo familiar.

- Debe cumplir con el tratamiento, no abandonarlo.
- Debe realizarse el despistaje de la enfermedad en las personas que viven con el enfermo.

Mantener las medidas higiénicas generales:

- La habitación donde duerme el enfermo deberá ser ventilada, iluminada, limpia.
- Para eliminar el moco y la flema del enfermo, debemos depositarlos en una bolsa plástica, para luego ser quemada.

El enfermo en tratamiento, al tomar sus medicinas en forma regular, dejará de contagiar y podrá convivir con la familia. (6)

Medidas de prevención y control

- Controlar a TODOS los contactos que viven con la persona que tiene Tuberculosis. Vacunar al recién nacido con la **vacuna BCG** para prevenir las formas graves de tuberculosis.
- Cubrirse la boca al toser o estornudar.
- Enseñar en las escuelas, en el barrio y en la comunidad que TODOS debemos participar de la lucha contra la Tuberculosis
- Tome las pastillas de prevención (quimioprofilaxis). Esto es para los menores de 19 años que estén en contacto con una persona enferma de TB, siempre y cuando el médico lo indique
- Educación y comunicación para la Salud
- Mantener abiertos y ventilados los ambientes, especialmente en el transporte público, permite reducir el riesgo de transmitir el microbio de la tuberculosis.
- Abra las ventanas y cortinas para iluminar los ambientes. La luz del día elimina la bacteria.
- Consuma alimentos sanos y de forma balanceada
- Lleve un estilo de vida saludable
- Higiene adecuada. (6)

- Infecciones de Transmisión Sexual

Son infecciones de transmisión sexual que se transmiten de una persona infectada a otra que está sana, por contacto sexual (vaginal, oral o anal) especialmente si no se utiliza preservativo o condón. Estas infecciones pueden ser ocasionadas por diversos microorganismos como virus, parásitos, hongos o bacterias.

Se transmite a través de las relaciones sexuales con alguien que tiene una ITS. Algunas ITS también pueden ser transmitidas de la madre al hijo (durante la gestación, el parto o la lactancia) y por transfusiones de sangre.

Las principales ITS son la Gonorrea, Tricomoniasis, Sífilis, Herpes, Hepatitis B, Verrugas Genitales, Ladillas, entre otras. (7)

Formas de Transmisión

- Las relaciones sexuales sin protección, (vaginal, oral, o anal).
- A través del contacto con sangre o agujas infectadas.
- La madre también puede transmitirle a la niña o niño una ITS durante el embarazo, parto o durante la lactancia.

Los factores que favorecen contraer una ITS son

- Tener relaciones sexuales sin condón.
- Cambiar y/o tener varias parejas sexuales.
- Practicar conductas de riesgo (alcohol y drogas) que no permitan la negociación del uso del condón
- Tener parejas sexuales que practican conductas de riesgo (no usan condón, consumen alcohol y drogas) o que tienen otras parejas sexuales ocasionales. (7)

¿Las ITS se pueden curar?

Cuando se detectan a tiempo, algunas pueden curarse, siempre y cuando se siga todo el tratamiento prescrito por el profesional de salud. Sin embargo, existen otras que no tienen cura como por ejemplo el herpes y el VIH SIDA.

¿Cuál es la relación entre las ITS y el SIDA?

Las ITS aumentan el riesgo de transmisión del VIH que ocasiona el SIDA porque:

- El VIH se encuentra en el semen, las secreciones vaginales, la sangre y la leche materna.
- El VIH, al igual que otras ITS, pasa fácilmente a través de las llagas como las úlceras genitales.

El VIH se transmite a través de las mismas conductas sexuales que incrementan el riesgo de otras ITS. (7)

¿Cuáles son los síntomas?

Las ITS representan en muchos países una de las cinco causas más frecuentes por la que los adultos buscan atención de la salud. La aparición del VIH y SIDA, ha permitido que se preste atención a la necesidad urgente de prevención y control de las ITS, porque éstas facilitan el ingreso del VIH.

Debido a que casi nunca se pueden ver y muchas veces no causan dolor, se puede desconocer que se tiene una ITS. (7)

En el hombre:

- Cuando existe secreción uretral (sale pus por el pene), hay gotitas de color amarillento con ardor o dolor al orinar tipo quemazón.
- Heridas o llagas (úlceras genitales) en el pene, testículos o zonas cercanas a los genitales y el ano
- Verrugas o ampollas que se presentan en el pene, testículos, ano o cerca de ellos.
- Presencia de ladillas o piojo púbico.

En la mujer:

- Picazón y flujo vaginal mayor que el normal (descenso) de color amarillento o verdoso, a veces con al olor.
- Heridas o llagas en la zona genital (parte externa) o en la vagina, y/o en el ano.
- Verrugas en la vagina o alrededor de ella y/o en el ano.
- Presencia de ladillas o piojo púbico.

- Dolor en la parte baja del vientre.
- Dolor durante las relaciones sexuales o ardor al orinar. (7)

¿QUÉ ES EL VIH Y SIDA?

El VIH y Sida no discrimina raza, sexo, edad, religión, posición social, orientación sexual, ni ubicación geográfica. El Perú desde 1983 es otro de los países del mundo que ha tenido el reto de prevenir y controlar esta epidemia.

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana. Es el virus que causa la infección y afecta al sistema inmunológico sistema de defensa), el cual protege nuestro cuerpo.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Es la etapa en la que el sistema de defensa no está en capacidad de protegerlo ante las enfermedades oportunistas y de los microorganismos del medio ambiente.

El VIH se transmite por vía sexual, 97% del total de casos; por transmisión vertical, 2% (Transmisión de madre a hijo) y por vía sanguínea, con un 1%.

La infección por VIH se desarrolla de la siguiente forma:

FASE INICIAL: En algunos casos la persona recién infectada puede presentar molestias como las causadas por cualquier enfermedad viral (como gripe). En esta fase la cantidad de virus es muy alta, pero no es posible identificar la infección, esto es conocido como FASE VENTANA, y durante la cual es posible transmitir la infección.

FASE ASINTOMÁTICA: el período de esta fase sin síntomas es variado, y puede durar varios años, las personas portadoras del VIH no sienten molestias y su estado de salud en general es bueno. En esta etapa es muy importante el apoyo de los profesionales y de personas que viven con VIH, para crear un ambiente de aceptación y tranquilidad para la persona afectada.

Los servicios que se brindan en los servicios de salud son:

1. Consejería de Soporte
2. Atención Integral
3. Tratamiento Antiretroviral
4. Adherencia. (7)

FASE SINTOMÁTICA: En este período las personas afectadas presentan molestias y pueden aparecer algunas enfermedades oportunistas como Tuberculosis Pulmonar, Neumonía, Cáncer, Hongos, cuadros de diarrea (de más de una semana de duración).

En esta fase la persona requiere de atención especializada en un hospital o establecimiento de salud en el que se cuente con personal capacitado y que pueda brindar servicios como hospitalización, cambios de esquema de tratamiento, consejería y apoyo a la familia. (7)

¿Cómo se previene el VIH?

Para prevenir la transmisión del VIH por vía sexual se debe considerar las siguientes recomendaciones:

- LA ABSTINENCIA, es decir no tener relaciones sexuales, es la forma más segura de no contraer una ITS o el VIH

- LA MONOGAMIA Y FIDELIDAD MUTUA, mantener una sola pareja sexual en una relación estable.
- USO ADECUADO DEL CONDON O PRESERVATIVO DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES.

La transmisión del VIH por vía sanguínea puede ser por transfusiones sanguíneas y compartiendo objetos punzo cortantes (jeringas, navajas, máquina de afeitar) que pueden estar contaminados con el VIH.

Se previene:

- Analizando la sangre para las transfusiones sanguíneas.
- Usando agujas y jeringas nuevas descartables en inyectables y tatuajes.
- No compartiendo objetos punzo cortantes.

La transmisión madre-niño llamada Transmisión Vertical, el VIH puede ser durante:

- Embarazo
- Parto
- Lactancia materna

Se previene:

- Asistiendo a todos los controles que te indique el profesional de salud y si por algún motivo dejaras de acudir.
- Cumpliendo con todos los análisis que se te indiquen, incluyendo el de descarte de VIH/SIDA.
- Suspendiendo la lactancia materna y dándole leche maternizada que el establecimiento de salud te proporcionará sin costo alguno. (7)

- ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA

- Los Estilos de vida son una construcción social y también individual.
- Adoptar estilos de vida saludables reduce la probabilidad de exposición a las infecciones de transmisión sexual y al VIH, y se convierten en factores de protección.

La promoción de Estilos de Vida Saludables:

- Permite la formación integral de las personas.
- Consolida la definición de la identidad personal y social.
- Desarrolla aquellas potencialidades que le permiten una adecuación permanente y exitosa frente a los cambios frecuentes de la sociedad y el conocimiento.

Importancia de la promoción de Estilos de Vida Saludables:

- Preparar las condiciones para la construcción de una sociedad más armónica.
- Desarrollar habilidades y actitudes para la vida, inspirados en valores universales como la equidad, solidaridad, justicia, libertad, democracia, entre otros.
- Promover el desarrollo humano sostenible y los comportamientos saludables.

Transmisión vertical de VIH

Existen enfermedades que la mujer embarazada puede transmitirle a su bebé: HEPATITIS, SÍFILIS y VIH de MADRE a BEBÉ

¿Cómo evitarlo?

- Asistiendo a la atención prenatal desde la ausencia de regla
- Informándonos durante la atención prenatal en el establecimiento de salud.
- Cumpliendo con tomarnos los análisis que nos solicita el profesional de salud.

¿Y si el resultado resultara positivo?

Recibiendo el tratamiento preventivo se puede disminuir el riesgo de transmitir las enfermedades a su bebé.

¿Cómo saber si una persona tiene el VIH?

Pruebas Rápidas - Resultado Positivo (+)

Prueba de ELISA - Resultado Reactivo (+)

Las pruebas son gratuitas y están en tu establecimiento de salud.

Se confirma la validez de la Prueba Rápida o la Prueba de ELISA con la **Prueba Confirmatoria Westerns Blot (WB)**

Antes de realizarse estos exámenes, recibirá información y consejería.

Las pruebas rápidas permiten a la mujer embarazada saber si está infectada con el VIH para prevenir la transmisión de la enfermedad a su bebé.

¿Qué hacer si la prueba rápida resultara positiva?

- Cumplir con las indicaciones del profesional de salud quien le brindará consejería.
- En caso esté gestando debe iniciar inmediatamente el tratamiento antirretroviral preventivo para proteger al bebé y recibir junto al bebé tratamiento integral y especializado.
- El profesional de salud tomará una muestra de sangre para confirmar si tiene la infección por VIH.
- Conversar y compartir los resultados con su pareja.

¿Por qué es importante hacerse la prueba?

- Porque un diagnóstico temprano permite acceder a un tratamiento oportuno, así como los servicios de prevención y atención integral. Ello contribuye a llevar una mejor calidad de vida.
- Porque conociendo el diagnóstico puede tomar medidas de prevención, evitando que la enfermedad siga extendiéndose.
- Porque si la mujer está embarazada, y tiene resultado positivo al VIH, podrá recibir tratamiento y reducir la posibilidad de transmitir la enfermedad a tu hijo. (7)

ENFERMEDADES METAXÉNICAS

Las enfermedades metaxénicas son transmitidas por vectores, es transmitida al huésped humano por un portador animado no humano denominado vector.

En la cadena de transmisión intervienen entonces tres factores: un hospedero, por lo general un hombre enfermo, un vector invertebrado que propaga la enfermedad, generalmente un artrópodo y el agente biológico que puede ser un virus, una bacteria o un parásito.

DENGUE

El dengue es una infección viral transmitida por la picadura de las hembras infectadas de mosquitos *Aedes aegypti*.

Hay cuatro serotipos de virus del dengue: DEN 1, DEN 2, DEN 3 y DEN 4

¿Cómo nos contagiamos?

Cuando la zancuda pica a una persona enferma de dengue el virus ingresa a su organismo, y luego, al picar a una persona sana, la contagia.

¿Cuáles son los síntomas?

- Los síntomas principales son:
- Fiebre alta
- Dolor de cabeza
- Dolor de ojos
- Dolores en los huesos

Signos y síntomas

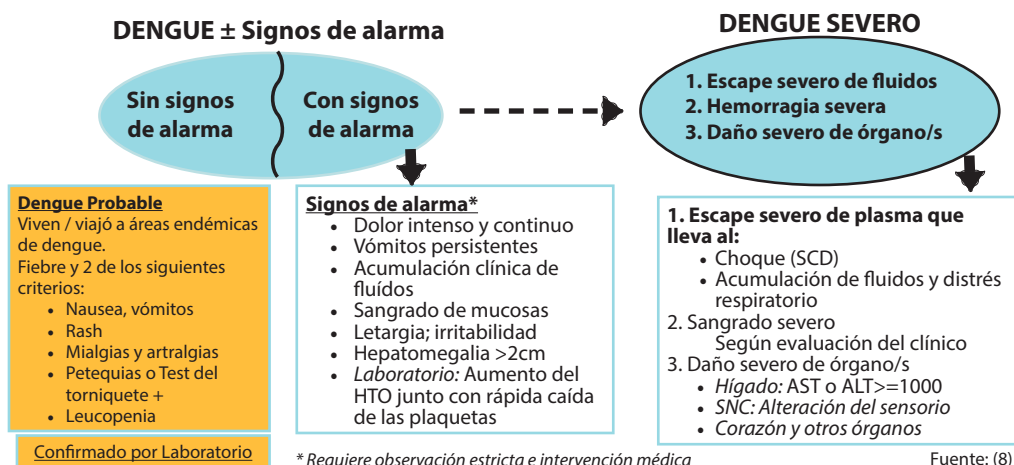
Se debe sospechar que una persona padece dengue cuando una fiebre elevada (40 °C) se acompaña de dos de los síntomas siguientes: dolor de cabeza muy intenso, dolor detrás de los globos oculares, dolores musculares y articulares, náuseas, vómitos, erupción cutánea (rash).

El dengue grave es una complicación potencialmente mortal porque cursa con extravasación de plasma (salida de agua y proteínas hacia el espacio alrededor del vaso sanguíneo), acumulación de líquidos, dificultad respiratoria, hemorragias graves o falla orgánica.

Los signos que advierten de esta complicación se presentan entre 3 y 7 días después de los primeros síntomas y se acompañan de un descenso de la temperatura corporal (menos de 38 °C) y son los siguientes: dolor abdominal intenso, vómitos persistentes, respiración acelerada, hemorragias de las encías, fatiga, inquietud y presencia de sangre en el vómito.

Las siguientes 24 a 48 horas de la etapa crítica pueden ser letales; hay que brindar atención médica para evitar otras complicaciones y disminuir el riesgo de muerte. (8)

Figura 1. Clasificación clínica



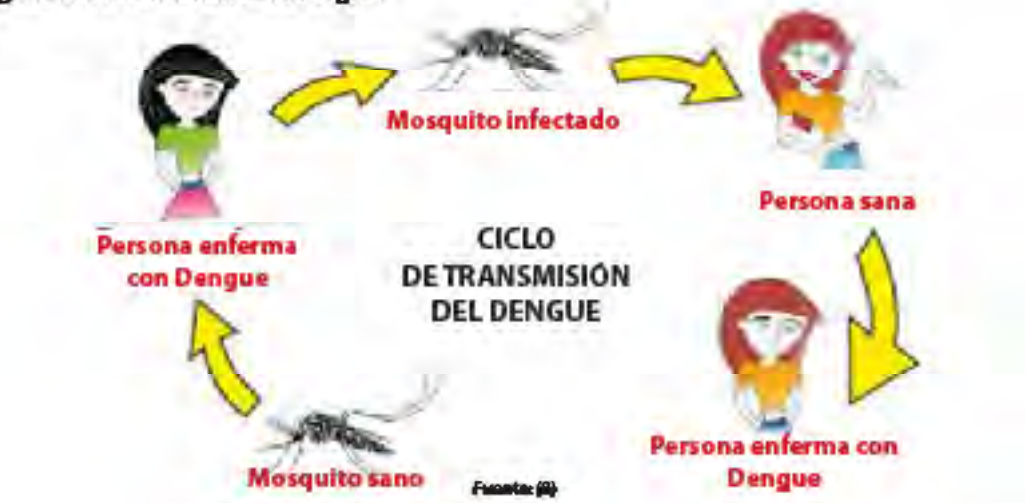
Transmisión

El vector principal del dengue es el mosquito *Aedes aegypti*. El virus se transmite a los seres humanos por la picadura de mosquitos hembra infectadas. Tras un periodo de incubación del virus que dura entre 4 y 10 días, un mosquito infectado puede transmitir el agente patógeno durante toda la vida.

Las personas infectadas son los portadores y multiplicadores principales del virus, y los mosquitos se infectan al picarlas. Tras la aparición de los primeros síntomas, las personas infectadas con el virus pueden transmitir la infección (durante 4 o 5 días; 12 días como máximo) a los mosquitos *Aedes*.

El mosquito *Aedes aegypti* vive en hábitats urbanos y se reproduce principalmente en recipientes artificiales. A diferencia de otros mosquitos, este se alimenta durante el día; los periodos en que se intensifican las picaduras son el principio de la mañana y el atardecer, antes de que oscurezca. En cada periodo de alimentación, el mosquito hembra pica a muchas personas.

Figura 2. Transmisión del dengue



Medidas de prevención y control

Actualmente, el único método para controlar o prevenir la transmisión del Virus del dengue consiste en luchar contra los mosquitos vectores:

- Evitar que los mosquitos encuentren lugares donde depositar sus huevecillos aplicando el ordenamiento y la modificación del medio ambiente.
- Eliminar correctamente los desechos sólidos y los posibles hábitats artificiales.
- Cubrir, vaciar y limpiar cada semana los recipientes donde se almacena agua para uso doméstico.
- Aplicar insecticidas adecuados a los recipientes en que se almacena agua sin tapa o a la intemperie.
- Utilizar protección personal en el hogar, como mosquiteros en las ventanas, usar ropa de manga larga, materiales tratados con insecticidas, espirales y vaporizadores.
- Mejorar la participación y movilización comunitarias para lograr el control constante del vector
- Se debe vigilar activamente los vectores para determinar la eficacia de las medidas de control.

ENFERMEDADES REGIONALES

En la región Tumbes encontramos; dengue, malaria, chikungunya y en la Región Ayacucho Leishmaniosis, por lo que se considera estas enfermedades.

CHIKUNGUNYA

La fiebre chikungunya es una enfermedad transmitida al ser humano por la picadura de zancudos infectados con el virus chikungunya.

Los zancudos que pueden transmitir la enfermedad son el Aedes aegypti y el Aedes albopictus, especies que también pueden transmitir otros virus, entre ellos el dengue.

El virus se transmite de una persona a otra por la picadura de zancudos hembras infectadas.

Estos zancudos suelen picar durante todo el día, aunque su actividad puede ser máxima al principio de la mañana y al final de la tarde. (8)

Vectores

Existen dos vectores principales para el CHIKV: Aedes aegypti y Ae. albopictus. Ambas especies de mosquitos están ampliamente distribuidas en los trópicos y Ae. albopictus también está presente en latitudes más templadas. Dada la amplia distribución de estos vectores en las Américas, toda la Región es susceptible a la invasión y la diseminación del virus.

¿Cómo se transmite?

El zancudo Aedes aegypti se infecta al picar a una persona enferma con chikungunya, si luego pica a una persona sana la infecta.

Estos zancudos suelen picar durante todo el día, aunque su actividad puede ser mayor al iniciar la mañana y al final de la tarde.

¿Cuáles son sus síntomas?

- Fiebre alta
- Dolor intenso en articulaciones
- Sarpullido en tronco y extremidades
- Malestar general

¿Qué hacer?

- Reposar en casa
- Tomar abundantes líquidos
- Usar mosquiteros
- Acudir al establecimiento de salud más cercano y seguir las indicaciones del personal de salud.
- NO AUTOMEDICARSE

¿Cómo se previene?

Eliminando y evitando los criaderos del zancudo Aedes aegypti, para ello:

- Lava y escobilla todos los depósitos donde almacenas agua.
- Tapa bien todos los depósitos donde guardas agua.
- Coloca el larvicida (motita) dentro de los depósitos donde almacenas agua.
- Elimina los objetos o recipientes que no utilices y que pueden acumular agua.
- Colocar bajo techo y boca abajo todos los objetos que puedan acumular agua de lluvia.
- Lavar los bebederos de los animales diariamente.
- Utiliza arena en vez de agua para conservar tus flores y plantas como la ruda
- No conservar agua en recipientes en el exterior de la casa (base de las macetas, botellas, envases, etc.)
- Utilizar mallas/mosquiteros en ventanas y puertas para disminuir el contacto del zancudo con las personas. (8)

LA MALARIA

¿Qué es la malaria?

La Malaria, conocida también como paludismo, es una enfermedad parasitaria producida por protozoarios hemáticos del género *Plasmodium* y transmitida por la picadura de mosquitos hembra del género *Anopheles*. Sólo cuatro especies del género *Plasmodium* (*P vivax*, *P falciparum*, *P malariae*, *P ovale*) producen enfermedad en humanos. (8)

Características clínicas más específicas

La gravedad de la enfermedad depende de la especie de *Plasmodium* involucrado en su transmisión, siendo la enfermedad transmitida por *P. falciparum* más grave y eventualmente mortal. Es una enfermedad infecciosa causada por un parásito y transmitida por la picadura del zancudo *Anopheles*.

¿Cómo se contagia?

Cuando la zancuda pica a una persona enferma de malaria el virus ingresa a su organismo, y luego, al picar a una persona sana, la contagia.

¿Cuáles son los síntomas?

Los síntomas principales son:

- Escalofríos
- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Decaimiento del cuerpo:

Cuando progresa la enfermedad presenta

- Ictericia,
- Anemia y
- Visceromegalia, entre otras.

¿Cómo podemos evitar la malaria?

El zancudo que transmite la malaria deposita sus huevos en lugares donde se acumula el agua: arrozales, pantanos, cochas, lagunas, charcos, etc. y se reproduce con gran facilidad cuando aumenta la temperatura y las lluvias. Para evitar que el zancudo nos pique debemos cumplir las siguientes recomendaciones:

- Usemos mosquiteros para dormir.
- Protejamos las ventanas y puertas de nuestra vivienda con mallas que impidan el

ingreso del zancudo.

- Usemos repelente.
- Evitemos la presencia de charcos alrededor de las viviendas y en la comunidad. Podemos secarlos echando tierra y piedras.
- Eliminemos de nuestro hogar cualquier objeto inservible: botellas, latas, llantas donde pueda acumularse el agua. (8)

LA LEISHMANIOSIS

La leishmaniosis es una enfermedad infecciosa provocada por parásitos protozoarios flagelados del género *Leishmania*, que puede afectar a la piel y a las mucosas, o a tejidos y órganos hematopoyéticos (proceso de formación de las células sanguíneas), como la médula ósea, el hígado y el bazo.

Es transmitida a los seres humanos mediante la picadura de insectos dípteros hematófagos (que se alimentan de sangre) infectados, principalmente de los géneros *Phlebotomus* y *Lutzomya*. (8)

Cadena de transmisión de la leishmaniosis

Antes de conocer cómo se transmite, es bueno que aclaremos algunos términos relacionados con los protagonistas del proceso de transmisión de la leishmaniosis:

El agente infeccioso

El parásito responsable de la leishmaniosis es un protozoo intracelular obligado del sistema retículo endotelial perteneciente a la familia de los kinetoplástitos, género *Leishmania*, que está constituido por diversas especies y subespecies.

En el Viejo Mundo los principales complejos de especies presentes son la *L. mayor*, *L. aethiopica* y *L. tropica*, mientras que en el Nuevo Mundo figuran la *L. mexicana*, *L. amazonensis*, *L. braziliensis* y *L. panamensis*.

El parásito se presenta bajo dos formas: el promastigote y el amastigote. El primero es libre, móvil, posee un solo flagelo en el extremo anterior, y se encuentra en el vector, por lo que es la forma que infecta a los seres humanos y a los animales.

El segundo es de forma ovalada, inmóvil, no posee flagelo, se encuentra en el reservorio vertebrado afectado, y es la forma que contamina al vector. (8)

El vector

Son pequeñas moscas de 2 a 5 mm de longitud conocidas como flebotomos (género *Phlebotomus* en el Viejo Mundo y género *Lutzomya* en el Nuevo Mundo), que habitan sobre todo en las zonas boscosas y se caracterizan por tener el cuerpo densamente cubierto de pelos color cenizo, patas largas y alas blanquecinas terminadas en punta siempre erectas.

Las hembras necesitan sangre para alimentar sus huevos y poder reproducirse; además, tienen un radio de vuelo muy corto, y al colocarse sobre la piel en busca de alimento dan pequeños saltos.

Su máxima actividad de picadura abarca desde las seis de la tarde a las seis de la mañana del día siguiente, razón por la cual las personas que viven en zonas de riesgo deben protegerse de las picaduras durante estas horas.

El reservorio

El repertorio es la población de seres vivos que aloja de forma crónica el germen de una enfermedad, la cual puede propagarse como epidemia. Los mamíferos vertebrados son los reservorios que mantienen al parásito y, por lo tanto, facilitan que el vector se infecte de ellos. Habitualmente estos reservorios son variables en dependencia de la localidad y forma de presentación de la enfermedad.

Existen reservorios silvestres (el mono, el perezoso, el armadillo, el zorro, la zarigüeya, y roedores como las ratas), domésticos (el perro) e, incluso, los propios seres humanos lo pueden ser, pero solo donde existen focos de leishmaniosis antroponótica.

El huésped susceptible

Es la persona que se pone en contacto con el agente causal transmitido por el vector. En otras palabras, es el individuo a quien pica el flebótomo inoculándole los parásitos y, dependiendo de sus condiciones inmunológicas, puede o no desarrollar la infección clínica.

Cómo se transmite la leishmaniosis

La leishmaniosis se transmite al ser humano a través de la picadura del **vector**, en este caso el flebótomo hembra infectante, el cual previamente ha ingerido sangre de un reservorio infectado con los parásitos.

Los flebótomos hembras requieren sangre para poder reproducirse. Por ello, después de alimentarse del reservorio infectado, los parásitos ingeridos junto a la sangre se multiplican en pocos días en su intestino para, posteriormente, migrar hacia la proboscis o trompa del insecto para ser inoculados con la picadura.

Una vez que estos microorganismos son introducidos por el insecto en la piel de una persona sana, inmediatamente son captados por los macrófagos (unas células del sistema inmunitario), y se multiplican en el interior de estas células hasta que las destruyen, y entonces salen a colonizar a nuevos macrófagos.

La infección entre personas también se puede dar a partir de parásitos que el vector ha tomado de otro hospedero humano, que es lo que se conoce como **ciclo antroponótico**; sin embargo, este tipo de transmisión es poco frecuente, al igual que los casos reportados por transfusión sanguínea, trasplante de órganos y contacto sexual. (8)

Síntomas y tipos de leishmaniosis

La sintomatología de la leishmaniosis es variable, puede ir desde cuadros benignos hasta más severos, dependiendo de la cepa de la *Leishmania* infectante, el medioambiente, y la respuesta inmune del huésped.

Actualmente se describen **cinco formas clínicas** de presentación:

Leishmaniosis cutánea clásica

Es la forma más común y se presenta sobre todo en zonas montañosas con abundante vegetación y humedad.

Su localización es más frecuente en las partes expuestas del cuerpo, especialmente la cara y las extremidades.

En la zona de la picadura del flebotomo infectado, inicialmente aparece una pápula que tiende a crecer y que, en el término de dos a cuatro semanas, dará lugar a un nódulo pequeño e indoloro de cuyo centro posteriormente se desprende una costra, apareciendo entonces una úlcera espontánea, redondeada, indolora, de base indurada y fondo limpio color rosado, cuyos bordes bien definidos, elevados y cortados en forma de sacabocado, recuerdan la imagen del cráter de un volcán.

La úlcera puede ser única o múltiple, y pueden aparecer lesiones satélites alrededor de la lesión primaria. Cuando esta se infecta secundariamente por agentes piógenos (que hacen supurar) se torna purulenta y muy dolorosa.

Con frecuencia se ven afectados los **ganglios** linfáticos, causando cuadros de linfangitis y linfadenitis regionales.

En los primeros meses de evolución la úlcera crece hasta cierto tamaño en dependencia de la respuesta inmune del huésped y de la cepa de Leishmania infectante. A medida que comienza a prevalecer la respuesta inmune del huésped, la enfermedad tiende a evolucionar hacia la curación espontánea o, de lo contrario, se torna crónica.

Al curar la úlcera, está siempre deja una cicatriz con daños físicos, e incluso muchas veces psicológicos, en la persona afectada.

Leishmaniosis mucocutánea o espundia

Se presenta meses o años después de que una persona haya padecido la forma cutánea clásica. Los parásitos se diseminan por vía linfática y sanguínea a partir de la lesión cutánea inicial cicatrizada, invadiendo las mucosas de la región nasal y oro faríngea.

Aparece en un porcentaje muy pequeño de casos, y el ataque ocurre cuando existe un desequilibrio inmunológico o fisiológico, o como producto de un trauma directo en nariz o boca.

Las lesiones mucosas se inician habitualmente a nivel del tabique nasal; no obstante, pueden comenzar en otras partes de las vías aéreas superiores y consisten en un infiltrado inflamatorio crónico, que se extiende rápidamente pudiendo perforar y destruir el tabique nasal, los labios, el paladar, la nasofaringe y la laringe, provocando con ello gran dificultad para tragar y hablar, e incluso hasta la muerte, debido a las complicaciones bacterianas o micóticas secundarias.

Esta forma nunca cura espontáneamente. Las lesiones pueden persistir durante muchos años de no ser tratadas y, una vez que la infección está curada, el afectado requiere por lo general de **cirugía reconstructiva**. (8)

Leishmaniosis cutánea difusa

Es una forma rara de la enfermedad caracterizada por la ausencia en el huésped de una respuesta inmune mediada por células frente al parásito, lo que lleva a una reproducción incontrolada del mismo, originando la aparición de gran cantidad de pápulas, placas o nódulos, diseminados por toda la superficie corporal.

Su evolución es lenta y no cura espontáneamente; además, los enfermos tienden a la recaída después del tratamiento.

En el Viejo Mundo esta forma es producida por la *L. aethiopica*. En el Nuevo Mundo los agentes causales son: la *L. amazonensis*, *L. mexicana* y *L. braziliensis*.

Leishmaniosis visceral

También conocida como *Kala-Azar*. El principal reservorio de esta forma es el perro doméstico, y sin diagnóstico y tratamiento oportuno su tasa de mortalidad es muy elevada.

Después de un periodo de incubación de dos a cuatro meses tras la picadura del flebótomos infectado con cepas del complejo *L. donovani* o *L. infantum* (Viejo Mundo) y *L. chagasi* (Nuevo Mundo) comienzan las manifestaciones clínicas de la enfermedad, caracterizadas por un cuadro febril elevado, inicialmente remitente o intermitente, que dura varias semanas para, posteriormente, tornarse persistente y acompañarse de un deterioro progresivo del estado general del enfermo debido a la afectación del bazo, hígado, ganglios linfáticos y médula ósea.

Como complicación asociada, por lo general aparecen cuadros diarreicos agudos, que alternan con episodios disentéricos, sangrado nasal, infecciones de las vías urinarias y neumonías.

En pacientes infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), suele aparecer como una infección oportunista.

Los niños menores de cinco años, sobre todo si están malnutridos, son los más afectados. En ellos el adelgazamiento del tórax y los miembros contrasta con el crecimiento exagerado del abdomen debido al aumento exagerado de bazo e hígado.

Presentan una progresiva pérdida de peso hasta llegar a la caquexia (estado de extrema desnutrición). La palidez cutánea mucosa es profusa a causa de la anemia. Además, la presencia de manchas despigmentadas o hiperpigmentadas y nódulos voluminosos en la piel es frecuente.

Leishmaniosis atípica cutánea

Es una variante de la leishmaniasis cutánea clásica muy poco conocida, descrita en países de la región centroamericana, en concreto, Nicaragua, Honduras y Costa Rica. Afecta mayormente a los niños y adolescentes.

Se manifiesta por escasas lesiones no ulceradas en forma de pápulas, nódulos y placas asintomáticas, usualmente rodeadas de un halo despigmentado, que afectan predominantemente la cara y las extremidades.

A pesar de tener una evolución larga y benigna, existe el riesgo de que el parásito provoque una leishmaniasis visceral, sobre todo en los niños menores de dos años malnutridos, o con otros estados de inmunodepresión, por el hecho de tener ambas el mismo agente causal, en este caso la cepa chagasi. Igualmente comparten como principal reservorio al perro doméstico. (8)

Prevención de leishmaniosis

Desafortunadamente, **no existen vacunas** contra la leishmaniosis. No obstante, contamos con algunas formas eficaces de prevenir la enfermedad. Estas son:

- **Educación a la población en riesgo.** Proporcionar conocimientos básicos acerca de las manifestaciones clínicas y cómo se transmite la enfermedad.
- **Evitar la picadura del flebótomo.** Evitar penetrar en zonas boscosas infestadas de flebótomos, mantener la vivienda limpia, y colocar en las ventanas mallas metálicas o plásticas finas que eviten la entrada del flebótomo, usar ropa que cubra las zonas expuestas de la piel, especialmente en las horas de mayor actividad del flebótomo, utilizar mosquiteros de malla fina por las noches o aplicarse repelentes.
- **Controlar los reservorios.** Eliminar a las ratas y destruir sus madrigueras, así como vigilar el estado de salud de los perros domésticos a través de un control veterinario, o acudiendo a los servicios de atención a zoonosis en la unidad de salud más cercana. (8)

3.3. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Son enfermedades no infecciosas causadas por un agente distinto al patógeno, pueden ser el resultado de factores genéticos o del propio estilo de vida. Se propagan por: herencia, entorno y comportamiento.

Principales factores de riesgo: dieta no saludable (sal, grasas y azúcares), inactividad física, tabaco y alcohol. (9)

FACTORES DE RIESGO

- Dietas malsanas
- Inactividad física
- Exposición al humo del tabaco
- Uso nocivo de alcohol

DESNUTRICIÓN Y ANEMIA

ANEMIA

¿Qué es la Anemia?

La anemia es definida como una concentración de hemoglobina inferior al 11,0 g/dl, a nivel del mar. Si bien se han identificado múltiples causas, la ingesta insuficiente de hierro es la causa principal en el Perú. La anemia afecta principalmente a los niños menores de cinco años, mujeres en edad fértil y gestantes. (10)

ETIOLOGÍA

La principal causa de la anemia nutricional es la deficiencia de hierro.

Causa de la anemia por deficiencia de hierro
Alimentación con bajo contenido y/o baja disponibilidad de hierro
Ingesta de leche de vaca en menores de 1 año
Disminución de la absorción de hierro por procesos inflamatorios intestinales
No se cubre los requerimientos en etapa de crecimiento acelerado (menor de 2 años y adolescentes)
Pérdida de sangre (menstruación, enteroparasitosis, gastritis entre otros)
Malaria e infecciones crónicas
Prematuridad y bajo peso al nacer por reservas bajas
Corte inmediato del cordón umbilical al disminuir la transferencia de hierro durante el parto

Factores de riesgo asociados

Relacionados a la persona

Incrementa el riesgo de presentar anemia por deficiencia de hierro:

- Recién nacidos prematuros y/o bajo peso al nacer
- Niños y niñas pequeños para la edad gestacional
- Corte precoz del cordón umbilical
- Niñas y niños menores de 2 años
- Alimentación complementaria deficiente en productos de origen animal ricos en hierro.
- Niños y niñas con infección recurrente
- Niños y niñas menores de 6 meses sin lactancia materna exclusiva
- Hijos de madres con embarazo múltiple
- Hijos de madres adolescentes
- Hijos de madres con periodos intergenesicos cortos
- Hijos de madres anémicas (10)

Relacionados al medio ambiente

Incrementa el riesgo de presentar anemia por deficiencia de hierro:

- Zonas con alta inseguridad alimentaria
- Zonas endémicas con parásitos
- Zonas endémicas con malaria
- Zonas con saneamiento ambiental deficiente
- Población expuesta a contaminación con metales pesados mercurio, etc.
- Familias con limitado acceso a información nutricional. (10)

¿Cuáles son los signos y síntomas de la anemia?

El síntoma más frecuente de la anemia es el cansancio (sensación de agotamiento y debilidad). Si usted tiene anemia, tal vez le resulte difícil reunir suficiente energía para realizar sus actividades habituales.

Otros signos y síntomas de la anemia son:

- Dificultad para respirar
- Mareo
- Dolor de cabeza
- Frío en las manos y los pies
- Palidez
- Dolor en el pecho

Estos signos y síntomas pueden presentarse porque el corazón tiene que trabajar más para bombear sangre rica en oxígeno por el cuerpo.

La anemia entre leve y moderada puede causar síntomas muy leves. A veces no causa ninguno.

¿Cómo se diagnostica la anemia?

Criterios de diagnóstico:

- a. Clínico; identificación de signos y síntomas a través de la anamnesis y examen físico completo.
- b. Laboratorio; El diagnóstico de anemia por criterio de laboratorio se establece determinando la concentración de hemoglobina en sangre capilar o venosa.

Los médicos diagnostican la anemia con base en los antecedentes médicos y familiares del paciente, el examen médico y los resultados de pruebas y procedimientos.

Como la anemia no siempre produce síntomas, el médico puede descubrirla al hacer pruebas para otra enfermedad. (10)

¿Cómo se trata la anemia?

El tratamiento de la anemia depende del tipo, la causa y la gravedad de la enfermedad. Los tratamientos pueden consistir en cambios en la alimentación, suplementos nutricionales, medicinas, intervenciones o cirugía para el tratamiento de la pérdida de sangre.

Objetivos del tratamiento

El objetivo del tratamiento es aumentar la cantidad de oxígeno que la sangre puede transportar. Se logra aumentando la cifra de glóbulos rojos o la concentración de hemoglobina. (La hemoglobina es una proteína de los glóbulos rojos que es rica en hierro y transporta oxígeno a las células del organismo).

Otro objetivo es tratar la enfermedad de fondo o la causa de la anemia.

Cambios de la alimentación y suplementos nutricionales

Las concentraciones bajas de vitaminas o de hierro en el cuerpo pueden causar algunos tipos de anemia. Estas concentraciones bajas podrían ser el resultado de mala alimentación o de ciertas enfermedades o problemas de salud.

Para aumentar las concentraciones de vitaminas o hierro es posible que el médico le pida que haga cambios en su alimentación o que tome vitaminas o suplementos con hierro. Unos suplementos vitamínicos muy usados son la vitamina B12 y el ácido fólico (folato). A veces se da vitamina C para ayudarle al cuerpo a absorber el hierro. (10)

¿Cómo se puede prevenir la anemia?

- Alimentación variada que considere la incorporación diaria de alimentos de origen animal ricos en hierro en todos los grupos de edad, especialmente en gestantes, niñas, niños y adolescentes.
- Inicio de la lactancia materna dentro de la primera hora de nacida la niña o niño y de manera exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años de edad.
- Alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad que incluya diariamente alimentos de origen animal ricos en hierro; sangrecita, bazo, hígado y otras vísceras y carnes rojas en general.
- Suplementación de la gestante y puerpera con hierro y ácido fólico.
- Corte tardío del cordón umbilical (a los 2º 3 minutos) después del nacimiento
- Suplemento preventivo con hierro en niñas y niños menores de 3 años
- Control de la parasitosis intestinal, en zonas endémicas. (10)

DESNUTRICIÓN

La desnutrición infantil es el resultado de la ingesta insuficiente de alimentos (en cantidad y calidad), la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas. Detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas defi-

cientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres. (11)

Tipos de desnutrición infantil

Desnutrición crónica

Un niño que sufre desnutrición crónica presenta un retraso en su crecimiento. Se mide comparando la talla del niño con el estándar recomendado para su edad. Indica una carencia de los nutrientes necesarios durante un tiempo prolongado, por lo que aumenta el riesgo de que contraiga enfermedades y afecta al desarrollo físico e intelectual del niño.

La desnutrición crónica, siendo un problema de mayor magnitud en cuanto al número de niños afectados, es a veces invisible y recibe menor atención. El retraso en el crecimiento puede comenzar antes de nacer, cuando el niño aún está en el útero de su madre. Si no se actúa durante el embarazo y antes de que el niño cumpla los 2 años de edad, las consecuencias son irreversibles y se harán sentir durante el resto su vida. (11)

Desnutrición aguda moderada

Un niño con desnutrición aguda moderada pesa menos de lo que le corresponde con relación a su altura. Se mide también por el perímetro del brazo, que está por debajo del estándar de referencia. Requiere un tratamiento inmediato para prevenir que empeore. (11)

Desnutrición aguda grave o severa

Es la forma de desnutrición más grave. El niño tiene un peso muy por debajo del estándar de referencia para su altura. Se mide también por el perímetro del brazo. Altera todos los procesos vitales del niño y conlleva un alto riesgo de mortalidad. El riesgo de muerte para un niño con desnutrición aguda grave es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales. Requiere atención médica urgente. (11)

Carencia de vitaminas y minerales

La desnutrición debida a la falta de vitaminas y minerales (micronutrientes) se puede manifestar de múltiples maneras. La fatiga, la reducción de la capacidad de aprendizaje o de inmunidad son sólo algunas de ellas. (11)

Actuaciones para prevenir la desnutrición infantil

En la actualidad está identificado el periodo fundamental para prevenir la desnutrición del niño: el embarazo y los dos primeros años de vida. Es el periodo que se conoce como los 1.000 días críticos para la vida. En esta etapa es cuando se produce el desarrollo básico del niño, por lo que la falta de una alimentación y atención adecuadas produce daños físicos y cognitivos irreversibles que afectarán a la salud y al desarrollo intelectual del niño para el resto de su vida. (11)

En estos 1.000 días hay cuatro etapas que requieren actuaciones diferentes:

- Embarazo
- Nacimiento
- De 0 a 6 meses
- De 6 a 24 meses

Durante estas etapas, las intervenciones se agrupan en cuatro grandes categorías:

- Acciones de prevención
- Cambios en el entorno socio-cultural
- Tratamiento de la desnutrición
- Otros tratamientos y actuaciones

Prevención

- Aporte de vitaminas y minerales esenciales: hierro, ácido fólico, vitamina A, zinc y yodo.
- Fomento de la lactancia temprana (en la primera hora). La lactancia materna temprana y exclusiva en los primeros meses de vida proporciona todos los nutrientes necesarios para los niños, estimula su sistema inmunológico y les protege de enfermedades mortales. Fomento de la lactancia exclusiva hasta los 6 meses de edad.
- Fomento de una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses y continuación de la lactancia.
- Peso de los recién nacidos.
- Medición de peso y altura, y detección de casos de desnutrición aguda.
- Promoción del consumo de sal yodada. (11)

Cambios en el entorno socio-cultural

- Formación y acciones para prevenir los embarazos precoces.
- Acciones para proteger los derechos de las mujeres y niñas.
- Fomento del uso de alimentos locales, hábitos de alimentación saludables y sensibilización a la comunidad sobre la necesidad de hacer controles de crecimiento.
- Promoción de hábitos de higiene, como el lavado de manos, para reducir el riesgo de diarrea y otras enfermedades. Promover prácticas de higiene como el lavado de manos es una de las formas más eficaces y económicas de prevenir la diarrea y otras enfermedades infecciosas.
- Creación de instalaciones adecuadas de agua y saneamiento, y formación para su mantenimiento.
- Acciones para lograr una atención sanitaria adecuada y formación de personal sanitario y comunitario.
- Acciones para lograr una educación de calidad para todos que capacite para prevenir y abordar las consecuencias de la desnutrición.
- Medidas para reducir las consecuencias negativas del cambio climático sobre la disponibilidad de alimentos. (11)

Actualmente en el Perú, se ha destinado recursos en salud para fomentar las siguientes acciones para la prevención de la anemia y desnutrición crónica infantil, las cuales son:

- Fomentar prácticas saludables para la prevención de la desnutrición crónica

Familias con prácticas saludables para el cuidado de la gestante y del niño(a) menor de 5 años.

Cuidado de la mujer: antes, durante y después del embarazo

Se prioriza las siguientes prácticas saludables (7)

- Brindar cuidados adecuados a la mujer durante el embarazo.
- Parto atendido en un establecimiento de salud.
- Brindar cuidados adecuados a la madre durante el puerperio.
- Suplementación durante la gestación con micronutrientes.
- Promover usos de métodos de planificación familiar.
- Promover espacio inter genésico adecuado (espaciamiento entre embarazos: 24 a 36 meses).

Cuidado del niño: desde que nace hasta antes de cumplir los 5 años, siendo un período crítico desde que nace hasta los 24 meses. Se prioriza las siguientes prácticas saludables:

- Brindar cuidados adecuados al recién nacido.

- Amamantar a los lactantes por seis meses de forma exclusiva.
- Brindar alimentación complementaria a partir de los 6 meses a las niñas y los niños, mientras se continúa con la lactancia materna hasta los 24 meses a más.
- Brindar cuidados adecuados a la niña y al niño enfermo.
- Estimulación psicoactiva.
- Suplementación con micronutrientes (menores de tres años).
- Lavarse las manos con agua y jabón.
- Consumir agua segura.

Acceso de mujeres en edad fértil, gestantes, puérperas, niños(as) menores de 5 años a servicios preventivos de calidad

Los servicios preventivos son los siguientes:

- Atención Prenatal.
- Parto institucional.
- Control del recién nacido y consejería para la lactancia materna.
- Vacunación completa de acuerdo a la edad a menores de 36 meses. (11)

Control de crecimiento y desarrollo (CRED), que incluye evaluación de salud y nutrición, entrega de micronutrientes, estimulación del desarrollo, consejería en prácticas saludables y seguimiento con énfasis en menores de 2 años.

- Atención de IRA y EDA a menores de 5 años.
- Planificación familiar.
- Sesión demostrativa de alimentación y nutrición, y lavado de manos, dirigidas a madres y cuidadores de menores de 2 años.
- Sesiones de estimulación dirigidas a madres y cuidadores de niños menores de 3 años.
- Visitas domiciliarias programadas
- Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano. (11)

Acceso de las familias a los servicios de agua potable y saneamiento.

Las familias deben tener acceso a:

- Servicios de agua potable, que les permita contar con agua apta para el consumo humano.
- Adecuados sistemas de disposición de excretas.

Los Gobiernos Regionales conjuntamente con los gobiernos locales vienen implementando las **Instalación del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y el Niño, el cual tiene como propósito:**

- **Impulso a la organización y participación comunitaria:** mediante el trabajo con las juntas vecinales o sus equivalentes, y sus agentes comunitarios de salud, con la finalidad de implementar la vigilancia comunitaria, entre otras. Incluye la capacitación de los agentes comunitarios de salud en los siguientes aspectos:
- **Educación en salud:** sesiones educativas, sesiones demostrativas de preparación de alimentos con énfasis en menores de 2 años y gestantes, sesiones de estimulación, lavado de manos, lactancia materna, vivienda saludable, entre otras.
- **Vigilancia comunitaria:** seguimiento periódico de la salud de la gestante (antes, durante y después del parto), madre que da de lactar y de los menores de 3 años.

- **Análisis de los resultados de la vigilancia:** con la finalidad de que se mejoren las prácticas saludables de las familias y la comunidad orientadas a la salud de la gestante, madre que da de lactar y de los menores de 5 años.
- **Infraestructura:** acondicionamiento de espacio físico para actividades de educación en salud, vigilancia comunitaria y análisis de resultados. (12)

CÁNCER

¿Qué es el cáncer?

Es una enfermedad que resulta del crecimiento sin control de células anormales que se originan en alguna parte del cuerpo y suelen vivir más tiempo que las células normales, pueden formar tumores, destruir las partes vecinas y diseminarse por el cuerpo. (13)

¿Cómo se presenta?

En sus primeras etapas, no presenta síntomas, no causa dolor ni molestias. Los síntomas de alarma en toda persona, sea cual fuere su edad o sexo, pueden ser: sangrado inusual, secreción anormal por pezones o genitales; molestias generales o digestivas; tumores o protuberancias en cualquier parte del cuerpo, lunares sospechosos, cambios o manchas en la piel, cambios en la voz, tos crónica y/o heridas que no cicatrizan, entre otros. (13)

¿Cuáles son los tipos de Cáncer más frecuentes en nuestro país?

En las mujeres: el cáncer de mama y de cuello uterino; mientras que en los varones, los más comunes son el cáncer de estómago, de pulmón y de próstata. El cáncer de pulmón y de estómago afecta a varones y mujeres.

Cáncer de Cuello Uterino

Primera causa de muerte en mujeres a nivel nacional y segunda en frecuencia en la población. La tasa de incidencia nacional es de 34.5 por 100,000 mujeres (4446 casos nuevos) y la tasa de mortalidad es de 16.3 por 100 mil. (2098 mujeres)

Cáncer de Estómago

Es la causa más frecuente de cáncer, tanto en hombres como en mujeres. Se estima una tasa de incidencia de 22.6 por 100 mil hombres y 20.0 en mujeres. La tasa de mortalidad es alta en ambos sexos, lo que indica que la mayoría de casos son diagnosticados en estadios avanzados.

Cáncer de Próstata

Es el más frecuente en varones. La tasa de incidencia estimada es de 37.1 por 100 mil hombres y la mortalidad asciende a 14.0 por 100 mil.

Cáncer de Mama

Representa el cáncer más frecuente en Lima y Arequipa. En los últimos 30 años ha incrementado su incidencia a 34.0 por 100 mil mujeres y su tasa de mortalidad es de 10.8 por 100 mil.

Cáncer de Pulmón

A nivel nacional esta neoplasia maligna afecta a más hombres que a mujeres, con tasas de 7.8 y 5.3 por 100 mil habitantes. En relación a la mortalidad las tasas son 7.7 y 5.1 por 100 mil, respectivamente.

FACTORES DE RIESGO

Factores Genéticos

Alteraciones consecutivas del núcleo celular que afectan al ADN (mutaciones en los genes).

Tabaquismo

Los fumadores están expuestos a 4,500 sustancias, 120 tóxicas, 60 cancerígenas y tienen alto riesgo de padecer 17 tipos de cáncer y otras enfermedades.

Alimentación y nutrición deficiente

Una mala alimentación produce un efecto acumulativo de agentes cancerígenos o la falta de ingesta de sustancias protectoras contra el cáncer. Por eso es recomendable comer frutas y verduras, reducir el consumo de azúcar, sal y comer menos carnes procesadas.

Consumo de alcohol

El alcohol no es cancerígeno, pero interfiere con el metabolismo de otros agentes que pueden producir cáncer.

Obesidad

El exceso de peso puede causar cáncer al aumentar las hormonas esteroides libres en la circulación, incrementar la resistencia a la insulina, aumentar la insulinemia circulante y los factores de crecimiento biodisponibles.

Infecciones

Algunos tipos de virus, bacterias y parásitos, asociados a infecciones crónicas están presentes en el proceso del desarrollo del cáncer. (13)

Principales infecciones asociadas al cáncer	
Agente Viral	Tipo de cáncer
Papiloma virus humano	Cáncer de cuello uterino
Helicobacter pylori	Cáncer de estómago
	Linfoma gástrico
Virus de hepatitis B (HVB) y hepatitis C (HCV)	Cáncer de Hígado
Virus Epstein-Barr	Linfoma de Burkitt
	Carcinoma de nasofaringe

Radiación solar

La exposición a la radiación ultravioleta (UV) proveniente del sol es considerada la principal causa de cáncer de piel tipo melanoma y no melanoma.

Agentes carcinógenos ambientales

El cáncer ocupacional, causado por la exposición a agentes cancerígenos presentes en los ambientes de trabajo, representa de 2 a 4% de los casos de cáncer. (13)

Tipo de industria	Localización primaria del cáncer
Aluminio	Pulmón, vejiga
Llantas	Leucemia, estómago
Coquería	Piel, pulmón, riñón, intestino y páncreas
Fundición de hierro y acero	Pulmón, leucemia, estómago, próstata y riñón
Madera y mobiliario	Adenocarcinoma nasal, cáncer de bronquios, pulmón y mieloma
Cuero y zapatos	Adenocarcinoma nasal, leucemia, pulmón, cavidad oral, faringe, estómago, vejiga

- PREVENCIÓN

- Evita fumar y estar cerca de fumadores.
- Evita el consumo de alimentos ricos en grasas animales, salados, ahumados, las carnes rojas y productos procesados. Consume alimentos vegetales con contenido de fitoestrógenos y ricos en fibra, cereales y pan integral.
- Evita el exceso de peso, realiza actividades físicas por lo menos 30 minutos diarios. En caso de exposición al sol, evita exponerte demasiado entre las 10 y las 16 horas y utiliza sombrero de borde amplio, lentes oscuros y camisa y protector solar.
- Si en tu trabajo estás expuesto a sustancias cancerígenas como pinturas, hidrocarburos y humos industriales, entre otros, viste ropa protectora y sigue las medidas de protección.
- Consulta al médico si notas algún cambio inexplicable. Un bulto, en especial en las mamas o testículos; una úlcera que no cicatriza, incluyendo las úlceras de la boca; un lunar que cambia de forma, tamaño o color; cualquier sangrado anormal o baja de peso sin causa aparente.
- Consulta al médico si tienes problemas persistentes como tos o ronquera permanente, cambio en el hábito intestinal o urinario, o anemia inexplicable.
- Acude a que te practiquen regularmente un papanicolaou (mujeres). Toda mujer que ha tenido o tiene relaciones sexuales debe hacerse el papanicolaou. Evita la promiscuidad y practica una vida sexual sana.
- Realízate un autoexamen de mamas regularmente y acude a una consulta médica anual para ser evaluada (mujeres). Si tienes 40 años de edad o más, te indicarán una mamografía, examen sencillo que no causa dolor y que permite ver lesiones impalpables y de pequeñas dimensiones.
- Tanto varones como mujeres deben hacerse un chequeo médico completo en el Establecimiento de Salud más cercano de su casa, antes de tener síntomas.
- Acude al especialista cuando no tienes molestias en tu salud. (13)

HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)

¿Qué es la presión arterial?

Es la fuerza que ejerce la sangre contra la pared de las arterias. Esta presión permite que la sangre circule por los vasos sanguíneos y aporte oxígeno y nutrientes a todos los órganos para su funcionamiento. (14)

Su valor ideal es 120/80 mmHg. La primera cifra representa la fuerza con la que se contrae el corazón, y el segundo número se refiere a la resistencia de las arterias entre latidos cardiacos. (14)

¿Qué es la hipertensión arterial?

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que consiste en el incremento constante de la presión sanguínea en las arterias. Una persona es hipertensa si su presión arterial es igual o mayor a 140/90 mmHg en dos o más oportunidades. (14)

¿A quiénes afecta?

Puede afectar a personas de todas las edades. En el Perú, esta enfermedad afecta al 24% de jóvenes y adultos, mientras que en el mundo la padecen más del 20% de mayores de 18 años. (14)

Tipos de hipertensión

Hipertensión arterial primaria: Es la que se presenta en la mayoría de los pacientes (95%). No tiene causa identificable, pero está relacionada a factores hereditarios y sobre todo a estilos de vida in-

adecuados, como la mala alimentación y el sedentarismo.

Hipertensión arterial secundaria: Es debida a una causa identificable, a veces tratable, como las enfermedades renales y endocrinas. (14)

Factores de riesgo:

Las posibilidades de padecer de hipertensión son mayores si:

- Tienes familiares con esta enfermedad.
- Consumes tabaco.
- No realizas actividad física.
- Tienes obesidad o sobrepeso.
- Tienes alteraciones en los niveles de colesterol y triglicéridos.
- Sufres de estrés o depresión.
- Sufres de diabetes. (14)

Síntomas

No presenta síntomas en el 80% de los casos, por lo que es llamada la “enfermedad silenciosa”. Sin embargo, puede manifestarse con dolores de cabeza, zumbido de oídos, mareos, visión borrosa o con luces centellantes, o sangrado por la nariz.

¿Por qué es importante medirse la presión arterial?

Porque es la única forma de saber si padecemos de este mal. La hipertensión arterial puede ser identificada y tratada con facilidad, así se evitarán posibles alteraciones en el corazón, cerebro, riñón y retina.

Medidas preventivas:

Para evitar la enfermedad o controlarla si ya la tienes, es importante:

- Mantener el peso ideal.
- Realizar actividad física al menos 30 minutos al día.
- Reducir el consumo de sal.
- Reducir el consumo de grasas.
- Evitar el consumo de alcohol.
- Eliminar el consumo de tabaco. (14)

Complicaciones

La hipertensión arterial no tratada o no controlada, puede llevar a un gran número de complicaciones:

- Infarto cardiaco. Primera causa de muerte en el mundo.
- Derrame cerebral. Primera causa de discapacidad en el mundo.
- Insuficiencia renal. Lleva a la hemodiálisis.
- Daño ocular. Lleva a la ceguera. (14)

¿QUÉ ES LA DIABETES?

La diabetes sacarina es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglucemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del efecto de la insulina. Con el tiempo, la enfermedad puede causar daños, disfunción e insuficiencia de diversos órganos (OMS, 1999). (15)

Se conocen dos tipos de diabetes sacarina:

- a) Diabetes de tipo 1
- b) Diabetes de tipo 2
- c) Otras formas de la diabetes

a) Diabetes de tipo 1

Generalmente se presenta en la niñez o la adolescencia y los pacientes necesitan inyecciones de insulina durante toda la vida.

- Se caracteriza por hipoglucemia causada por una carencia absoluta de insulina, hormona producida por el páncreas.
- Estos enfermos necesitan inyecciones de insulina durante toda la vida.
- Se presenta por lo común en niños y adolescentes, aunque puede aparecer en etapa posterior de la vida.
- A veces se manifiesta por signos y síntomas graves, como estado de coma o cetoacidosis.
- Estos enfermos no suelen ser obesos, pero la obesidad no es incompatible con este diagnóstico.
- Estos enfermos tienen un riesgo aumentado de padecer complicaciones micro y macrovasculares. (15)

Cuadro clínico

- Aumento de la frecuencia urinaria (poliuria), sed (polidipsia), hambre (polifagia) y baja de peso inexplicable.
- Entumecimiento de las extremidades, dolores (disestesias) de los pies, fatiga y visión borrosa.
- Infecciones recurrentes o graves.
- Pérdida de la conciencia o náuseas y vómitos intensos (causantes de cetoacidosis) o estado de coma.
- La cetoacidosis es más común en la diabetes de tipo 1 que en la de tipo 2. (15)

Tratamiento

- El objetivo global del tratamiento es disminuir las concentraciones sanguíneas de glucosa a los límites normales para aliviar los signos y síntomas y prevenir o posponer la aparición de complicaciones.
- Inyecciones de insulina durante toda la vida, en diferentes combinaciones: insulina de acción breve y de acción prolongada; tratamiento intensivo mediante sendas inyecciones antes de las comidas; inyecciones de insulina una o dos veces al día; bomba de insulina.
- El suministro regular de insulina es esencial; sin embargo, en muchos países pobres esta hormona no se consigue o es muy cara.
- Glucómetro para que el enfermo vigile la glucosa sanguínea.
- Detección temprana y tratamiento oportuno de las complicaciones a intervalos recomendados por las directrices nacionales e internacionales: examen de los ojos, prueba de orina, cuidado de los pies y remisión con el especialista cuando sea necesario.
- Educación del paciente sobre la vigilancia para reconocer los signos y síntomas de la hipoglucemia (como hambre, palpitaciones, temblores, sudores, somnolencia y mareo) y la hiperglucemia.
- Educación del paciente en materia de dieta, ejercicio y cuidado de los pies.
- Donde sea posible, grupos de apoyo dirigidos por los propios enfermos e implicación de la comunidad. (15)

b) Diabetes de tipo 2

Aparece por lo general en la vida adulta y está relacionada con la obesidad, la inactividad física y la alimentación malsana. Es la forma más común de diabetes (alrededor del 90% de los casos en el mundo) y el tratamiento puede consistir en cambios del modo de vida y baja de peso, medicamentos orales o incluso inyecciones de insulina.

- Se conoció anteriormente como diabetes sacarina no dependiente de la insulina.
- Se caracteriza por hiperglucemia causada por un defecto en la secreción de insulina, por lo común acompañado de resistencia a esta hormona.
- De ordinario los enfermos no necesitan insulina de por vida y pueden controlar la glucemia con dieta y ejercicio solamente, o en combinación con medicamentos orales o insulina suplementaria.
- Por lo general, aparece en la edad adulta, aunque está aumentando en niños y adolescentes.
- Está relacionada con la obesidad, la inactividad física y la alimentación malsana.
- Al igual de lo que sucede con la diabetes de tipo 1, estos enfermos tienen un riesgo aumentado de padecer complicaciones micro y macrovasculares. (15)

Etiología

- Está asociada con la obesidad, la poca actividad física y la alimentación malsana; además, casi siempre incluye resistencia a la insulina.
- Afecta con mayor frecuencia a las personas que padecen hipertensión arterial, dislipidemia (colesterol sanguíneo anormal) y obesidad de la parte media del cuerpo; incluye un componente de «síndrome metabólico».
- Tiene una tendencia a presentarse en familias, pero es un trastorno complejo causado por mutaciones de varios genes, y también por factores ambientales. (15)

Cuadro clínico

- Los pacientes a veces no presentan manifestaciones clínicas o estas son mínimas durante varios años antes del diagnóstico.
- Pueden presentar aumento de la frecuencia urinaria (poliuria), sed (polidipsia), hambre (polifagia) y baja de peso inexplicable.
- También pueden padecer entumecimiento de las extremidades, dolores (disestesias) de los pies y visión borrosa.
- Pueden sufrir infecciones recurrentes o graves.
- A veces la enfermedad se manifiesta por pérdida de la conciencia o coma; pero esto es menos frecuente que en la diabetes de tipo 1. (15)

Tratamiento

- El objetivo global del tratamiento es disminuir las concentraciones sanguíneas de glucosa a los valores normales para aliviar los signos y síntomas y prevenir o posponer la aparición de complicaciones.
- Los pacientes son tratados con dieta y ejercicio solos o añadiendo algún antidiabético oral; con una combinación de medicamentos orales e insulina; o con insulina únicamente.
- Glucómetros para la vigilancia de la glucosa sanguínea por el propio enfermo (con una frecuencia menor que en la diabetes de tipo 1).
- Detección temprana y tratamiento oportuno de las complicaciones, a intervalos recomendados por las directrices nacionales e internacionales:
- Examen de los ojos, prueba de orina, cuidado de los pies y remisión con el especialista cuando sea necesario;

- Educación del paciente en materia de vigilancia para reconocer los signos y síntomas de la hipoglucemia (como hambre, palpitaciones, temblores, sudores, somnolencia y mareo) y la hiperglucemia;
- Educación del paciente en materia de alimentación, ejercicio y cuidado de los pies. (15) y (16)

c) Otras formas de la diabetes

Otras formas de esta enfermedad son la diabetes del embarazo (hiperglucemia que aparece durante este), y cuadros con causas más raras como síndromes genéticos, pancreatitis, fibrosis quística, exposición a ciertos medicamentos o virus, y causas desconocidas.

- Se caracteriza por hiperglucemia de intensidad variable diagnosticada durante el embarazo (sin que haya habido diabetes anteriormente) y que, de ordinario, aunque no siempre, desaparece en el plazo de 6 semanas después del parto.
- Los riesgos que el trastorno plantea son anomalías congénitas, peso excesivo al nacer y riesgo elevado de muerte perinatal.
- Aumenta el riesgo de que en etapa posterior de la vida la mujer contraiga diabetes de tipo 2. (15)

Etiología

- No se conoce bien el mecanismo, pero al parecer las hormonas del embarazo alteran el efecto de la insulina.

Cuadro clínico

- La sed intensa (polidipsia) y la mayor frecuencia urinaria (poliuria) se observan a menudo, aunque puede haber otras manifestaciones.
- Como el embarazo por sí mismo causa aumento de la frecuencia urinaria, es difícil determinar cuándo es anormal.
- El desarrollo de una criatura más grande de lo normal (que se detecta en un examen prenatal ordinario) puede llevar a efectuar las pruebas de tamizaje para descartar la diabetes del embarazo. (15)
- Tratamiento
- Control metabólico estricto de la glucosa sanguínea para disminuir los riesgos obstétricos.
- Las pacientes son tratadas mediante dieta y ejercicio, a los que a veces se agregan antidiabéticos orales o insulina.
- Glucómetros para que la paciente vigile la glucosa sanguínea.
- Educación de la paciente en materia de dieta y ejercicio.
- Educación de la paciente para que después del parto adelgace y haga ejercicio con el fin de evitar la diabetes en el futuro.
- Tamizaje de por vida para la diabetes de tipo 2, pues la paciente estará en la categoría de alto riesgo. (15) y (16)

OBESIDAD

¿Qué son el sobrepeso y la obesidad?

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo

do el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²). (17)

La definición de la OMS es la siguiente:

- Un índice de masa corporal IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso.
- Un índice de masa corporal IMC igual o superior a 30 determina obesidad.

El índice de masa corporal IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, puesto que es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla a título indicativo porque es posible que no se corresponda con el mismo nivel de grosor en diferentes personas. (17)

¿Qué causa el sobrepeso y la obesidad?

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido:

- Un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y
- Un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación. (17)

¿Cuáles son las consecuencias comunes del sobrepeso y la obesidad para la salud?

Un índice de masa corporal IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como:

- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2012 fueron la causa principal de defunción;
- La diabetes;
- Los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y
- Las enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular), que en 2008 fueron la causa principal de defunción; la diabetes; los trastornos del aparato locomotor (en especial la osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones muy discapacitante), y algunos cánceres (del endometrio, la mama y el colon).
- Baja autoestima,
- Aislamiento social,
- Ansiedad,
- Depresión,

El riesgo de contraer estas enfermedades no transmisibles crece con el aumento del índice de masa corporal IMC.

La obesidad infantil se asocia con una mayor probabilidad de obesidad, muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Pero además de estos mayores riesgos futuros, los niños obesos sufren dificultad respiratoria, mayor riesgo de fracturas e hipertensión, y presentan marcadores tempranos de enfermedad cardiovascular, resistencia a la insulina y efectos psicológicos. (17)

¿Cómo pueden reducirse el sobrepeso y la obesidad?

El sobrepeso y la obesidad, así como sus enfermedades no transmisibles asociadas, son en gran parte prevenibles. Para apoyar a las personas en el proceso de realizar elecciones, de modo que la opción más sencilla sea la más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica, y en consecuencia prevenir la obesidad, son fundamentales unas comunidades y unos entornos favorables.

En el plano individual, las personas pueden:

- Limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares;
- Aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos;
- Realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos).

La responsabilidad individual solamente puede tener pleno efecto cuando las personas tienen acceso a un modo de vida saludable. Por consiguiente, en el plano social es importante:

- Dar apoyo a las personas en el cumplimiento de las recomendaciones mencionadas más arriba, mediante un compromiso político sostenido y la colaboración de las múltiples partes interesadas públicas y privadas, y
- Lograr que la actividad física periódica y los hábitos alimentarios más saludables sean económicamente asequibles y fácilmente accesibles para todos, en particular las personas más pobres.

La industria alimentaria puede desempeñar una función importante en la promoción de una alimentación saludable:

- Reduciendo el contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos elaborados;
- Asegurando que todos los consumidores puedan acceder física y económicamente a unos alimentos sanos y nutritivos;
- Poner en práctica una comercialización responsable, y
- Asegurar la disponibilidad de alimentos sanos y apoyar la práctica de una actividad física periódica en el lugar de trabajo. (17)

MENSAJES CLAVES

1. Las enfermedades no transmisibles o no infecciosas son causadas por un agente distinto al patógeno, pueden ser el resultado de factores genéticos o del propio estilo de vida. Se propagan por: herencia, entorno y comportamiento.
2. Para crecer sanos y fuertes los niños y niñas tienen que estar PROTEGIDOS de enfermedades graves o mortales. La mejor protección son las VACUNAS.
3. Las vacunas se ponen por dosis de acuerdo con la edad del niño o de la niña, para el buen crecimiento y desarrollo físico y mental del niño y niña
4. A veces, algunas vacunas pueden causar un poco de dolor, malestar y fiebre después de su aplicación; explique a los padres que estas molestias pasan rápidamente.
5. La anemia es una enfermedad en la que la sangre tiene menos glóbulos rojos de lo normal.

6. Es una enfermedad que se produce cuando se eleva el azúcar (glucosa) en la sangre y se presenta para toda la vida.
7. La malaria o paludismo es una enfermedad transmitida por la picadura de un zancudo enfermo que vive en acequias, pozos y charcos de agua estancada y se alimenta de sangre.
8. Los mosquitos pican a las personas que están al aire libre y entran en las casas para picar a las personas, por lo general durante la tarde y la noche.
9. A la hora de dormir hay que usar MOSQUITEROS tratados con insecticida, usar ROPA QUE CUBRA brazos y piernas y proteger la casa con mallas colocadas en las puertas y ventanas.
10. También hay que DRENAR Y LIMPIAR LAS ACEQUIAS, tapar los charcos con tierra y piedras y tapar bien los depósitos de agua.
11. El SIDA es una enfermedad producida por un virus llamado VIH, que ATACA LAS DEFENSAS del cuerpo hasta dejarnos indefensos frente a cualquier enfermedad.
12. Se puede transmitir por RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN, con personas portadoras del virus.
13. Se puede transmitir por VÍA SANGUÍNEA: transfusión o contacto con sangre infectada. Se puede transmitir DE LA MADRE AL HIJO durante el embarazo y el parto.
14. Para protegerse y evitar el contagio se recomiendan prácticas sexuales seguras: ABSTINENCIA, PAREJA ÚNICA, USO CORRECTO DE PRESERVATIVOS.
15. EVITAR en lo posible todo CONTACTO CON SANGRE INFECTADA: transfusiones, tatuajes, uso de navajas o jeringas usadas.
16. Detectar y CURAR A TIEMPO LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ya que son una “puerta abierta” para el virus del SIDA.
17. EVITEMOS LA INFECCIÓN POR EL VIH/SIDA Relaciones sexuales seguras

TEMA 4: ÉTICA Y ROLES EN SALUD PÚBLICA



- 4.1. Ética en Salud: Bioética.
- 4.2. Valores: Compromiso, Tolerancia, Solidaridad
- 4.3. Rol del Capacitado en Salud Pública: Los recursos humanos en Salud Pública, Formación y Roles, Convenio-Objetivos de CSP.

Al finalizar el desarrollo de este tema lograremos:

- Diferencia ética y moral
- Identifica el concepto de bioética
- Reconoce los principios de la bioética
- Reconoce la importancia de los valores en el campo de la Salud Pública
- Reconoce las características y rol del técnico en Salud Pública



IV. MARCO TEÓRICO

4.1. ÉTICA EN SALUD BIOÉTICA

Lo que caracteriza al hombre y lo diferencia del resto de los seres biológicos es su condición de ser social, su capacidad de relacionarse con sus semejantes en el propio proceso de producción, reproducción y distribución de sus bienes materiales y espirituales. Este tipo de relaciones lo enfrenta a disímiles situaciones que llevan en sí mismas la necesidad de adoptar conductas que se consideran las más apropiadas o más dignas de ser cumplidas. (1)

En todos los casos, se trata de problemas de orden práctico que se presentan en las relaciones efectivas reales y que demandan acciones o decisiones propias o bien juicios acerca de acciones o decisiones de otros hombres que no solo afectan a la persona particular, sino también a otra u otras personas, quienes sufrirán las consecuencias de dicha acción, decisión o juicio moral.

Cuando el hombre trasciende el hecho mismo de su particular comportamiento práctico para tomarlo como objeto de reflexión y de su pensamiento, y examina razones o argumentos para demostrar la validez del acto, decisión o juicio moral que se ha realizado, entonces ha establecido la relación entre los problemas morales –la práctica– y los problemas éticos –la teoría–. De esa reflexión teórica, para un comportamiento práctico responsable, trata este tema. (1)

Por ello:

La ética es la ciencia cuyo objeto de estudio es una forma específica de comportamiento humano, el comportamiento moral de los hombres en sociedad, actos conscientes y voluntarios de los hom-

bres que afectan a otros hombres, determinados grupos sociales o a la sociedad en su conjunto.

La moral, por su parte, es en esencia una cualidad social, es decir, se manifiesta solo en sociedad, responde a las necesidades de esta y cumple una función determinada por ella. Por tanto, pertenece incuestionablemente a la conciencia social. No obstante, es preciso insistir en que el carácter de la moral implica una relación particular entre la persona y la comunidad, lo individual y lo colectivo.

Moral: Somos morales, cuando estamos actuando de acuerdo a las costumbres, valores y normas de la sociedad, en la que vivimos. Estas costumbres valores y normas fueron impuestas por la cultura; este conjunto de normas, valores, costumbres (escritos o transmitidos oralmente) que tiene una comunidad se llama **moral**. La moral responde a la pregunta ¿Qué debo hacer frente a esta o aquella situación? La moral es algo que se da de hecho (es de facto).

Es un sistema de juicios de valor que hacen parte de la Cultura de una sociedad o comunidad humana, mediante el cual esa comunidad califica como buenos o como malos los actos de las personas que pertenecen a ella.

La existencia de las normas morales siempre ha afectado a la persona humana, ya que desde pequeños captamos por diversos medios la existencia de dichas normas, y de hecho, siempre somos afectados por ellas en forma de consejo, de orden o en otros casos como una obligación o prohibición, pero siempre con el fin de tratar de orientar e incluso determinar la conducta humana. (1)

Desde esta perspectiva, se vincula íntimamente con la influencia del entorno familiar, educacional y sociocultural sobre el substrato genético de cada individuo para su desarrollo como persona moral. Tales conductas morales, esenciales para la convivencia humana y perfeccionada en el decurso de los siglos (de la especie), constituyen mecanismos sociales de defensa que permiten a los colectivos mantener niveles de entendimiento constructivo que se oponen a las tendencias humanas auto y heterodestructivas.

Del latín mos = costumbre, carácter. Moral es un sistema de juicios de valor que hacen parte de la cultura de una sociedad o comunidad humana, mediante el cual esa comunidad califica como buenos o como malos los actos de las personas que pertenecen a ella. (1)

Bioética

La ciencia y la tecnología son actividades humanas, estas actividades han dado resultados que han modificado a la sociedad, para el caso de las ciencias biológicas y la medicina, muchos de estos avances han originado grandes cambios en el planteamiento del ser humano y sus posibilidades de vida. Como ejemplo tenemos:

Actualmente las ciencias de la vida y de la salud están en constante crecimiento afectan a todos los seres humanos de diferentes formas y generan preguntas, contradicciones y desafíos que hasta hace algunos años, no se podían imaginar que pasarían, con esto se abren perspectivas casi inimaginables que obligan a hacer nuevos planteamientos que giran en torno a:

- Al aceptar cierto tipo de investigación.
- Al pensar cómo vivir
- Al pensar en prolongar la vida
- La calidad de vida
- Al concepto de persona
- Al tratamiento de las enfermedades
- A las prioridades de un sistema de salud (1)

Concepto bioética:

Constituye aún un concepto en desarrollo que surge por necesidad sentida de la humanidad y se expande rápidamente con urgencia aplicativa a la solución de múltiples problemas en diferentes campos de la vida y actividad humanas.

Es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizada a la luz de los valores y principios morales” (Potter, 1971; Reich, 1978). La bioética tiene un objeto de estudio muy amplio y en constante crecimiento, esto es como resultado de los problemas éticos que surgen ante cada descubrimiento científico aplicado a la vida. (1)

Antecedentes históricos de la bioética

La historia de la humanidad se marcó con la segunda guerra mundial, al término de esta, se empezaron a conocer lo que ocurría con los campos de concentración, con estos datos, se quedó claro que la investigación científica podía alcanzar límites criminales al llevar a la práctica medidas basadas en teorías biológicas.

Las consecuencias de estos experimentos, fueron los juicios de Nuremberg, estos juicios, son un conjunto de procesos judiciales en contra de los dirigentes, funcionarios y colaboradores de los crímenes y abusos cometidos durante la guerra.

Muchos de los enjuiciados en Nuremberg, eran médicos y científicos, en su juicio señalaron que el tipo de investigaciones que habían hecho durante la guerra no tenía gran diferencia con su trabajo antes de la misma. Al analizar estas declaraciones o argumentos, se vio la necesidad de una regulación de la investigación científica, para esto se consideró definir las características de una investigación médica legítima, estas características conforman el llamado Código de Nuremberg, este documento establece las características que deben ser tomadas al momento de realizar experimentos en seres humanos.

Avances en las ciencias de la salud crean conflictos en la sociedad

Todas las etapas de un ser humano, han sido tocadas por algún producto científico o tecnológico, y en todos estos casos se requiere de un marco conceptual que permita su planteamiento y discusión para alcanzar un acuerdo entre las diferentes perspectivas morales.

Durante la historia de la humanidad, las cuestiones morales sobre el conocimiento médico y biológico se han presentado en diferentes momentos, y no solo como parte de la relación existente entre médico y paciente, sino también asociadas a la investigación de los efectos de diferentes sustancias o en la toma de medidas para atender los problemas sociales.

Desde hace mucho tiempo, muchos científicos o comunidades de científicos habían señalado la necesidad de establecer criterios para la búsqueda del conocimiento que no provocaran conflictos morales en la sociedad. (1)

Principios de la bioética

- Beneficencia
- Principio de autonomía
- Justicia
- No maleficencia

Esta expresión se refiere a aquellos juicios generales que sirven como justificación básica para las

muchas prescripciones y evaluaciones éticas particulares de las acciones humanas.

Principio de autonomía

La autonomía expresa la capacidad para darse normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. El principio de autonomía tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, excepto cuando se dan situaciones en que las personas puedan no ser autónomas o presenten una autonomía disminuida (personas en estado vegetativo o con daño cerebral, etc.), en cuyo caso será necesario justificar por qué no existe autonomía o por qué ésta se encuentra disminuida. En el ámbito médico, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente y un deber del médico, pues las preferencias y los valores del enfermo son primordiales desde el punto de vista ético y suponen que el objetivo del médico es respetar esta autonomía porque se trata de la salud del paciente. (1)

Beneficencia

Obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo perjuicios. En medicina, promueve el mejor interés del paciente, pero sin tener en cuenta la opinión de éste. Supone que el médico posee una formación y conocimientos de los que el paciente carece, por lo que aquél sabe (y, por tanto, decide) lo más conveniente para éste. Es decir “todo para el paciente, pero sin contar con él”.

Un primer obstáculo al analizar este principio es que desestima la opinión del paciente, primer involucrado y afectado por la situación, prescindiendo de su opinión debido a su falta de conocimientos médicos. Sin embargo, las preferencias individuales de médicos y de pacientes pueden discrepar respecto a qué es perjuicio y qué es beneficio. Por ello, es difícil defender la primacía de este principio, pues si se toman decisiones médicas desde éste, se dejan de lado otros principios válidos como la autonomía o la justicia.

Las personas son tratadas éticamente no sólo respetando sus condiciones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar. Este término se entiende a menudo como indicativo de actos de bondad o caridad que sobrepasan lo que es estrictamente obligatorio. Se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de acciones de beneficencia en este sentido: 1) no hacer daño; 2) aumentar los beneficios y disminuir los posibles daños lo más que sea posible. (1)

Justicia

Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.). En nuestra sociedad, aunque en el ámbito sanitario la igualdad entre todos los hombres es sólo una aspiración, se pretende que todos sean menos desiguales, por lo que se impone la obligación de tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales para disminuir las situaciones de desigualdad.

¿Quién debiera recibir los beneficios de la investigación y quién soportar sus cargas?; esta es una cuestión de justicia en el sentido de “equidad en la distribución” o “lo que se merece”. Ocurre injusticia cuando se le niega a una persona algún beneficio al que tiene derecho sin que para ello haya una buena razón, o se le impone indebidamente alguna carga. Otra manera de concebir el principio de la justicia es que los iguales deben ser igualmente tratados.

La relación médico-paciente se basa fundamentalmente en los principios de beneficencia y de autonomía, pero cuando estos principios entran en conflicto, a menudo por la escasez de recursos, es el principio de justicia el que entra en juego para mediar entre ellos. (1)

4.2. VALORES: COMPROMISO, TOLERANCIA, SOLIDARIDAD

4.2.1. Definiciones

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. (1)

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.

Los valores éticos:

Los valores éticos son un conjunto de normas establecidas en nuestra mente, este conjunto de valores son la guía que nos ayuda a actuar de manera responsable frente a diversas situaciones.

Entendemos el valor como una creencia básica a través del cual interpretamos el mundo, damos significado a los conocimientos y a nuestra propia existencia, hacemos o dejamos de hacer algo en concreto, o bien adoptamos una determinada postura ante cualquier acontecimiento social o personal. (1)

Los valores éticos o morales:

La libertad, la justicia, la solidaridad, la tolerancia, la disponibilidad al diálogo, el respeto a sí mismo/a y a las demás personas, son considerados como valores éticos o morales porque dependen de la libertad humana, lo cual significa que está en nuestras manos realizarlos.

Los valores humanizan nuestra vida por lo cual, todas las personas tenemos la responsabilidad de practicarlos y vivenciarlos. Esto no significa que una persona deshonesto o mentiroso deje de ser persona; significa más bien que ha renunciado al proyecto de humanidad que los seres humanos hemos ido descubriendo a través de siglos de historia.

Asimismo, una persona con una limitación física o mental no pierde humanidad, mientras que una persona injusta si la pierde.

Los valores constituyen componentes inevitables en el mundo humano por lo que educar en valores es una necesidad ineludible en la sociedad actual. Es imposible imaginar una vida humana sin valores, especialmente sin valores éticos, pues no existe ningún ser humano que pueda sentirse más allá del bien y del mal, sino que todas las personas somos inevitablemente morales.

En el mundo de hoy surge con mucha fuerza la necesidad de educar en valores, de reconquistar la práctica de los valores éticos. En la actualidad, ante un vacío ético, se está reclamando una mayor moralidad en todos los ámbitos de la vida social: en la política, en los medios de comunicación social, en las transacciones comerciales, en las empresas, e los hospitales, en el desempeño de las funciones públicas y privadas, en las universidades, en los centros educativos, en la vida familiar, en suma, en el conjunto de nuestra sociedad, porque finalmente el aumento de la vida moral permitirá la humanización de la sociedad. (1)

4.2.2. Factores que influyen en la formación en Valores:

La perspectiva psicosocial se aproxima al estudio de los valores desde un enfoque interaccionista, es decir tratando de explicar las relaciones entre:

- La Cultura.
- La Situación social
- La persona

Si una persona pertenece a una cultura colectivista (que tiende a enfatizar la armonía de los grupos de los que la persona forma parte) y define una situación en función de su pertenencia a un grupo, seguirá las normas de su grupo en mayor medida que si perteneciese a una cultura individualista (se da mayor importancia a la autonomía e independencia del individuo).

Aproximarse al estudio de los valores sin considerar las relaciones entre cultura, situación y persona supone realizar un análisis limitado del objeto de estudio. (1)

El compromiso

La palabra compromiso deriva del término latino compromissum y se utiliza para describir a una obligación que se ha contraído o a una palabra ya dada. Por ejemplo: “Mañana a las cinco de la tarde paso por tu casa, es un compromiso”. En ocasiones, un compromiso es una promesa o una declaración de principios, como cuando un hombre con cargo político afirma: “Mi compromiso es con la gente” o “He adquirido el compromiso de solucionar esta cuestión en el transcurso de la semana”.

Compromiso cívico engloba a las responsabilidades de todas las personas que componen una sociedad y las capacidades que poseen como grupo. Es fundamental para que exista la colaboración de todos los ciudadanos, no sólo de aquellos que gobiernan sino también de los que son gobernados.

Al hablar de compromiso cívico, a simple vista puede entenderse la actividad normal y voluntaria de una persona, sin embargo, existen diversas maneras en la que éste se presente, desde el valor cívico, la participación colectiva en objetivos para todo el grupo o para algún sector de la comunidad, las donaciones, las asociaciones que defienden asuntos de ciudadanía, entre otros.

Esto significa que todas las personas, como ciudadanos, tienen un compromiso con el resto de la sociedad que implica el cumplimiento de las leyes, la colaboración con un desarrollo productivo, y sobre todo la predisposición para colaborar por el beneficio de toda la comunidad de la que forma parte, a fin de vivir en orden y armonía.

Se dice que una persona se comprometerse cuando se implica al máximo en una labor, poniendo todas sus capacidades para conseguir llevar a cabo una actividad o proyecto y de este modo aportar con su esfuerzo para el normal funcionamiento de un grupo, sociedad o empresa. (1)

El compromiso en salud consiste en:

- Escuchar, respetar y atender las inquietudes de la comunidad.
- Educar y lograr que la comunidad asuma su responsabilidad para el cuidado de su salud.

Solidaridad

Su concepto ha experimentado un proceso de transformación que se refleja en todos sus ámbitos. Martinelli. M (2003). Considera La solidaridad nace del ser humano y se dirige esencialmente al ser humano. (2)

La verdadera solidaridad, es aquella que impulsa a los verdaderos valores del cambio que favorezca el desarrollo de los individuos y la sociedad en conjunto, está fundamentada principalmente en la igualdad universal que une a todos los hombres. Esta igualdad nace directa e innegable de la verdadera dignidad del ser humano, que pertenece a la realidad interna de la persona, sin importar su raza, edad, sexo, credo, nacionalidad o partido.

La solidaridad trasciende a todas las fronteras: políticas, religiosas, territoriales, culturales. Para instalarse en el hombre o en cualquier ser humano, y hacer sentir el interior de éste como una “familia” al resto de la humanidad.

La solidaridad implica afecto como: la fidelidad del amigo, la comprensión del maltratado, el apoyo al perseguido, etc. todo eso puede no constituir propiamente un deber de justicia, pero sí es un deber de solidaridad. (2)

La solidaridad implica los siguientes puntos:

- La solidaridad es una virtud contraria al individualismo y al egoísmo.
- Se refleja en el servicio y busca el bien común.
- Su finalidad es intentar o solucionar las carencias espirituales o materiales de los demás.
- Requiere discernimiento y empatía, ponerse en el lugar del otro.

Solidaridad en Salud consiste en: Trabajar conjuntamente por el bien común en salud, por ejemplo, en casos de emergencias y desastres. La solidaridad es un valor aplicable a situaciones de adversidad que afronta la comunidad. (2)

La tolerancia

El diccionario de la Real Academia Española, en sus voces “Tolerar” y “Tolerancia” nos señala como significado lo siguiente: Llevar con paciencia, respeto y consideración hacia las opiniones o prácticas de los demás. La Tolerancia implica la reflexión atenta y cuidadosa sobre

el objeto a tolerar. Tolerancia no es un sinónimo de permisividad o pasividad, más bien es una disposición decidida a prestar atención activa con nuestro pensamiento o acción a las diferentes opiniones, creencias, valores y conductas concretas que difieren de las nuestras, desde la consideración que los otros pueden tener una parte de verdad o que nosotros no tenemos toda la verdad.

La Tolerancia es signo de madurez personal cuyo quehacer se resuelve en el constante esfuerzo por conocer y respetar las diferencias de las personas a través del diálogo y la convivencia. (2)

TOLERANTE

- Acepta la diversidad y la promueve.
- Respeto por las ideas de los demás.
- Está abierta a la autocrítica.
- Utiliza el diálogo.
- Es democrática.
- Considera su postura como la única válida.
- Utiliza el monólogo
- Es dogmática. (2)

En Salud la Tolerancia consiste en:

- Ser tolerante con la persona o comunidad, pero no ser permisivo.
- Evitar ser autoritario.

Algunos ejemplos en la vida cotidiana son:

1. Aceptar las creencias de amigos de otras religiones, a pesar de mi formación católica, incluso ateos y agnósticos,
2. Comprender y escuchar cuando alguien tiene problemas, más allá de que el motivo parezca insignificante,
3. Aceptar los errores que cometen los hijos o padres e intentar comprenderlos
4. La democracia es un sinónimo de tolerancia ya que se acepta a los gobernantes como tales más allá de la elección personal, incluso cuando han sido elegidos por las minorías,
5. La tolerancia es aceptar la compañía de gente más allá de su elección sexual,
6. Respetar a las personas sin importar el color de su piel,
7. Entender que todos tenemos los mismos derechos más allá de nuestro país de origen,
8. Aceptar las diferencias ideológicas y políticas que pueden surgir en diversos ámbitos de la vida social,
9. No discriminar a las personas por las capacidades diferentes a las nuestras,
10. Respetar y atender a aquellos que lo requieran más allá de las diferencias de edad, sexo, religión etc.
11. La convivencia de diversas etnias en un mismo estado.
12. La tolerancia implica escuchar a los que tienen una opinión o visión distinta a la hora de resolver un conflicto
13. Respetar las diferencias físicas, sean los otros individuos gordos, flacos, altos, bajos, rubios, morochos etc.
14. Incluir de diversas personas en los grupos de trabajo o de amigos, sin prejuizarlas,
15. Intentar comprender los problemas de los demás,
16. Permitir que otras personas elijan la música o programas de televisión a pesar de que no deseemos escucharlos,
17. Respetar no solo a todas las personas, si no al medio ambiente. Por ejemplo, cuando se

tiene un perro y desobedece o hace pozos en el jardín, no recurrir a la violencia, si no tratar de realizar correcciones razonables. (3)

4.3. ROL DEL CAPACITADO EN SALUD PÚBLICA: LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD PÚBLICA, FORMACIÓN Y ROLES, CONVENIO- OBJETIVOS DE CSP. DESNUTRICIÓN CRÓNICA Y ANEMIA

4.3.1. Roles o funciones del técnico en Salud Pública

- Informa a la comunidad y las familias sobre los deberes y derechos en el cuidado de su salud.
- Promociona de los servicios del establecimiento de salud
- Participa en la vigilancia comunal en salud
- Realiza actividades educativas con su comunidad
- Colabora para las jornadas de vacunación y otras actividades que el servicio de salud organiza en las comunidades.
- Identifica, capta, orienta y deriva a las personas en riesgo social y/o de salud hacia los servicios de salud.

4.3.2. Características del técnico en Salud Pública

- Es una persona especialmente motivada, innovadora y entusiasta para el trabajo.
- Posee cierto grado de empatía, liderazgo, y habilidades para la comunicación y la resolución de conflictos.
- Es agente de cambio.
- Debe ser un nexo entre las distintas instituciones u organizaciones de la comunidad y fuera de ella.
- Promueve la integración del grupo, posee habilidades y destrezas que le permiten establecer relaciones flexibles y abiertas.
- Es capaz de acompañar el proceso de diseño e implementación de proyectos para mejorar la comunidad.
- Tiene capacidad de convocatoria, motivador y con capacidad de gestión.
- Carismático, dinámico, recreativo.
- Referente positivo para la comunidad. (3)

4.3.3. Perfil del Personal de Tropa en Servicio Militar Voluntario Capacitado en el Curso de Salud Pública

Se encuentra en la capacidad de:

Comprender y utilizar los conceptos y herramientas básicas de la salud pública en el desempeño de sus actividades comunitarias.

Competencia General

El personal de tropa capacitado en salud pública conoce y comprende los conceptos básicos y herramientas más importantes de la salud pública que fundamentan su participación en el desarrollo de acciones e intervenciones de prevención y manejo de riesgos y daños en la comunidad.

4.3.4. Convenio interinstitucional entre el INS y el MINDEF

Los primeros días del mes de junio se suscribió el Convenio de Apoyo Interinstitucional entre el Ministerio de Defensa (MINDEF) y el Instituto Nacional de Salud (INS), para lo cual el Ministerio de Defensa publicó la RM N° 430-2014-DE/SG en la cual se autoriza al Viceministro de Políticas para la Defensa, a suscribir en representación del MINDEF el Convenio de Cooperación entre el INS y este Ministerio.

Los compromisos asumidos por cada una de las partes que suscribieron el Convenio son:

Compromiso del Instituto Nacional de Salud:

1. Capacitar a los profesionales y técnicos que participarán como docentes en los programas de formación y capacitación técnica en salud pública.
2. Programar en coordinación con el MINDEF las actividades requeridas para la implementación de los programas de formación y capacitación técnica en salud pública.
3. Definir en común acuerdo con el MINDEF el número de vacantes para el programa de formación de técnicos en salud pública.
4. Llevar a cabo el proceso de selección para la cobertura de vacantes del programa de formación de técnicos en salud pública.
5. Gestionar y desarrollar conjuntamente con el MINDEF y las entidades requeridas en el marco legal vigente, las actividades de formación técnica y capacitación en salud pública del personal del MINDEF.
6. Gestionar y viabilizar conjuntamente con el MINDEF, y en el marco legal vigente, la certificación del personal que culmine con éxito los programas de formación técnica y capacitación en salud pública.
7. Promover conjuntamente con el MINDEF, la empleabilidad del personal que culmine el servicio militar en las dependencias del Sector Salud, en especial al personal egresado de los programas de formación técnica en salud pública.
8. Brindar asistencia técnica a las dependencias del MINDEF, en las áreas de su competencia.
9. Facilitar al Ejército del Perú, la información e instrumentos que sean elaborados y obtenidos por el Instituto Nacional de Salud para el cumplimiento y/o como producto del presente convenio, a fin de contribuir con el fortalecimiento de las capacidades del personal del MINDEF. (4)

Compromiso del Ministerio de Defensa:

1. Programar en coordinación con el Instituto Nacional de Salud las actividades requeridas para la implementación de los programas de formación y capacitación técnica en salud pública.
2. Definir en común acuerdo con el Instituto Nacional de Salud el número de vacantes para el programa de formación de técnicos en salud pública.
3. Brindar las facilidades y proponer criterios de selección para la cobertura de vacantes del programa de formación de técnicos en salud pública.
4. Facilitar los ambientes y permisos necesarios al personal a su cargo para la implementación de los programas de formación técnica y capacitación en salud pública dirigidos al personal del MINDEF.
5. Otorgar los beneficios relacionados a la manutención del personal en servicio militar durante el programa de formación técnica en salud pública.
6. Gestionar y desarrollar conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud y las entidades requeridas en el marco legal vigente, las actividades de formación técnica y capacitación en salud pública del personal del MINDEF.

7. Gestionar y viabilizar conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud y en el marco legal vigente, la certificación del personal que culmine con éxito los programas de formación técnica y capacitación en salud pública.
8. Promover conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud, la empleabilidad del personal que culmine el servicio militar en las dependencias del Sector Salud, en especial al personal egresado de los programas de formación técnica en salud pública. (4)
9. Brindar asistencia técnica al Instituto Nacional de Salud, en las áreas de su competencia.
10. Facilitar al Instituto Nacional de Salud, la información e instrumentos que sean elaborados y obtenidos por el MINDEF para el cumplimiento y/o como producto del presente convenio, a fin de contribuir con el fortalecimiento de las capacidades del personal del Instituto Nacional de Salud.

Competencias del Técnico en Salud Pública:

- Genéricas

- a. Compromiso Ético.
- b. Comunicación Efectiva.
- c. Trabajo en Equipo.

- Específicas

- a. Identificar las características de salud de la población de acuerdo con sus funciones y los documentos normativos vigentes.
- b. Comunicar la situación de salud local a los diferentes actores de la comunidad con enfoque de interculturalidad y de acuerdo con sus funciones.
- c. Promover prácticas y entornos saludables para el cuidado de la salud según normatividad vigente.
- d. Organizar la participación de la comunidad para la promoción, prevención, vigilancia y control de riesgos y daños, de acuerdo a la situación local de salud.
- e. Identificar la ocurrencia de eventos de interés en salud pública de acuerdo con documentos normativos vigentes.
- f. Gestionar a nivel operativo las actividades de intervención en salud pública en el marco de su función y de acuerdo con normativa sanitaria y legal vigente.
- g. Ejecutar intervenciones en prevención y control en salud pública de acuerdo con las necesidades identificadas y según normatividad vigente.
- h. Generar datos y producir información de la situación de salud local de acuerdo con los requerimientos y procedimientos establecidos según normatividad vigente.
- i. Supervisar y monitorear las acciones de salud pública de acuerdo con el plan establecido y normatividad vigente.
- j. Identificar factores de riesgo en seguridad y salud en el trabajo

Objetivos del curso de capacitación en Salud Pública:

Se han diseñado objetivos por cada unidad temática:

A. UT 1 Fundamentos De La Salud Pública

Reconocerá la importancia de la salud pública, identificará los diferentes elementos que la comprenden y diferenciará su rol.

B. UT 2 Promoción de la salud

Tendrá conocimiento para promover prácticas y entornos saludables para el cuidado de la salud según normatividad vigente.

C. UT 3 Vigilancia Y Control Del Agua

Valorará la importancia de realizar el control del agua en casos cotidianos y en casos de emergencia.

Realizará la vigilancia de la calidad del agua en la comunidad aplicando la norma vigente y los instrumentos y equipos para preservar la calidad del agua.

D. UT 4 Vigilancia Y Control Vectorial

Colectará los principales vectores que transmiten enfermedades

Utilizará adecuadamente los instrumentos y equipos para el manejo de plaguicidas en el control de vectores.

E. UT 5 vigilancia de los alimentos

Diferenciará los riesgos para la salud vinculados a la contaminación de los alimentos.

Podrá aplicar procedimientos de acuerdo a la normatividad para la vigilancia de los alimentos.

F. UT 6 Manejo y vigilancia de los residuos solidos

El alumno aplicará y valorará los procedimientos y normativas para la vigilancia y manejo de residuos sólidos.

G. UT 7 Vigilancia, prevención y control de las enfermedades zoonóticas

Realizará la Vigilancia y Prevención de las Enfermedades Zoonóticas según normatividad vigente.

IV. BIBLIOGRAFÍA

TEMA 1: REALIDAD NACIONAL EN SALUD

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú (Internet) Lima – Perú (citado el 12 de abril 2016). Disponible desde: <https://www.inei.gov.pe/preguntas-frecuentes/>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú, Determinantes de la pobreza 2009, Lima – Perú, marzo de 2011, disponible en https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/.../libro.pdf.
3. Organización Naciones Unida Perú (Internet)(citado el 12 de abril 2016), disponible desde: http://onu.org.pe/wp-content/uploads/2015/11/UNSDG_Logo_2016_SP.png
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú Indicadores: Objetivos del Desarrollo del Milenio(Internet) Lima – Perú (citado el 12 de abril 2016).Disponible desde: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap013.pdf
5. Organización Naciones Unida Perú (Internet)(citado el 12 de abril 2016), disponible desde: <http://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/post-2015/sdg-overview.html>
6. Congreso del Perú Cuaderno de trabajo programa de políticas públicas primera edición Mayo 2006 (Internet)disponible desde: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/1AECF1068A54C3C5052578CB00734E58/\\$FILE/Cuaderno_de_rabajo_Politiclas_Publicas.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con3_uibd.nsf/1AECF1068A54C3C5052578CB00734E58/$FILE/Cuaderno_de_rabajo_Politiclas_Publicas.pdf)
7. MIDIS Perú (Internet)(citado el 12 de abril 2016), disponible desde: <http://www.midis.gob.pe/index.php/es/que-es-inclusion-social>
8. MIDIS Mapa en Proceso de Desarrollo e Inclusión Social Lima Perú 2013(Internet)disponible desde: <http://www.midis.gob.pe/dgsye/documentos/Publicaci%C3%B3n%20PEPI%20final%20220713.pdf>
9. MIDIS Perú (Internet)(citado el 12 de abril 2016), disponible desde: <http://www.midis.gob.pe/files/estrategianacionaldedesarrolloeinclusinsocialincluirparacrecer.pdf>
10. MINSA Perú (Internet) (citado el 12 de abril 2016), disponible desde: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/esperanza/>
11. MINSA Perú (Internet) (citado el 12 de abril 2016), disponible desde: <http://www.minsa.gob.pe/portada/aseguramiento/default.html>
12. Manuel Villar Aguirre Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención Acta Medica Peruana V.28n. 4 Lima oct./dic. 2011(Internet)disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172011000400011&script=sci_arttext
13. MINSA Lineamientos y medidas de reforma del sector Salud JULIO 2013(Internet)disponible desde: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/reforma/documentos/documento-reforma11122013.pdf>
14. MINSA Dirección General de Salud de las Personas Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud Norma Técnica Nº 0021- MINSA / DGSP V.01 NORMA TÉCNICA CATEGORÍAS DE ESTABLECIMIENTOS DE SECTOR SALUD 2004(Internet)disponible.

TEMA 2: CONCEPTOS BÁSICOS DE SALUD PÚBLICA

1. Dra. Sandra Figueroa de López Introducción a la Salud Pública 2012 (Internet) disponible desde: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf>
2. OPS Funciones esenciales de la salud pública [Internet]. 2008. [Citado el 8 Jul 2013]. Recuperado a partir de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=4159%3A2007-que-son-funciones-esenciales-salud-publicas-fesp&catid=3175%3Aessential-public-health-functions-ephf&Itemid=3617&lang=es
3. MINSA Dirección General de Salud de las Personas. Documento técnico Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad: Lima: 2011. 124 p.; illus., tab. (Internet) disponible desde: <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>

TEMA 3: PRINCIPALES PROBLEMAS SANITARIOS

1. Dra. Sandra Figueroa de López - Proceso de Salud-Enfermedad desde la Perspectiva de salud pública (Internet) disponible desde: <https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/proceso-salud-enfermedad-2012.pdf>
2. Internet (citado el 12 de abril 2016), disponible desde <https://bibliotecadeinvestigaciones.wordpress.com/biologia/sistemas-y-aparatos-del-cuerpo-humano/>
3. OPS, Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE) Salud y enfermedad en la población Segunda Edición Brasilia, Brasil. 2001
4. James Chin Organización Panamericana de la Salud, El control de las enfermedades transmisibles Editor Decimoséptima edición, 2001
5. MINSA /DGSP Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación RM 510 NTS N° 080 - V.03 Disposiciones Específicas: Aplicación de la vacuna BCG Y HEPATITIS B 2013 (Internet) disponible desde: http://redperifericaaqp.gob.pe/wp-content/uploads/2015/02/NTEV_MINISTERIO_SALUD.pdf
6. MINSA Dirección general de salud de las personas estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la tuberculosis (Internet) disponible desde: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/ESN-tuberculosis/normaspublicaciones/NTSTBC.pdf>
7. MINSA Dirección general de salud de las personas estrategia sanitaria nacional de prevención y control de la ITS-VIH-SIDA (Internet) disponible desde: <http://www.minsa.gob.pe/PortalVIH/default.asp>
8. MINSA Dirección general de salud de las personas estrategia sanitaria nacional de prevención y control de las Enfermedades Metaxenicas (Internet) disponible desde: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=2>
9. MINSA Perú (Internet) (citado el 12 de abril 2016), disponible desde: http://www.minsa.gob.pe/portada/esndnt_default.asp

10. MINSA, Guía Técnica: Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de la anemia por deficiencia de hierro en niñas, niños y adolescentes en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Lima Perú, enero del 2015
11. UNICEF La desnutrición infantil Causas, consecuencias y estrategias para su prevención y tratamiento. España -noviembre 2011. disponible desde: <https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/Dossierdesnutricion.pdf>
12. Ministerio de economía y finanzas Resolución Directoral N° 010-2012-EF/63.01 “Lineamientos de inversión para reducir la desnutrición crónica infantil” Anexo_RD_10_Lineamientos_de_inversi_para_reducir_la_DCI_para_web_1.pdf
13. MINSA cáncer internet (citado el 22de abril) disponible desde <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/cancer/?pg=2>
14. MINSA Perú (Internet)(citado el 12 de abril 2016), disponible desde: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6715&Itemid=39446&lang=esMINSA Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva enero 2015
15. OMS Diabetes 2. Internet)(citado el 12 de abril 2016), disponible desde www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/
16. Trujillo Aspilcueta , Henry Documento Técnico: “ Consulta nutricional para la prevención y control de la diabetes mellitus tipo 2 de la persona Joven, Adulta y Adulta Mayor” / Lima:2015. 44 p
17. OMS Obesidad y sobrepeso Internet)(citado el 19 de abril 2016), disponible desde <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

TEMA 4 : ÉTICA Y ROLES EN LA SALUD PÚBLICA

1. Francisco Javier León Correa Patricia Sorokin (Coordinadores)Bioética y salud pública en y para américa latina Edición en pdf: Santiago de Chile, junio 2015
2. MINSA, Documento técnico: metodología para la capacitación de las y los agentes comunitarios de salud “guía de la y el facilitador” módulo o: capacitando a las y los agentes comunitarios de salud 12 nov. 2012[curso de entrenamiento de facilitador
3. MINSA, Documento Técnico Metodología para la capacitación de las y los agentes comunitarios de salud “Guía de la y el facilitador” Módulo 5 Cuidando la salud de las niñas y los niños de dos meses hasta los 5 años de edad. Curso de capacitación de agentes comunitarios de salud. Primera edición, abril 2012 – pag. 164. Lima Perú
4. Convenio de cooperación entre el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Ministerio de Defensa (MINDEF) (RM N° 430-2014 DE/SG

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

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

ISBN: 978-612-310-103-9



9 786123 101039