

t

Plan de Comunicación y Promoción de la Salud para prevenir y responder a las IRAG LORETO

Dirección General de Promoción de la Salud y Oficina General de Comunicación del Ministerio de Salud, DIRESA Loreto y Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

RESULTADO 3: PROYECTO DE PREVENCIÓN Y RESPUESTA A EMERGENCIAS POR IRAG, CON EL APOYO TÉCNICO Y FINANCIERO DE OPS Y EL DEPARTAMENTO DE AYUDA HUMANITARIA DE LA COMUNIDAD EUROPEA (ECHO)

Tabla de contenido

I. Antecedentes	4
II. Región de Loreto:	5
III. La promoción de la salud y la comunicación	6
IV. Objetivo general y específicos:	7
V. Ámbitos de acción	8
Abogacía.....	9
Mejoría del desempeño.....	9
Promoción de la salud y acción comunitaria:.....	9
VI. Matriz de objetivos y actividades del proyecto de prevención y respuesta a IRAG con el apoyo técnico y financiero de OPS/ECHO)	10

I. Antecedentes

Hasta la semana epidemiológica (SE) 52 del 2013, el Ministerio de Salud de Perú registró 2,903,415 casos de infecciones respiratorias (IRA's) y 29,994 casos de neumonía, siendo las regiones de Loreto, Puno, Junín y Cusco las regiones más afectadas. En lo que va del año 2014, hasta la SE 2, según la Dirección General de Epidemiología (DGE), se han registrado 83,871 casos de IRA's y 666 casos de neumonía.

Los factores de riesgo que predisponen a la población infantil a enfermarse son: bajo peso al nacer, la lactancia materna no exclusiva (durante los primeros seis meses de vida), la falta de inmunización la contaminación al interior de la vivienda y el hacinamiento. También figuran otros factores como el tabaquismo en los padres, la deficiencia de zinc en la alimentación, la falta de experiencia de los padres en el cuidado de los niños (as) y otras enfermedades relacionadas como la diarrea, la enfermedad cardíaca y el asma entre otros.

Finalmente se puede mencionar como "posibles" factores de riesgo: la escasa educación de los padres, el envío de los niños a una guardería, la mala alimentación, las condiciones del clima en el lugar donde viven (lluvias y aire frío), la contaminación del aire, la falta de hábitos de higiene (lavado de manos), entre otros, que hacen factible la presencia de los agentes de contagio y propagación que producen las IRA's y la neumonía.

Al momento de agravarse las condiciones climáticas, por la presencia de friaje en las zonas selvática y heladas en la zonas de sierra, las familias más vulnerables carecen de viviendas adecuadas para mantener el calor durante las temporadas de bajas temperaturas, sumado a la falta de ropa abrigada para la familia.

Desde los servicios de salud, algunas regiones tienen que fortalecer sus capacidades para el diagnóstico y el manejo de casos, y mejorar el acceso y la calidad de la atención en los servicios de salud.

El Ministerio de Salud realiza acciones de vigilancia epidemiológica y actividades de prevención, incluyendo la implementación de centros centinelas para la vigilancia de la influenza y de otros virus respiratorios; la vacunación, y la diseminación de mensajes educativos en la población para la prevención de IRA's.

Durante la pasada temporada de alerta por IRAG, las autoridades nacionales declararon algunas regiones en alerta amarilla o verde debido al importante aumento de casos de influenza y otras IRA's, y expresaron la necesidad de recibir apoyo de la cooperación internacional para la asistencia técnica en las regiones más afectadas por IRAG.

En ese sentido la Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, con fondos del Departamento de Ayuda Humanitaria y Protección Civil de la Comisión Europea (ECHO) participa, con este proyecto, para fortalecer acciones para la prevención y respuesta a emergencias sanitarias por IRAG en Loreto, Puno y Junin.

El proyecto cuenta con tres resultados principales:

1. Fortalecida la capacidad para la vigilancia epidemiológica en el nivel local.
2. Mejorada la capacidad de diagnóstico y manejo de casos en los establecimientos de salud.
3. Implementación de un plan de promoción y comunicación en las comunidades más vulnerables.

Este plan responde al resultado 3 del proyecto, por lo que los beneficiarios directos son personas que viven en las zonas periurbanas de Loreto y Puno, que cuentan con poco acceso a servicios básicos y son los más vulnerables a las temporadas de friaje o heladas, entre ellos niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores.

Otros beneficiarios del proyecto son el personal de salud que trabaja en establecimientos de salud de Loreto (Iquitos) y Puno (Juliaca) y los socios comunitarios (Agentes Comunitarios de Salud, Promotores de Salud, líderes de gobiernos locales, docentes de instituciones educativas de las comunidades seleccionadas).

II. Región de Loreto:

Loreto es una región con varios factores que han contribuido al aumento paulatino de IRAG y a la letalidad por IRAG en los últimos años relacionados principalmente por:

Factores desde los determinantes: Es necesario contemplar el problema desde lo estructural, donde los determinantes sociales juegan un papel crucial. La desnutrición crónica hace más vulnerables a grupos determinados de población como menores de 5 años (bajo peso al nacer, escasa o nula lactancia materna, no completar sus esquemas de vacunación), mujeres embarazadas y adultos mayores; la presencia de viviendas que no prestan las condiciones para abrigar adecuadamente a la familia en temporada de frío, donde hay condiciones de hacinamiento, la contaminación del aire dentro de la vivienda, por ejemplo del humo de la cocina dentro de la vivienda o la quema de leña.

Factores medioambientales: Principalmente aquellos relacionados al cambio climático, tales como la altísima humedad 95-98%. las lluvias que se extienden casi todo el año (ocasionando la presencia de hasta 6 a 7 episodios de friaje al año); y las inundaciones han contribuido a que poblaciones afectadas tengan que ser recluidas en albergues, donde se ha registrado incremento de hasta en 40 veces de incidencia de casos de IRAG.

Factores conductuales y culturales: Una población que por sus características climáticas, predominantemente calurosa, no está acostumbrada al friaje, carente del hábito de abrigarse adecuadamente durante la temporada de frío; la llegada tardía a los establecimientos de salud, debido a que las mamás o cuidadores tratan a los pacientes con medicina tradicional o directamente los automedican, acudiendo al establecimiento de salud cuando el paciente está en una condición de gravedad.

Factores vinculados a la atención en salud: Mantener, desde los servicios de salud, un enfoque principalmente "biomédico", con pocas actividades de educación y prevención así como, debilidad en el diagnóstico y manejo de

casos, ocasionaron que un mayor número de muertes en menores de un año se registraran en establecimientos de salud.

Factores desde los determinantes: Es necesario contemplar el problema desde lo estructural, donde los determinantes sociales juegan un papel crucial. La desnutrición crónica hace más vulnerables a grupos determinados de población, como menores de 5 años (bajo peso al nacer, escasa o nula lactancia materna, no completar sus esquemas de vacunación), mujeres embarazadas y adultos mayores,; la presencia de viviendas que no prestan las condiciones para abrigar adecuadamente a la familia en temporadas de frío, donde hay condiciones de hacinamiento, contaminación del aire dentro de la vivienda por ejemplo del humo de la cocina o quema de leña.

III. La promoción de la salud y la comunicación

Para el abordaje desde la promoción y la comunicación, se presenta un plan basado en las debilidades y/o brechas encontradas, luego de la realización de visita de campo a la DIRESA Loreto (diciembre 2013), para centrarse en aquellas identificadas como prioritarias, es decir con mayor probabilidades de modificación y que representen un mayor impacto en las acciones de prevención y respuesta.

Ambas disciplinas ofrecen una perspectiva teórica y técnica para influir en las conductas individuales y colectivas, por lo que este plan de comunicación y promoción de la salud, se centra en la integración de ambas disciplinas para que sus acciones se complementen en la práctica y contribuyan con los objetivos del proyecto.

Necesidades y brechas a trabajar en Loreto (Iquitos):

- Trabajar de manera articulada con actores clave (médicos tradicionales, agentes comunitarios, Juntas Vecinales) en la comunidad.
- Mantener mensajes clave dirigidos a mejorar nutrición e incentivar lactancia materna, desde y con la comunidad, pero también en servicios de salud (mejorar la consejería en estos espacios).
- Propiciar en las instituciones educativas la construcción de espacios formadores, incentivando desarrollo de habilidades y conductas saludables como lavado de manos, nutrición adecuada, y abrigarse en temporada de frío.
- Incluir la participación del padre y/o cuidador en el cuidado de sus niños (enfoque de género)
- Potenciar el trabajo con actores clave para fomentar la consejería a través de sus espacios comunitarios (Centros de Prevención y Vigilancia del Cuidado Integral de la Madre y el Niño, Juntas Vecinales, CUNAMAS, Vaso de Leche, etc.)
- Capacitar a periodistas de medios de comunicación local para el manejo de la información, adecuado y oportuno, durante las alertas epidemiológicas.

IV. Objetivo general y específicos:

Reducir la carga de la enfermedad causada por IRAS en Loreto – Maynas

Objetivos específicos:

1. Fortalecer las capacidades de los trabajadores de la salud, actores clave como Agentes Comunitarios y Promotores de Salud, docentes de instituciones educativas, y gobiernos locales para la educación y consejería en las redes y micro redes de las zonas priorizadas por el proyecto.
2. Llegar a las poblaciones más vulnerables con mensajes educativos de prevención que permitan adoptar nuevas prácticas en beneficio de su salud (lactancia materna, nutrición balanceada incluyendo lactancia materna, vacunación completa en niños menores de 5 años y contra la influenza estacional en adultos mayores de 65 años y mujeres embarazadas, abrigo adecuado entre otros).
3. Apoyar a periodistas en el manejo de la información durante emergencias sanitarias.
4. Apoyar en propiciar un enfoque intersectorial y multidisciplinario desde las determinantes de la salud.

Público objetivo primario

Padres de familia y/o cuidadores de niños menores de 5 años, adultos mayores y mujeres embarazadas de los distritos priorizados de Iquitos.

Públicos objetivo secundarios

- Trabajadores de la salud de distritos priorizados
- Agentes Comunitarios en Salud
- Docentes de instituciones educativas
- Gobierno Regional
- Gobiernos locales
- Comunicadores institucionales
- Periodistas
- Otras instituciones y ONG´s que trabajan en salud

Contrapartes del proyecto:

	Dirección de Promoción de la Salud	Oficina General de Comunicación
Ministerio de Salud	Dr. Eduardo Rojas S.	Lic. Erik Cateriano
DIRESA Loreto	Dr. Carlos Juan Paz, Lic. Teresa Benítez, Lic. Leonor Espinoza	Lic. Víctor Marín Alvis Lic. Alejandro Monsalvez Ruíz
OPS	Dr. Celso Bambarén, Lic. Calderón, Dr. Alcedo Jorges	Lic. Vilma Gutiérrez, Lic. Inés

Estrategia a utilizar: Movilización social

Se sumará a los esfuerzos de diferentes grupos para llegar a todos los niveles de la comunidad. Principalmente esta estrategia apunta a movilizar sectores específicos de la población que puedan servir como “multiplicadores” para lograr un proceso de cambio y ampliar las bases de la participación social.

En este sentido la estrategia prevé el trabajo con Juntas Vecinales, Agentes Comunitarios de Salud y Voluntarios de la Cruz Roja, líderes religiosos, artistas, líderes comunitarios, empresarios del sector privado, instituciones educativas, Asociaciones Comunitarias y funcionarios públicos.

Prácticas priorizadas a posicionar:

1. Mantener la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los primeros seis meses de edad de la niña (o). A partir de los 6 meses continuar con leche materna y complementar con otros alimentos balanceados de acuerdo a los que se producen en su región. A partir de un año complementar la alimentación con leche materna después de las comidas hasta los dos años de edad.
2. Dar a la familia, principalmente a los niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores, alimentos nutritivos como: frutas ricas en vitaminas C como el limón, naranja; verduras y carne (pollo, pescado, carnes rojas) y menestras
3. Mantener al día las vacunas en niños menores de 5 años (de acuerdo al esquema). Vacunar contra la influenza estacional a los adultos mayores de 65 años y a las mujeres embarazadas a partir de los 04 meses de gestación.
4. Llevar a la niña (o) al establecimiento de salud para su control de crecimiento y desarrollo (CRED).
5. Evitar la exposición al humo de leña, de cigarrillo o de combustibles como gas, kerosene etc. Ventilar la vivienda.
6. Practicar el lavado de manos con agua y jabón.
7. Al toser o estornudar, cubrirse la boca con el antebrazo.
8. No automedicarse.
9. Abrigarse adecuadamente durante la temporada de friaje (uso de polo y pantalón manga larga, medias y zapatillas, gorro, chalina. Cuidar a los niños de los cambios bruscos de temperatura, no dejar que se mojen en la lluvia y cambiarles de ropa en caso que estén mojados.
10. Si tu niña(o) presenta tos o fiebre acude de inmediato al establecimiento de salud.

V. Ámbitos de acción



Los ámbitos de acción que utilizará el plan son:

Abogacía

Está constituido en el dominio socio político y por el cual se movilizará a los tomadores de decisiones y medios de comunicación para que participen y promuevan las acciones a nivel comunitario.

Su principal función es fomentar la coordinación interinstitucional-multisectorial en el abordaje del problema y promover la coordinación de recursos, mecanismos políticos y administrativos a todos los niveles.

Esta actividad lleva inmersa acciones de difusión de información en los distintos niveles a través de comparecencias en medios de comunicación masivos.

Resultado: alianzas efectivas para la prevención de IRA´s y difusión de decisiones para la mejoría de la salud de la población.

Mejoría del desempeño

Está constituido en el dominio del fortalecimiento de capacidades para mejorar el desempeño de actores clave como trabajadores de la salud, agentes comunitarios en salud, periodistas, gobiernos locales y maestros, entre otros, para la participación activa en las acciones de promoción de cambios de conducta.

Este ámbito de acción lleva inmerso actividades de difusión de información a través de materiales de comunicación dirigidos a este público.

Resultado: actores clave capacitados y apoyando las acciones de comunicación interpersonal y/o masiva para la prevención y respuesta ante IRAG
--

Acción comunitaria en salud:

Está constituido en el dominio de los individuos y la comunidad donde se realizan acciones para instalar prácticas clave y motivar al cambio de actitudes de las familias y comunidades para la prevención y respuesta a IRA´s y la búsqueda de atención oportuna. Se utilizan medios masivos y la promoción comunitaria al igual que técnicas de entretenimiento educativo para motivar y reforzar las prácticas y conductas saludables.

Este ámbito de acción está fortalecido por las acciones de difusión de información a través de medios masivos de comunicación: spots de TV, radio, materiales informativos, actividades en espacios públicos de gran concurrencia etc.

Resultado: adopción de prácticas priorizadas a través de acciones de educación y comunicación en salud.

VI. Matriz de objetivos y actividades del proyecto de prevención y respuesta a IRAG en Iquitos (Loreto) con el apoyo técnico y financiero de OPS/ECHO)

Objetivo específico	Actividades	Fecha	Responsable
Fortalecer las capacidades de los trabajadores de la salud, actores clave como Agentes Comunitarios y Promotores de Salud, docentes de instituciones educativas, y gobiernos locales para la educación y consejería en las redes y micro redes de las zonas priorizadas por el proyecto.	Cartillas Educativas y rotafolio		
	Diseño de cartillas educativas para ACS, gobiernos locales e instituciones educativas	15 de enero al 7 de febrero	Promoción de la Salud/OGC y OPS
	Elaboración de contenidos y contratación de ilustrador	15 al 7 de febrero	Promoción de la Salud (MINSA) Eduardo Rojas. OPS Vilma Gutiérrez
	Validación de las cartillas y rotafolio		
	Elaboración de guías y metodología de validación	15 al 31 de enero	Promoción de la Salud (MINSA)
	Convocar participantes (1 grupo x cartilla, max. 12 part., por grupo), identificar local.	1 al 6 de febrero	DIRESA Loreto y Red Iquitos (promoción de la salud)
	Realizar validación	12 y 13 de	Promoción de la

	Impresión de cartillas	febrero 15 al 22 de febrero	Salud (MINSA y DIRESA) OPS
	Taller de capacitación para el manejo de los materiales educativos Desarrollo de metodología	26 de enero al 7 de febrero	Dirección de Promoción de la Salud MINSA
	Realizar convocatoria (50 trabajadores de la salud, 50 ACS, 50 gobiernos locales) Enviar listas a OPS, realizar invitaciones, identificar local, apoyar con proyector, invitar Director DIRESA, GORE, periodistas, hacer notas de prensa etc.	10 al 15 de febrero	DIRESA Loreto y Red Iquitos (promoción de la salud y OGC)
	Realizar taller en Iquitos Trabajadores de la Salud (25 Feb) Agentes Comunitarios en Salud (26 feb) Gobiernos locales (27 feb)	25 al 29 febrero 5 de marzo	MINSA y DIRESA MINSA y OPS
	Realizar informe del taller		
Llegar a las poblaciones más vulnerables con mensajes de prevención que permitan adoptar nuevas prácticas en beneficio de su	Diseño y elaboración de díptico y afiche con prácticas clave		

salud (abrigo adecuado, nutrición balanceada incluyendo lactancia materna, vacunación completa en niños menores de 5 años y contra la influenza estacional en adultos mayores y mujeres embarazadas etc.)	Elaboración de contenidos	26 al 28 de enero	MINSA (OGC) y OPS
	Validación	12 y 13 febrero	MINSA y DIRESA (promoción de la salud)
Apoyar a periodistas en el manejo de la información durante emergencias sanitarias	Diseminación de materiales a través de establecimientos de salud priorizados, ACS, gobiernos locales y centros educativos en salud	28 de febrero	DIRESA (promoción de la salud y comunicación)
	Diseño y elaboración de una guía de bolsillo para periodistas para la gestión de la información y la comunicación durante emergencias sanitarias		
	Elaboración de contenidos	15 al 28 de enero	OPS/MINSA (OGC)
	Validación técnica	2 - 5 de febrero	MINSA(OGC) Erick Cateriano
	Impresión	7 al 20 de febrero	OPS
	Distribución	28 de febrero en adelante	DIRESA (comunicación)

<p>Propiciar un enfoque intersectorial y multidisciplinario desde las determinantes de la salud.</p>			social)
	<p>Reunión de abogacía: Asistencia técnica para la red regional de municipios saludables en generación de entornos saludables frente a temporadas de bajas temperaturas.</p>		
	<p>Desarrollo de metodología de la reunión de abogacía</p>	<p>26 de enero al 10 de febrero</p>	<p>MINSA (Dirección de Promoción de la Salud)</p>
	<p>Identificación e invitación a actores clave</p>	<p>6 al 16 de febrero</p>	<p>DIRESA (OGC y Dirección General)</p>
	<p>Desarrollo de la actividad (programar para tres horas)</p>	<p>28 de febrero</p>	<p>DIRESA, MINSA, OPS</p>