

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

PUNO

Dirección General de Promoción de la Salud y Oficina General de Comunicación del Ministerio de Salud, DIRESA PUNO 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)

MINSA

Oficina General de Comunicaciones
Dirección General de Promoción de la Salud

DIRESA- PUNO

Dirección de Promoción de la Salud
Oficina de Comunicación Social

Proyecto OPS/ECHO

Asistencia Técnica para la prevención y respuesta a las IRAS en Loreto
Resultado 3

2014

Tabla de contenido

I. Antecedentes	4
II. Región de Puno:	5
III. La promoción de la salud y la comunicación	6
IV. Objetivo general y específicos:	7
V. Ámbitos de acción	9
Abogacía	9
Mejoría del desempeño	9
Promoción de la salud y acción comunitaria:	10
VI. Matriz de objetivos y actividades del proyecto de prevención y respuesta a IRAG en Juliaca (Puno) con el apoyo técnico y financiero de OPS/ECHO)	11

I. Antecedentes

En la semana epidemiológica (SE) 31 del año 2013, el Ministerio de Salud de Perú reportó una tasa de infecciones respiratorias (IRA's) de 624 x 10000 habitantes y 21,578 casos de neumonía en niños menores de 5 años en las regiones de Lima, Loreto, Piura, Arequipa y Puno.

Para esa misma SE se llegó a reportar 274 fallecidos a nivel nacional, principalmente en las regiones de Loreto, Puno, Junín, Lima y Cusco. La tasa de letalidad más alta alcanzada fue en Junín (3.1%), Puno (3.1%) Pasco (2.8%), Tumbes (2.6%) y Ayacucho (2.3%).

-->>>> En el 2013, hasta la semana 52 se registraron 2'903,415 casos de IRA; 29'994 casos de neumonía y 402 defunciones, siendo las regiones de Loreto, Puno, Junín y Cusco las más afectadas. Le siguió Lima, Huánuco, Ucayali, Cajamarca, Arequipa, Pasco, entre otros.

En lo que va del año 2014, hasta la semana epidemiológica 2 (inicios del mes de enero), según la DGE se han registrado 83871 casos de infecciones respiratorias agudas y 666 casos de neumonía.

Los factores de riesgo definitivos que predisponen a la población infantil a enfermarse son: bajo peso al nacer, la lactancia materna no exclusiva (durante los primeros 4 meses de vida), la falta de inmunización, la contaminación al interior de la vivienda y el hacinamiento.

También figuran otros factores como el tabaquismo de los padres, la deficiencia de zinc, la falta de experiencia de la madre para el cuidado de los niños y otras enfermedades relacionadas como la diarrea, la enfermedad cardíaca, asma, entre otros.

Finalmente se puede mencionar como "posibles" factores: 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 (lluvia y aire frío), la contaminación del aire, entre otros, que hacen factible la presencia de los agentes de contagio y propagación que producen las IRA y la neumonía.

Entre las causas para el incremento de casos se mencionan principalmente algunas debilidades en la capacidad de diagnóstico, una baja percepción de riesgo por parte de los pacientes y el poco acceso y/o la baja calidad de la atención en los servicios de salud.

Las condiciones climáticas (friaje en las zonas selvática y heladas en las zonas de sierra), combinada con otras determinantes como viviendas inadecuadas para el abrigo adecuado durante temporadas de bajas temperaturas, y la desnutrición, son determinantes para el incremento y transmisión de infecciones respiratorias, principalmente en niños menores de 5 años y adultos mayores.

El Ministerio de Salud realiza acciones de vigilancia epidemiológica y actividades de prevención, incluyendo la implementación de centros de 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 en algunas regiones 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 y Puno.

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 Puno:

A pesar de que en los últimos años la DIRESA Puno viene realizando acciones para mejorar sus indicadores por IRAG y que en general se evidencia una disminución de casos; el distritos de San Román (Juliaca) persiste en mantener altos registros de episodios de IRAS (44,682 en 2013)¹, entre ellos casos de neumonía (571 en 2013)² y de mortalidad, principalmente en niños menores de 5 años.

Entre los principales factores que determinan la aparición de las IRA y neumonía se encuentran:

Factores estructurales: 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.

Las viviendas que no prestan las condiciones para abrigar adecuadamente a la familia en temporadas de frío, donde hay

¹ DIRESA Puno

² DIRESA Puno

condiciones de hacinamiento, contaminación del aire dentro de la vivienda por ejemplo del humo de la cocina o quema de leña.

El analfabetismo que persiste alta en algunas zonas y donde está demostrado que es un indicador importante ya que la educación es un indicador clave que determina la salud.

La pobreza es un determinante que influye ya que las comunidades con mayor número de casos son también las que tienen los mayores índices de pobreza y desnutrición.

Factores medio ambientales: La temporada de frío es un evento recurrente estacional, sin embargo variaciones bruscas de temperatura, influenciadas por el cambio climático, son una determinante que influye en la salud de la población, registrándose incremento de la incidencia de casos de IRA's y neumonías.

Factores conductuales y culturales: 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 medican, 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. Así mismo las inclemencias de las heladas y nevadas constituyen un factor que puede afectar el acceso a los establecimientos de salud y la afectación de las instalaciones físicas de los mismos.

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 Puno y a la Red de Salud de Juliaca (enero 21 y 22, 2014), 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.

La clave del trabajo de prevención es que se conozcan las prácticas clave para evitar la enfermedad y reconozcan los signos y síntomas de IRA's para la rápida atención en el establecimiento de salud.

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 Juliaca (Puno):

- 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, abrigarse en temporada de frío.
- Incluir la participación del hombre 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 Juliaca-Puno

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 de prevención que permitan adoptar nuevas prácticas en beneficio de su salud (lactancia materna, nutrición balanceada, vacunación completa en niños menores de 5 años y contra la influenza estacional en adultos mayores 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	Lic. Erik Cateriano
DIRESA Puno	Lic. Martha Gordillo, Lic. Amelia Miranda, Cheverría, Maqueda Llano,	Lic. Gilberto Jaín, Lic. Fernando Gutiérrez, Juliana
Red Juliaca	Lic. Nilda Luque, Juana Nuñez Soto (AIN)	Lic. Abel Villalba Día
OPS	Dr. Celso Bambarén, 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.

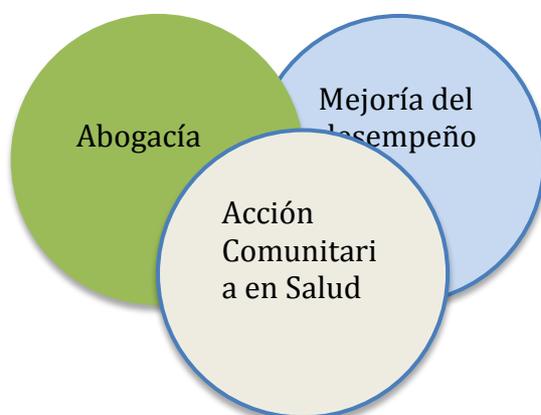
En este sentido la estrategia prevé el trabajo con Juntas Vecinales, Agentes Comunitarios de Salud y Voluntarios de la Cruz Roja, líderes religiosos, artistas, líderes comunitarios, empresarios del sector privado, instituciones educativas, asociaciones comunitarias y funcionarios públicos.

Prácticas priorizadas a posicionar:

1. Mantener la lactancia materna exclusiva desde el nacimiento hasta los primeros seis meses de edad. 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 los niños menores de 5 años, mujeres embarazadas y adultos mayores alimentos nutritivos ricos en frutas verduras y carne (pollo, pescado, carnes rojas), 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 y a las mujeres embarazadas a partir de los 04 meses.
4. Evitar la exposición al humo de leña, de cigarrillo o de combustibles como has, kerosene etc. Ventilar la vivienda.
- 5.

6. Llevar a la niña (o) al establecimiento de salud para su control de crecimiento y desarrollo (CRED).
7. Abrigarse adecuadamente durante la temporada de heladas y nevadas. Cuidar a los niños de los cambios bruscos de temperatura.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
12. Practicar el lavado de manos
13. Al toser o estornudar cubrirse la boca con el antebrazo
14. No automedicarse
15. Al presentar tos o fiebre acudir de inmediato al centro 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.

Resultado: alianzas efectivas para la prevención de IRA's

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.

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

Promoción de la salud y acción comunitaria:

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.

Resultado: adopción de prácticas priorizadas.

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

Objetivo específico	Actividades	Fecha	Responsable
<p>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.</p>	<p>Cartillas Educativas y rotafolio</p>		
	<p>Diseño de cartillas educativas para ACS, gobiernos locales e instituciones educativas</p>	<p>15 al 27 de enero</p>	<p>Promoción de la Salud/OGC y OPS</p>
	<p>Elaboración de contenidos y contratación de ilustrador</p>	<p>15 al 31 de enero</p>	<p>Promoción de la Salud (MINSA) Eduardo Rojas. OPS Vilma Gutierrez</p>
	<p>Validación de las cartillas y rotafolio</p>		
	<p>Elaboración de guías y metodología de validación</p>	<p>15 al 31 de enero</p>	<p>Promoción de la Salud (MINSA)</p>
<p>Convocar participantes (1 grupo x cartilla, max. 12 part., por grupo), identificar local.</p>	<p>30 y 31 de enero</p>	<p>Red Juliaca en coordinación con DIRESA Puno (promoción de la salud)</p>	

2 Llegar a las poblaciones más vulnerables con mensajes de prevención que permitan	Realizar validación	3 -4 febrero	Promoción de la Salud (MINSA y Red Juliaca en coord.. con DIRESA)
	Impresión de cartillas	8-16 de febrero	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	Red Juliaca y DIRESA Puno (promoción de la salud y OGC)
	Realizar taller en Juliaca	6, 7 y 8 marzo	MINSA y DIRESA
	Realizar informe del taller	12 marzo	MINSA y OPS
	Diseño y elaboración de díptico y afiche con prácticas clave		

adoptar nuevas prácticas en beneficio de su salud (, lactancia materna, nutrición balanceada , vacunación completa en niños menores de 5 años y contra la influenza estacional en adultos mayores y mujeres embarazadas, abrigo adecuado, entre otros, etc.)	Elaboración de contenidos	26 al 28 de enero	MINSA (OGC) y OPS
	Validación	3 y 4 de febrero	MINSA y DIRESA (promoción de la salud)
	Diseminación de materiales a través de establecimientos de salud priorizados, ACS, gobiernos locales y centros educativos en salud	8 de marzo en adelante	DIRESA (promoción de la salud y comunicación)
3. Apoyar a periodistas en el manejo de la información durante emergencias sanitarias	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	30 al 5 de febrero	MINSA(OGC) Erick Cateriano
	Impresión	7 al 20 de febrero	OPS
	Distribución	28 de febrero en	DIRESA

		adelante	(comunicación social)
<p>4. Apoyar en propiciar un enfoque intersectorial y multidisciplinario desde las determinantes de la salud.</p>	<p>Reunión de abogacía: Asistencia técnica para a las red regional de municipios saludables en generación de entornos saludables frente a temporadas de bajas temperaturas.</p>		
	Desarrollo de metodología de la reunión de abogacía	26 de enero al 5 de febrero	MINSA (Dirección de Promoción de la Salud)
	Identificación e invitación a actores clave	6 al 16 de febrero	DIRESA y Red Juliaca (OGC y Dirección General)
	Desarrollo de la actividad (programar para tres horas)	5 de marzo	DIRESA Puno, Red Juliaca, MINSA, OPS