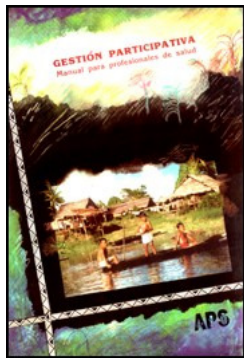


Gestión participativa - Manual para profesionales de salud



[Indice](#)

**MINISTERIO DE SALUD - DIRECCION REGIONAL DE SALUD
LORETO**

**RED BARNET - DINAMARCA UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA**

**PROYECTO ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LA REGION
LORETO**

IQUITOS - PERU 1997

**"PROYECTO ATENCION PRIMARIA DE SALUD EN LA
REGION LORETO"**

Instituto de Medicina Tropical "Alexander von Humboldt"
Universidad Peruana Cayetano Heredia
Av. Honorio Delgado N° 430 - San Martín de Porres LIMA 31
PERU
Apartado 4314 - Teléfono: (511) 4823910 - Fax: (511) 4823404

Director: Dr. Eduardo Falconí Rosadio.

Responsable de contenidos: Rebeca Carrión Torres.

Equipo editorial: Eduardo Falconí Rosadio; Eliana Elías Valdeavellano; Luz Illescas Ruiz.

Secretaria: Mariela Lau Len Ignacio.

Responsables de edición: Norma Mancilla Heredia; Antonio Lozán Pun Lay.

Diseño de carátula: Beatriz Mosquera Lenti.

Impresión: Haroldo Galo Guerra.

Foto carátula: Niños de la comunidad de Santa Clara en el río Nanay.

Esta publicación fue posible gracias a la participación del personal de la Región de Salud de Loreto a través de la Dirección Regional de Salud y al financiamiento de Red Barnett - Dinamarca.

LEY 13714 Art. 69.- Pueden ser reproducidos y difundidos breves fragmentos de obras literarias, científicas y artísticas, y aún la obra entera, si su breve extensión y

naturaleza lo justifican;; siempre que la reproducción se haga con fines culturales y no comerciales, y que ella no entrañe competencia desleal para el autor en cuanto al aprovisionamiento pecuniario de la obra, debiendo indicarse, en todo caso, el nombre del autor, el título de la obra y la fuente de donde se hubieren tomado.

El presente manual recoge las inquietudes de muchos que se interesan por desarrollar el trabajo comunitario.

Así mismo agradecemos a todos aquellos, que con sus valiosos aportes permitieron la elaboración del presente manual.

Indice

Presentación

Introducción

Parte I - Atención primaria de salud y participación comunitaria

Parte II - Participación comunitaria

Acciones a seguir para lograr la participación comunitaria

Acciones

¿Con quien coordinar para trabajar en participación comunitaria?

¿Cuándo organizar el trabajo de participación comunitaria?

Parte III - Liderazgo

Liderazgo

Cualidades para desarrollar un buen liderazgo

Diferencias entre un buen y mal líder

Clasificación de los lideres

Parte IV - Motivación

Motivación

¿Que hace que las personas se desmotiven?

¿Que hacer para generar motivación?

Parte V - Comunicación en salud

Comunicación en salud

Elementos de comunicación

Aspectos a considerar en la realización de mensajes de salud:

Características de la comunicación en salud

Pasos para una adecuada comunicación del personal de salud con el pacientes

Parte VI - Planificación en salud

Planificación en salud

1. Observación o análisis de la situación de salud

- [2. Selección de problemas importantes](#)
- [3. Determinación de objetivos](#)
- [4. Revisión de obstáculos y limitaciones](#)
- [5. Formulación del plan](#)

Parte VII - Actividades preventivo promocionales

[Actividades preventivas promocionales de salud \(APP\)](#)

[Actividad preventivo promocional \(APP\)](#)

[Clasificación de actividades preventivo promocionales](#)

[Anexo No 1](#)

[Anexo No 2](#)

[Anexo No 3](#)

[A. Características de la comunidad:](#)

[B. Proceso de planificación:](#)

[Selección y valoración de problemas por los actores sociales de la comunidad de San Carlos](#)

[Listado de problemas definido por los principales actores](#)

[de salud de San Juan](#)
[Análisis de los problemas priorizados](#)

Bibliografía

[Home](#) > [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)



Presentación

El presente Manual obedece a una gran necesidad de los Profesionales de Salud que trabajan con las comunidades de la Región Loreto, desde sus establecimientos ya sea un Hospital, Centro de salud o Puesto de salud, por tal motivo este es el inicio de un resultado conjunto del Proyecto Atención Primaria de Salud a través de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, financiado por Red Barnet - Dinamarca en coordinación con la Dirección

Regional de Salud Loreto.

El propósito de este material es partir de la realidad y analizarla. A través de cada uno de los capítulos, se presentan historias de la ocurrencias diarias de quienes trabajan en los establecimientos de salud y a partir de ello ofrecemos algunas pautas que a su vez permita gestionar la participación comunitaria en el ámbito donde nos desenvolvemos y así juntos llegar a un entendimiento mutuo que **"La salud es de todos y para todos "**.



[Home](#) > [ar](#) [.cn](#) [.de](#) [.en](#) [.es](#) [.fr](#) [.id](#) [.it](#) [.ph](#) [.po](#) [.ru](#) [.sw](#)



Introducción

El presente manual se desarrolla en el marco del Proyecto Atención Primaria de salud que haciendo alusión a esta estrategia pretende de manera efectiva responder a las necesidades y prioridades de los profesionales de salud de la región Loreto en el anhelo de trabajar con la comunidad.

A pesar de haber sido muy promovido desde el año 1978 en la Conferencia de Alma Ata y a pesar de que los profesionales han desarrollado algunas formas de acercamiento hacia la población, aún la participación de la comunidad, de las organizaciones y de los líderes sigue siendo débil.

Por tal motivo el presente manual tiene la finalidad de alcanzar a los profesionales de la salud algunos elementos necesarios relacionados al liderazgo, la motivación, la comunicación y la planificación que debidamente articulados les permita gestionar la participación comunitaria mediante una educación y motivación adecuada con énfasis en las actividades preventivo promocionales.

Cabe resaltar que el éxito de la participación comunitaria se consigue conociendo a la comunidad y trabajando con ella.

Siendo así, es propicio recordar este antiguo proverbio chino que nos dice:

***Ve en busca de tu gente: Ámalos; aprende de ellos;
Planea con ellos; sírveles;
Empieza con lo que tienen; básate en lo que saben.
Porque de los mejores líderes cuando su tarea se
realiza, su trabajo se termina, toda la gente
comenta:***

¡Lo hemos hecho nosotros mismos!...



[Home](#)"" """"> [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)



Parte I - Atención primaria de salud y participación comunitaria

"La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada en Alma-Ata en 1978 (URSS) a la que asistieron 134 estados miembros y representantes de 67 organizaciones no gubernamentales; respondieron y exhortaron a cambiar de raíz la atención de los servicios de salud con el fin de lograr la equidad de los mismos mediante la Atención Primaria, lo que dio origen al gran reto de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de sus estados miembros y de toda la comunidad del mundo: **!Salud para todos!**"

¿Qué significa Atención Primaria?

La Atención Primaria de salud es considerada la clave para conseguir la "**Salud para todos**" ya que representa el primer nivel

de contacto entre los individuos, la familia, la comunidad y el sistema de salud.

Se propone llegar a todos especialmente a los más necesitados,

Se propone llegar a los hogares y las familias, sin limitarse a los establecimientos sanitarios,

Se propone entablar una relación continuada con las personas y las familias.

¿Cómo interviene la Participación Comunitaria?

La estrategia de Atención Primaria de Salud cobra un significado especial cuando enfatiza:

Los servicios deben ser eficaces, culturalmente aceptables para ello será preciso planificar y gestionar cuidadosamente programas que guarden relación

directa con los problemas locales.

Las comunidades deben de participar en el desarrollo de los servicios para fomentar la autoresponsabilidad y reducir la dependencia (paternalismo).

Los servicios deben enfatizar en la promoción y prevención de la salud.

Partiendo de estos antecedentes se comprende la gran tarea que tienen los profesionales de salud para alcanzar un impacto en la situación de salud.

El propiciar la participación de la comunidad y del propio núcleo familiar, realizar una planificación adecuada de las necesidades de la población y enfatizar las acciones de salud en los aspectos preventivo promocionales son acciones que merece un trabajo integral.

Que se hace en participación comunitaria en el país y la

región

El Ministerio de salud y las Direcciones Regionales de Salud a través de la creación y mantenimiento de la Dirección Ejecutiva de Participación Comunitaria como órgano de apoyo técnico a la gestión sanitaria promueve lo siguiente:

El desarrollo de la comunidad fomentando su protagonismo en las acciones de salud integral.

La participación comunitaria de las instituciones locales, autoridades municipales, grupos juveniles, Iglesias, gremios, y otras organizaciones en el desarrollo de la salud comunitaria.

El uso adecuado a los medios de comunicación social alternativo para la promoción de la salud en la comunidad.

Impulsar y facilitar el proceso de información,

educación y comunicación necesarios para una adecuada defensa de la vida y la salud priorizando el ámbito local.

Mediante las siguientes estrategias:

Difusión y movilización social para la salud

Concentración social para el cambio

Fortalecimiento y legitimación del rol del Ministerio de salud.

Cabe resaltar el gran trabajo que hasta hoy han realizado en esta área los diversos profesionales de salud, sin embargo ha sido posible detectar algunos barreras, que tomándolos en cuenta permitirá encaminar la participación de la comunidad:

Los programas de salud, algunas veces se orientan hacia servicios de tipo curativo que no suele llegar a la

población y a la familia, donde deben tener lugar los cambios fundamentales.

Los actores o agentes de salud comunitarias (parteras, promotores, voluntarios etc.) algunas veces tienen una participación débil en los establecimientos para desarrollar su labor y que bien podrían dar un aporte muy importante.

La participación de la población en la planeación de actividades de salud, a parte de solicitarles, que acudan a los establecimientos.

En la gran mayoría de veces subestimamos los recursos que tienen las comunidades como: Capacidad de cooperación, de convencerse unos a otros para cambiar de comportamiento, de apoyar a los agentes de salud locales, de sufragar parte del costo de los programas y de orientar las decisiones locales hacia los

problemas más graves.

Teniendo en cuenta estas barreras, es que a partir de este manual intentamos responder a una inquietud de los profesionales de salud que van a trabajar por primera vez en un establecimiento rural:

¿Qué hacer para lograr la participación de la comunidad...?



[Home](#) > [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)



Parte II - Participación comunitaria

[Acciones a seguir para lograr la participación comunitaria](#)

[Acciones](#)

[¿Con quien coordinar para trabajar en participación comunitaria?](#)

[¿Cuándo organizar el trabajo de participación comunitaria?](#)

Para ello es muy necesario definir:

¿Qué es Participación Comunitaria?

Es la tarea en que los diversos sectores, las organizaciones formales e informales, la comunidad y otras agrupaciones participan activamente tomando decisiones, asumiendo responsabilidades específicas y fomentando la creación de nuevos vínculos de colaboración en favor de la salud lideradas por el sector salud.

23/10/2011

Indice

SALUD

Club deportivos

Municipios

ONGs

Asociaciones
diversas

Organizaciones
comunitarias

PARTICIPACION
COMUNITARIA

Agricultura

Instituto de seguridad
social

Pesquería

Iglesia

FAMILIA

Gobierno
regional

La Participación comunitaria permite la coordinación estrecha entre la comunidad, instituciones locales, organizaciones y el sector salud.

Para lograr la participación comunitaria existen condiciones básicas que muchas veces pueden presentarse en forma combinada, y en otros casos no existir por ello es muy importante tener en cuenta que la Participación Comunitaria no se realiza con

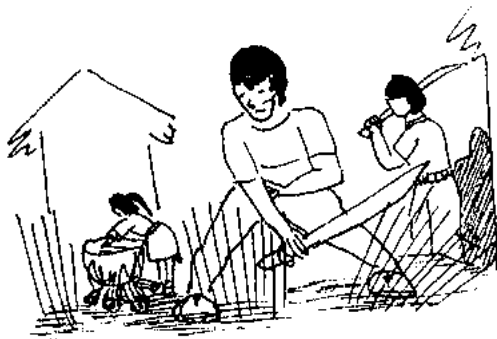
los deseos sino con las acciones.

Condiciones básicas para trabajar en Participación Comunitaria:

Para iniciar un trabajo de participación comunitaria es necesario tener en consideración lo siguiente:

De la comunidad:

- Debe estar organizada con capacidad para realizar acciones comunes.



- La participación de la comunidad debe ser de carácter voluntario sin presiones ni autoritarismo



- El clima político debe ser favorable y si no favorece directamente la participación de la comunidad, por lo menos que no la impida.



- Debe haber una coordinación intersectorial, eso significa que todas las organizaciones formales (sector educación, la iglesia etc) y sectores informales (promotores, curanderos etc) puedan participar en conjunto.



- La comunidad previamente debe saber claramente cual va a ser el papel que va a desempeñar en el proceso de participación comunitaria.



Del Profesional de salud:

- **Conocer a la comunidad o comunidades donde se trabaja.** Aprender las costumbres, las tradiciones y especialmente la manera de comunicarse facilita la aceptación y confianza de parte de la comunidad y de los líderes.



- **Trabajar con la comunidad manteniendo el liderazgo.** La imagen que se proyecte de uno mismo a la comunidad es muy importante. Demostrar que se esta para ayudarlos a usar sus recursos a fin de mejorar su salud.



- Comunicarse adecuadamente con la comunidad.

Hablar lo necesario de los servicios de salud sin caer en falsas promesas o comentarios que luego la comunidad puede perder la confianza ganada y negarse a colaborar.



Acciones a seguir para lograr la participación comunitaria

El papel de la comunidad no ha de limitarse a responder solo a servicios planificados y diseñados desde el establecimiento de salud. La comunidad debe participar activamente en todo el

proceso desde definir los problemas, necesidades de salud, elaborar soluciones y evaluar los programas.

Así mismo es comprensible que hacer que la comunidad participe en las actividades de salud muchas veces suele ser difícil, pero si tenemos en cuenta algunas acciones concretas esto puede mejorar.

Acciones:

- Elaborando un listado o directorio de todas las autoridades locales y los sectores, líderes y de todos los recursos humanos disponibles de la comunidad que puedan aportar con sus experiencias ver los oponentes y los aliados para el trabajo que realizará el equipo de salud conjuntamente con ellos.
- Informando el ¿porque?, ¿para que? y ¿como participar en las actividades de salud del establecimiento a la población?.

- Convocando luego a los representantes de los sectores formales e informales a ser participes de las actividades de salud mediante un plan de trabajo y un cronograma de reuniones.
- Realizando el análisis de la problemática de salud con la participación de sectores, líderes convocados y equipo de salud.
- Elaborando luego el plan de actividades de salud conjuntamente con todos ellos.
- Organizando e Informando oportunamente a la población sobre las actividades que el establecimiento programa APP Y AMS.
- Programando eventos de capacitación y supervisión para agentes de la comunidad: como: Promotores, Parteras, Voluntarios de Malaria, UROC etc.

- Propiciando el trabajo de Educación para la Salud entre el sector Salud y Educación

¿Con quien coordinar para trabajar en participación comunitaria?

Si se esta por iniciar un trabajo comunitario, estos son algunos de los organismos con los que se puede coordinar.

- Club de madres.
- Comite de salud.
- Asociación de padres de familia (APAFA).
- Clubs deportivos.
- Vaso de leche.
- Asociaciones de agricultores y pescadores.
- Organizaciones indígenas.
- Municipalidades.
- Instituciones de iglesia (CARITAS).
- Iglesia,
- Parteras, promotores de salud, curanderos y otros

agentes de salud.

- CEI, Escuelas primarias y secundarias.
- IPSS.
- Institutos armados y policiales.
- Organizaciones No Gubernamentales (ONGs).
- CLAS (Comite local de Administración de Salud).
- CLAFES (Comites locales de administración de Farmacias en salud),
- Instituto Superior Tecnológico.
- Gobierno Regional.

¿Cuándo organizar el trabajo de participación comunitaria?

El momento propicio para organizarse es al inicio de un nuevo ciclo de trabajo, como al inicio de un año de trabajo, ello permitirá hacer el seguimiento de las actividades y evaluar cuanto es la participación de la comunidad y propiciar acciones que nos ayuden a mejorar el trabajo.

Si el profesional llega cuando ya existe un período de trabajo, de

todas maneras tendrá que evaluar el grado de participación de la comunidad.

En los siguientes capítulos se presenta una serie de temas con ejemplos que fueron extraídos de la realidad, esperando sea de utilidad para cualquier profesional de salud que desee iniciar un trabajo comunitario.



[Home](#) > [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)



Parte III - Liderazgo

[Liderazgo](#)

[Cualidades para desarrollar un buen liderazgo](#)

[Diferencias entre un buen y mal líder](#)

[Clasificación de los lideres](#)

El conducir adecuadamente un establecimiento, un grupo de personas y relacionarse para conseguir la participación de la comunidad requiere de herramientas muy importantes.

Muchos profesionales manejan muy bien los aspectos técnicos, asistenciales, recuperativos pero les hace falta cualidades que les permita acercarse a los demás.

El liderazgo representa el instrumento más poderoso para trabajar con la comunidad y en el establecimiento, es la llave maestra que hace que una persona con ciertas cualidades de personalidad y carácter pueda enfrentar cualquier situación.

En este capítulo lo que se pretende es alcanzar algunas pautas

para desarrollar y ejercer un liderazgo adecuado, ya que estamos seguros de algo: **"los líderes en parte nacen y en parte se hacen"**.

Liderazgo

"Pedro es un joven médico egresado de una Universidad de la ciudad de Lima, en el sorteo de SERUMS salió elegido para ir a trabajar a la selva en un Puesto II. Él pidió referencias a amigos pero nadie conocía la selva. Cuando llegó a la comunidad donde tenía que trabajar, la comunidad se mostró muy indiferente ante su presencia y nadie le dio la bienvenida, lo cual le causó tristeza y mucha preocupación. Al día siguiente fue en busca de las autoridades y los pobladores con el fin de presentarse y averiguar el porqué de esa actitud; a la que ellos respondieron que "no querían médicos" por que tenían a su "médico vegetalista". Así mismo comentaron que no hacía mucho tiempo que estuvo un médico llamado Segundo, que nunca se acercó a ellos, que era poco amable, que siempre les prometía cosas y

no lo cumplía y por ultimo no permitió que los promotores trabajaran con el. Pedro no se rindió y fue ganándose la confianza de la población. Al cabo de un año había terminado su SERUMS y la gente del pueblo a través de una asamblea y un memorial le pedían que se quedara otro año mas; además que le ofrecían pagarle a través del municipio su alimentación; Pedro acepto; hoy en día es un eminente pediatra y trabaja en un C. S. de un pueblo joven de la capital.

En el trabajo diario de salud encontramos que existe una diversidad de profesionales como Pedro y como Segundo. ¿Qué hace que exista diferencia entre ellos?, es posible lograr lo que consiguió Pedro el Serumista?.

El liderazgo constituye el arma fundamental en la conducción de un equipo dentro de una organización, fuera de ella con la población constituye el éxito de la participación comunitaria.

El líder, es aquella persona con ciertas cualidades de personalidad, carácter, habilidades de comunicación y que a la

vez tiene aceptación, reconocimiento y confianza de quienes le rodean por sus acciones y decisiones, que apoyadas por un grado de conocimientos técnicos y de experiencia le permiten guiar o conducir un grupo y lograr los propósitos de la institución y de la comunidad.

Cualidades para desarrollar un buen liderazgo

* **Motivador.** - Ser activo, dinámico, el " motor del grupo" quien demuestra mucha energía, vigor, iniciativa y entusiasmo en cada una de las actividades que realiza.

* **Amable.** - El ser paciente, con buen carácter y el aceptar las críticas sobre nuestro trabajo de buen agrado conservando la cordura es una cualidad muy importante.

* **Buen comunicador.** - La comunicación es el único medio que permite estrechar los lazos con la comunidad es el recurso más importante dentro del trabajo de salud; comunicarse en forma clara, oportuna y sencilla permitirá "comprender" lo que quieren

decir los otros.

* **Sociable.** - El Participar en actividades sociales que la comunidad realiza nos permite dos cosas muy fundamentales: Conocer más de cerca a la población y hacer que ellos nos acepten como parte de su entorno social.

* **Alguien que comparte.** - La capacidad de enseñar a los demás, hace que los conocimientos no pierdan su esencia sino al contrario se enriquezcan, enseñar es compartir la vida y las experiencias.

* **Estar Capacitado.** - El saber nos permite adquirir seguridad de nuestros acciones y además de ese modo el profesional de salud siempre estará dispuesto a responder las dudas de la población.

* **Disciplinado.** - El conservar la puntualidad en las reuniones, citas y el trabajo permite que los demás se formen una opinión seria de nuestro trabajo y de nosotros mismos y además favorece el cumplimiento de las actividades en forma normal.

- * **Organizado.** - Es la clave del éxito de toda persona que conduce o dirige una organización fomentando la satisfacción individual y de quienes lo rodean.

- * **Veracidad.** - El manifestar las cosas tal como son sin extralimitarse es una cualidad que permite que haya transparencia ante los demás. Es preferible herir con la verdad que destruir con la mentira"

- * **Responsabilidad.** - El cumplimiento de nuestras acciones harán que el equipo que nos rodea y la población confíe en nuestro trabajo.

- * **Ser modelo.** - El trabajo que realiza un profesional de salud le encamina a ser una autoridad pública; los demás trataran "de ser o parecerse a esta persona por consiguiente mantener una conducta dentro de los límites es lo más saludable.

Diferencias entre un buen y mal líder

Seguidamente presentamos la diferencia existente entre un buen y mal liderazgo:

BUEN LIDER

Le dice a quienes le rodean "Aquí estoy para servirles".

Siempre va al frente con los demás y cree que todo es posible

El inspira confianza a la comunidad, les inyecta entusiasmo y los envuelve con su simpatía "todos lo quieren".

Si alguien comete una falla lo corrige enseñándoles donde está el error.

El trabaja con quienes le rodean como si fuera uno más, pero va

MAL LIDER

El ordena "Aquí en este lugar el que manda soy yo"

El empuja a que los otros trabajen.

El hace que los demás le tengan miedo, le sonrían de frente; pero le critican de espaldas y hasta " lo odian en secreto".

Si alguien comete un error, humilla y subestima a las personas.

El ordena lo que tienen que hacer los demás contemplando

23/10/2011

al frente marcando el paso y enseñando el camino.

Hace que quienes le rodean sientan que lo que están haciendo es por el bienestar de ellos.

Enseña a quienes lo acompañan en su trabajo (equipo de salud) como van a hacer las cosas y por eso los capacita permanente.

El prepara a otros líderes para el futuro.

Reconoce el trabajo de los demás y manifiesta haber hecho con ayuda de todos.

Promueve el trabajo en equipo.

Indice

desde su sitio como los demás trabajan.

El hace que los demás sientan que el trabajo es una carga

El no enseña a la gente como deben hacer las cosas y no le gusta enseñar es muy egoísta.


El utiliza a los demás y solo piensa en el momento.





No reconoce el trabajo de los demás y manifiesta haberlo hecho solo.

El trabaja solo y no promueve el trabajo en equipo.

Clasificación de los lideres

Los líderes necesitan ser conscientes de su propio comportamiento y de su influencia sobre los otros. Por consiguiente es necesario analizar si estamos conduciendo como líderes ideales, aquí podrás reconocer el tipo de liderazgo que conduces, con cual de ellos te identificas? y si eres el líder ideal? veamos:

TIPO DE LIDER	CARACTERISTICAS
LIDER ABEJA 	<ul style="list-style-type: none"> - Es democrático, escucha a todos. - Coordina con las organizaciones y autoridades - Toma en cuenta a la comunidad para la solución de problemas - Respeta las costumbres y creencias de la gente - Es paciente, humilde, respetuoso, y es un modelo en su comunidad. - <u>Es el líder ideal</u>
LIDER	- Es aquella persona que cree saber demasiado , y

<p>PULPO</p> 	<p>que la gente que la rodea no sabe, los considera ignorantes y por tal motivo toma decisiones sin consultar a nadie.</p>
<p>LIDER ARAÑA</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Es aquella persona muy activa que hace gestiones y trámites. - Se limita solo a hacer obras, sin promover la organización; cuando él no está todo se paraliza.
<p>LIDER MUERTO</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Es aquella persona muy apática, negativista y conformista. - No convoca a nadie para informar sobre sus actividades - Además no hace nada por el establecimiento.
<p>LIDER TORTUGA</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Es aquella persona pasiva que no tiene iniciativa para organizar actividades. - Trabaja siempre y cuando los demás le exigen o lo cuestionan.

LIDER
ZORRO



- Es aquella persona **que utiliza su cargo** para fines personales, económicos y/o políticos
- Es muy aprovechador y trabaja sólo para figurar.



[Home](#) "" "" "" "" ""> [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)



Parte IV - Motivación

[Motivación](#)

[¿Que hace que las personas se desmotiven?](#)

[¿Que hacer para generar motivación?](#)

La motivación permite que los trabajadores puedan mantener la llama viva para desempeñarse en su trabajo y a la vez permite generar motivación hacia los demás. Cuando se conduce un establecimiento, es necesario conocer, la forma de generarla en los trabajadores y en la población.

Dentro del trabajo de salud la motivación es muy necesaria, ya que permanentemente interactúan y se relacionan individuos unos con otros. Muchas veces la rutina provocada por el trabajo, la presión, la responsabilidad, el constante Stress, el fallecimiento de un paciente, la falta de recursos para realizar actividades, el poco estímulo al trabajador, la no participación de la comunidad y la exigencia por que las cosas salgan bien conducen a desmotivación en el equipo de salud.

Sin embargo la comunidad también padece de este problema

cuando, no se la considera, cuando se planifica actividades en los que ellos no están involucrados, cuando no se valora la participación de la población en actividades en la que ellos participan, cuando no se toma en cuenta el medio cultural en el que viven y finalmente cuando se ignora que existen.

Estas son algunas de las causas que hace que muchas veces la llama de la motivación se extinga en un trabajador y en la comunidad; siendo muy importante la motivación en la aplicación de cualquier actividad mediante el presente capítulo se pretende alcanzar algunas pautas para generar motivación y mantenerla viva en los demás.

Motivación

"Un establecimiento de salud, contaba con 75 Agentes comunitarios que trabajaron cerca de 5 años permanentemente, gracias a que los responsables trataron de estimular su participación con capacitaciones, con presentes simbólicos y reuniones constantes para conversar sobre ellos y su trabajo. Al

cabo de un año se nota que la participación de ellos ha disminuido notablemente; al analizar se comprueba que desde que los profesionales responsables del trabajo con ellos están en otra área, ya no hay quien haga seguimiento ai trabajo de agentes comunitarios ni quien los estimule en el trabajo. El equipo toma decisiones urgentes con el fin de reintegrarlos nuevamente a participar en las actividades"

"Al cabo de año y medio de trabajo después de haber trabajado duro y parejo y haber cumplido con un 50% de actividades Preventivo Promocionales, la producción ha disminuido y se encuentra en un 30%. El responsable de ese Centro de Salud convoca al equipo y encuentra que los trabajadores ya no quieren hacer charlas por que la comunidad no asiste a las Charlas"

"Una brigada de salud de un establecimiento parte a una jornada de vacunación hacia una población indígena fronteriza de la selva, para llegar a ella tienen que caminar dos días, pasar un

río en canoa y sortear toda clase de dificultades como la lluvia el sol e incluso las picaduras de insectos, zancudos y hasta el peligro de ser mordidos por una Víbora. El equipo llega a su destino con muchos percances y al regresar manifiesta haber inmunizado a un 90% de esa población. La brigada regresa muy complacida y motivada por el logro manifestando que la próxima campaña cubrirían la meta. Ante esto el jefe del establecimiento les envía un memorándum de felicitación por el logro de la campaña"

¿Por qué la población no responde de la misma manera que quisiéramos siempre? ¿Por qué hay personas que trabajan con agrado siempre?. Qué motiva a la gente que lo hace vibrar?

La motivación es el impulso que conduce a una persona a realizar una acción entre varias alternativas que se presenten en una determinada situación. En el trabajo diario de salud nos encontraremos con muchos factores que generan desmotivación tanto en el equipo de salud como en la misma población que hace que muchas veces no pueda lograrse el cumplimiento de los

objetivos y metas trazadas.

¿Que hace que las personas se desmotiven?

Cuando uno conduce un equipo o lidera un grupo de personas es muy necesario primero pensar y estar convencido, si lo que estamos haciendo es de nuestro agrado, para ello tenemos que identificar cuál es el factor desmotivador que está presente en el equipo de salud o en la población. Situaciones como esto nos conducen a la desmotivación:

- Temor.
- Rivalidad.
- Favoritismo.
- Acciones mal diseñadas.
- Inapropiada evaluación de desempeño.
- Condiciones ambientales inapropiadas.
- Falta de equidad en la asignación de remuneraciones.
- Inadecuada asignación de la carga de trabajo.

¿Que hacer para generar motivación?

Mejoramiento del clima dentro del equipo de salud y con la comunidad.

- Desarrollo de autoestima y trato adecuado al personal.
- Mejoramiento de la destreza de comunicación en salud.
- Mejoramiento de las relaciones interpersonales con el equipo de salud y con la comunidad.
- Evaluaciones en equipo.
- Propiciar en el equipo o en la comunidad el aprecio, sentido de pertenecía, participación y autonomía
- Propiciar el reconocimiento o recompensa tanto en el equipo y con la comunidad.



[Home](#) > [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)



Parte V - Comunicación en salud

[Comunicación en salud](#)

[Elementos de comunicación](#)

[Aspectos a considerar en la realización de mensajes de salud:](#)

[Características de la comunicación en salud](#)

[Pasos para una adecuada comunicación del personal de salud con el pacientes](#)

Luego de haber visto en el anterior capítulo como el liderazgo permite conseguir el acercamiento con el equipo de salud y la población; y además como la motivación fortalece nuestro trabajo, ahora vamos a ver como la Comunicación nos ayuda a formar un adecuado liderazgo, nos acerca más a la población y nos permite

desarrollar actividades preventivo promocionales de salud de manera más adecuada.

Los programas diseñados hasta hoy con el fin de promover cambios en las conductas de salud e incentivar a la detección precoz y el tratamiento oportuno de enfermedades, siguen demostrando que la comunicación pueden ser efectiva con el fin de prevenir el riesgo de muchas enfermedades. Sin embargo a la práctica encontramos que la información que se da a la población es compleja, técnica y corre el riesgo de desorientar.

Todo esto tiene una explicación debido a que la formación profesional universitaria del profesional de salud esta basada en aspectos médicos, asistenciales y con énfasis en lo curativo y muy pocos contenidos en el área de tipo social como la comunicación. Sin embargo en la práctica nos encontramos que gran parte de nuestras actividades requieren de habilidades de comunicación que es útil para relacionarnos con los pobladores, con los líderes, con los pacientes y en conclusión con la comunidad. Comunicarse con eficiencia sobre el tema de salud

constituye para muchos una tarea difícil.

Por tal motivo el presente capítulo pretende ofrecer conocimientos indispensables sobre comunicación en salud con el fin de que los profesionales de salud puedan comunicarse adecuadamente con el medio que lo rodea.

"Rosita es una enfermera que está haciendo su SERUMS en un poblado rural de la selva. Por ser la única enfermera del establecimiento de salud es designada a participar en una charla sobre diarreas a madres de la comunidad; al término de la charla las mamás manifiestan que entendieron muy poco de la charla por que la enfermera "les hablo con palabras muy complicadas".

El responsable de un establecimiento de salud de la periferia muy preocupado comenta:

Hemos realizado varios cursos para los promotores de salud este año, sin embargo observamos que ellos siguen cometiendo

los mismos errores; el se pregunta donde está la falla?; en los promotores? o en los profesionales?

Va una mamá al Establecimiento de salud; a la consulta le refiere al profesional que su niño "no puede respirar por que tiene mucho catarro", entonces le indica a la mamá que le de al niño un antihistamínico en jarabe para tomar y le prepare solución salina para la nariz. A los tres días la mamá regresa, manifestando que el niño sigue igual, el profesional se sorprende y al preguntarle como le dio al niño el medicamento ella le responde " que la solución salina se lo dio de tomar y las gotitas de jarabe se lo puso a la nariz".

Estas son situaciones extraídas del trabajo diario de los profesionales, que se presentan en el ámbito individual con el paciente, en el trabajo de capacitación con los grupos de trabajadores o agentes de salud y el trabajo preventivo con la comunidad. Sin embargo vale indicar que a pesar de los elementos insuficientes sobre comunicación, los profesionales han

buscado sus propias estrategias y se ha conseguido logros muy importantes, pero aún hace falta reforzar algunos aspectos que ayude a mejorar la comunicación con la comunidad y con el equipo de salud.

Comunicación en salud

Comunicación en salud, entre otras definiciones, podríamos optar por aquella definida por los Técnicos y Auxiliares de enfermería de la región Loreto:

"Es compartir un mensaje de salud en un mismo lenguaje de sentimiento y pensamiento con palabras claras, adecuadas y oportunas".

Roper William Director del Centro de Control y prevención de la Health Comunicación " no difiere de la anterior definición al mencionar que:

"Comunicación en Salud es un proceso de formulación

e intercambio de mensajes entre dos o más personas cuya interpretación promueve la salud".

Teniendo en cuenta ambas definiciones podemos concluir que la comunicación es fundamental para nuestro trabajo de Salud, y que no es exclusividad solo de los periodistas y que cualquier profesional de salud puede ser un comunicador en salud.

Elementos de comunicación

Los elementos que se debe tener en cuenta para transmitir un mensaje con éxito son:

1. COMUNICADOR:

Es aquel que debe hablar con palabras claras y sencillas, en este caso también puede ser el profesional de salud.



2. PERCEPTOR:

Es quien escucha, entiende y comprende un mensaje. Puede ser un poblador analfabeto, indígena, con educación incompleta, un grupo de personas etc.



3. MENSAJE:

Es lo que se transmite a través de diversos medios de comunicación. Como trabajadores de salud es uno de los elementos que debemos considerar que llegue con claridad y sencillez a la población.



4. MEDIOS DE COMUNICACION:

Aquel medio que nos sirve para canalizar el mensaje.

Ejemplo:

- a. Medios escritos o hablados:
Rotafolio, spot de radio, un video etc.

- b. Sonidos: El silbato, la música etc.

- c. Los órganos de los sentidos son excelentes medios de comunicación que nos van a ayudar en la comunicación con nuestros pacientes (olfato la palabra, la audición, etc).

Aspectos a considerar en la realización de mensajes de salud:

1. LA RESPUESTA

Mediante la respuesta podemos saber si nuestros mensajes son entendidos por la población. Estas respuestas pueden ser adecuadas o inadecuadas. Ejemplo:



ADECUADA



INADECUADA



2. LA REPETICION

Luego de dar un mensaje se debe repetir varias veces para que quien lo recibe: **Lo entienda, lo recuerde y lo ponga en práctica.**

ENTIENDE



RECUERDE



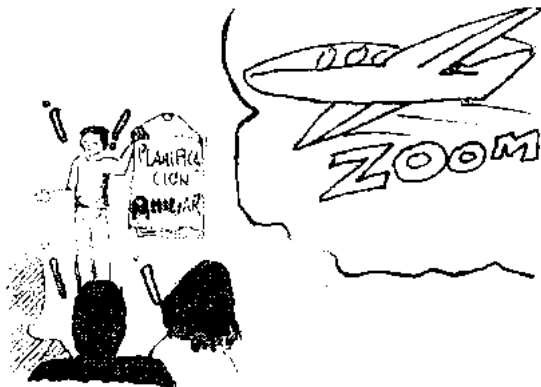
LO PONGA EN PRACTICA



3. LA INTERRUPCION

Es una ocurrencia que hace que nuestro mensaje se vea interferido, impidiendo que la comunicación sea adecuada. Puede ser de tres tipos:

La Bulla



El ruido Mental



El Ruido Sentimental



Características de la comunicación en salud

Antes de iniciar cualquier actividad que requiera el uso de la comunicación se debe considerar las siguientes características:

La vida y el lenguaje de la población.



Las creencias y costumbres de la población



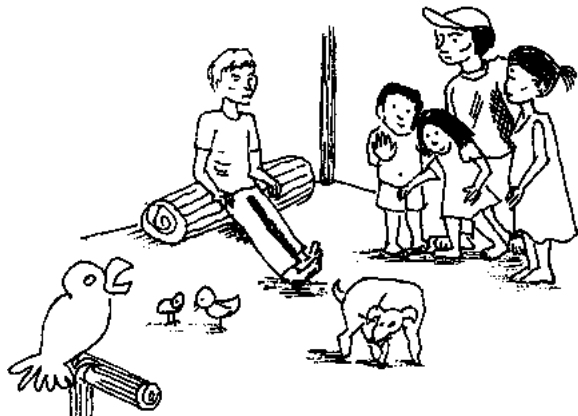
El interés de parte de la población



Las experiencias vividas de la gente



La familia y el medio ambiente en que se relaciona la población.



La historia de la comunidad.



Muchas veces la vida o la muerte de un paciente esta en juego por una buena o mala comunicación.

Pasos para una adecuada comunicación del personal de salud con el pacientes

Para brindar una atención adecuada, de calidad y con calidez debemos considerar los SIETE pasos en la Atención Integral de los pacientes:

1. PREGUNTAR al paciente

Es importante que preguntemos con paciencia y que incluyamos la pregunta: ¿Por qué cree que se ha enfermado? descubriendo la causa de la enfermedad.

2. EXAMINAR al paciente

Antes de examinar se debe explicar el porque de lo que se va hacer respetando la intimidad del paciente y empleando nuestros sentidos adecuadamente (tacto, vista, oído, olfato, la palabra).

3. ESCRIBIR el diagnóstico

De acuerdo a lo que el paciente le ha dicho y lo que ha

encontrado al examinar.

4. *EXPLICAR el diagnóstico*

Explicar al paciente lo que tiene en términos claros y sencillos (Cuál es su enfermedad).

5. *INDICAR el tratamiento*

Explicar con paciencia y en forma clara el, tratamiento tanto del medicamento y lo preventivo promocional:

- Dosis de medicamento
- Frecuencia y horario
- Vía del medicamento
- Medidas preventivas para que no vuelva a enfermarse y de como controlar su enfermedad.

6. *REGISTRAR*

La actividad luego de haber realizado todos los pasos adecuadamente con el paciente en la Hoja HIS- MIS

7. VISITAR

Para realizar captación o seguimiento a los pacientes y personas de la comunidad.



[Home](#) > [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)



Parte VI - Planificación en salud

[Planificación en salud](#)

- [1. Observación o análisis de la situación de salud](#)
 - [2. Selección de problemas importantes](#)
 - [3. Determinación de objetivos](#)
 - [4. Revisión de obstáculos y limitaciones](#)
 - [5. Formulación del plan](#)
-

Luego de conocer sobre participación comunitaria, el liderazgo, la motivación y comunicación en salud intervienen como elementos necesarios en el trabajo de salud, es el momento de iniciar el trabajo con las organizaciones, instituciones y con la comunidad en el sentido estricto de planificar o sea mejor dicho "pensar antes de actuar".

Así mismo se dice que la salud mundial sólo mejorará cuando los propios interesados participen en la planificación, aplicación y toma de decisiones de su propia salud y atención de la salud.

LA PLANIFICACION conduce al mejor uso de los recursos ya que " permitirá actuar en el momento adecuado, con los recursos

adecuados y hacia la persona adecuada" además que podrá evaluarse, si ha sido posible cumplir el objetivo y de no ser así programarlo nuevamente.

El presente capítulo pretende dar a conocer elementos necesarios sobre como Planificar las actividades en salud, pensando " en los demás y para los demás", con el fin de tomar decisiones adecuadas para dejar de improvisar y proyectarse al futuro con acciones concretas.

Planificación en salud

"Un establecimiento de salud en periferia decide organizar varias actividades masivos de salud (AMS) en un año, pensando en la participación del 80% de la población, al finalizar el año realizan la evaluación de actividades y encuentran que no cubrieron ni el 30% de su propósito; lo cual el equipo se siente muy apenado por todo el empeño que pusieron en este trabajo, pero al analizar todos reconocen que se olvidaron de un pequeño pero importante detalle, que la actividad no fue planificada, no se

trabajo con quienes eran los protagonistas directos y no se averiguó si estaban de acuerdo o no con ello. Como resultados se tiene el gasto de recursos, humanos, económicos, de tiempo, el descontento de la población y la mala imagen de los profesionales ¡Son incompetentes!.

Para evitar errores como la historia presentada será necesario definir conceptos básicos sobre planificación luego que se tenga muy en claro que es planificar en Salud?, se va a presentar un Modelo del desarrollo de un Plan realizado por un establecimiento en una comunidad hipotética.

PLANIFICACION EN SALUD

Es un proceso en el que el equipo de salud y la comunidad toman decisiones en conjunto, analizando cual es el mejor camino para llegar a conseguir los resultados deseados teniendo claro a donde se quiere llegar para cambiar una situación o mejorar la realidad actual.

FIG. El proceso de Planificación parte del análisis de la situación y termina en la formulación del Plan, por ello es muy importante considerar a la comunidad en este recorrido a seguir.

Como los profesionales y las comunidades tienen percepciones diferentes de la realidad y de lo alcanzable, es indispensable que este proceso sea hecho conjuntamente. A continuación presentamos las etapas a seguir en la planificación:

1. Observación o análisis de la situación de salud

Este es el momento en que el trabajador de salud percibe en forma global panorámica, desde su posición que es lo que está sucediendo. Para ello debe responderse básicamente a las preguntas:

- ¿Qué está ocurriendo?,
- ¿Por qué?
- ¿A quiénes?

¿Y cómo se llegó hasta allí?.

Así mismo esta etapa nos permitirá analizar al interior del establecimiento y de la comunidad los problemas internos y externos que intervienen en el cumplimiento de las actividades en salud.

INFORMACION BASICA:

Todavía la información es el componente débil de toda institución de salud, debido a que el recojo de ella muchas veces no es de manera adecuada. La información es el primer insumo para iniciar un trabajo en materia de planificación y la más importante.

De este modo nos va a ser fácil decidir que tipos de actividades de salud son necesarios, calcular el número de personas que van a recibir estos servicios y medir el progreso una vez que ya están funcionando ellos.

Tenga presente que quienes participan como informantes deben

ser personas que sean representativas y con conocimiento de la comunidad.

Técnicas:

Para el recojo de información que alimentará el plan de salud, existen varias técnicas como son:

- **Encuestas:** Permite recoger información básica y opiniones acerca de los problemas sentidos o percibidos mediante observación y conversación con los líderes de la comunidad.
- **Reflexiones en grupo:** Promueve la reflexión de cada uno de los integrantes de un grupo previamente seleccionado por su representatividad para discutir e identificar problemas en salud. Aquí puede considerarse a otros trabajadores de desarrollo, agentes de salud (promotores, curanderos, parteras), líderes de la comunidad etc. Es la técnica más importante y la que

debe considerarse con el fin de hacer que la comunidad participe también es conocida como " Diagnóstico de salud con la comunidad".

- **Revisión de documentos:** Es conveniente recordar que una de las fuentes a las que se puede recurrir para obtener información es el análisis de los registros e informes del establecimiento de salud, el estudio de mapas, datos de investigaciones, documentos sobre políticas nacionales e informes anuales o informes del programa.

- **Censo poblacional:** Nos permite obtener información de los aspectos demográficos de una área determinada y así mismo conocer la población existente en especial la población en riesgo de enfermar.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado la información a recoger es la siguiente:

1 COMUNIDAD

- Características geográficas.
- Vías de comunicación (río, caminos, quebradas etc).
- Servicio de transporte habitual (recorridos y frecuencias).
- Servicios públicos: agua, fuentes de abastecimiento, saneamiento, mercado, escuelas, producción de alimentos.
- Medios de comunicación social (Radiofonía, TV, teléfono).
- Agentes de salud: parteras, curanderos, voluntarios, etc.
- Instituciones: ONGs, municipios, clubs, asociaciones, comites etc.

- Líderes de la comunidad.
- Autoridades políticas.

2. INFORMACIÓN básica sobre población:

Demográficos:

Población según edad, sexo, lugar,
Número de familias
Grupos étnicos
Niveles de ingreso (ver censo)

Estadísticas vitales:

Natalidad
Mortalidad general
Mortalidad infantil
Mortalidad neonatal
Mortalidad materna

Aspectos socio-económicos:

Analfabetismo
Nivel educativo
Empleo

3. ORGANIZACION de la comunidad

- Qué organizaciones existen.
- Qué tradiciones y experiencias cívicas existen en la comunidad.
- Cómo esta la organización de la comunidad.
- Instituciones que existen en la comunidad (clubes, organizaciones comunitarias, políticas, religiosas etc.).

4 PARTICIPACION SOCIAL:

- Actores sociales de la comunidad

- Partidos políticos
- Representaciones formales (comites, asociaciones, etc)

5. Conocer sobre la **SALUD** que existe en la comunidad

- Tipos de problemas de salud y cuándo ocurrieron
- Número de mujeres embarazadas y edad fértil
- Número de nacimientos (vivos y muertos) y sexo
- Número de muertes por edad, sexo, y causa probable o confirmada
- Cuáles son las fuentes de contagio?
- Morbilidad en general
- Mortalidad en general
- Enfermedades y tipos, donde y en que tiempo

6 Sobre el **ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

Servicios:

- Programas con más o menos oferta y demanda de los usuarios
- Que siente la gente que necesita al hacer uso del servicio
- Coordinación con otras dependencias para transferencia de pacientes

Infraestructura

- Materiales y equipos disponible

Trabajadores:

- Necesidades de entrenamiento
- Relaciones del personal de salud con la comunidad y otras dependencias públicas y particulares
- Uso de los recursos
- Producción por el establecimiento

7. Conocer los **RECURSOS NO OFICIALES DE SALUD** en la

comunidad

- Promotores de Salud
- Parteras tradicionales
- Curanderos o médicos vegetalistas

2. Selección de problemas importantes

¿Qué es un problema?

Puede ser, un asunto o situación muy difícil de resolver que afecta a alguien o a varios miembros de una comunidad y que continuará existiendo si no se hace algo por cambiarla. Para seleccionar los problemas es necesario ubicar la información recogida en tres grandes grupos:

PROBLEMAS DE SALUD



PROBLEMAS DE LA COMUNIDAD



PROBLEMAS DE SERVICIOS



Es muy importante definir claramente un problema de otra manera la solución que se intente aplicar puede estar equivocada, Los problemas de salud pueden tener una o varias causas.

¿Qué es una causa?

Es reconocer el porqué de la existencia de un problema. Para ello

es muy importante primero definir bien el problema, luego encontrar todas las causas y buscar la forma de eliminar las innecesarias Ejemplo:

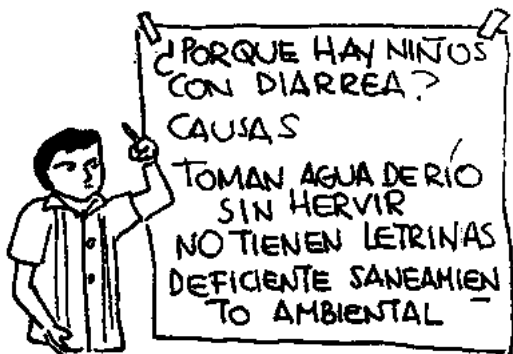
PROBLEMA DE SALUD: ¿Por que hay niños con Diarrea?.

CAUSA: Las madres desconocen medidas preventivas para tratar la diarrea.

Deficiente Saneamiento Ambiental

Toman agua del río.

No tienen letrinas.



En este caso la causa fundamental es el Deficiente saneamiento ambiental los demás es producto de este problema, que serán dejados de lado.

Priorización de problemas:

Este es un punto clave en el proceso de decisión ya que permite

dirigir los esfuerzos de manera tal que se identifique el problema mayor sobre los otros problemas sentidos como más importantes por el conjunto de personas que participan en el análisis.

Normalmente siempre se enfrenta con más de un problema a la vez que no puede resolverse al mismo tiempo. Por ello es necesario estudiar los problemas, jerarquizarlos y dar prioridad a los más importantes.

Lo que trata de hacerse es después que se hayan agotado todos los problemas posibles y visto las causas de su aparición, cada participante en el análisis da su opinión para ubicar a los problemas de acuerdo a su visión.

Existen varias formas de jerarquizar pero la más clara se da a través del siguiente cuadro:

Tipos de Problema	Frecuencia	Gravedad	Características	Tendencia	Posibilidad de resolver	Pc

Para clasificar los problemas se tendrá en cuenta un escala de valores que podrá ayudarlo a priorizar el problema de la siguiente manera:

VARIABLE	2 PUNTOS	1 PUNTO	0 PUNTO
Frecuencia con que se presenta el problema	Muy frecuente	Medianamente frecuente	Poco frecuente
Gravedad del problema	Grave	Medianamente grave	Poco grave
Características de solución	Fácil solución	Difícil solución	Muy difícil solución
Tendencia del problema	En aumento	Estable	En descenso

Posibilidad de incidir sobre el problema	Modificable	Poco modificable	No modificable
Posición de quien jerarquiza el problema	Deseada	Aceptada	Rechazada
Facilidad para registrar el evento	Fácil registro	Difícil registro	Muy difícil registro
Disponibilidad de recursos para la intervención	Existen los recursos	requiere recursos indispensables	Requiere recurso extraordinarios
Accesibilidad al lugar en donde el problema se manifiesta	Fácil acceso	Poco accesible	Inaccesible

3. Determinación de objetivos

Habiendo seleccionado los problemas prioritarios y tomando en cuenta los recursos disponibles el siguiente paso es seleccionar los problemas prioritarios tomando en cuenta los recursos disponibles mediante la determinación de los objetivos.

¿Qué es un objetivo?

Un objetivo es el resultado que se desea obtener de un programa o actividad y la razón para determinar los objetivos es que es esencial para un plan definido. La otra es que va a permitir la evaluación de los resultados, pues si no se tiene un objetivo no es posible saber si el trabajo está logrando algún propósito.

Características de los objetivos:

Los objetivos deben satisfacer cuatro criterios. Deben ser apropiados, factibles, observables y mensurables.

Es **apropiado**, si se ajusta a una política general o ayuda a solucionar el problema que se pretende intervenir.

Es **factible**, cuando es posible lograrlo, es decir, los recursos están disponibles y pueden superarse los obstáculos.

Es **observable**, cuando puede verse o conocerse claramente el resultado. Si se construye un edificio o se entrena a un trabajador.

Es **mensurable**, cuando el resultado puede cuantificarse con números.

Ejemplo:

Qué el 70% de las madres de la comunidad de San Lorenzo lleven a vacunar a sus niños al Centro de Salud durante el año 1997

Cómo hacer un objetivo?

La mejor manera de formular un objetivo es respondiendo a las siguientes preguntas:

Cuanto? : "70 % de las madres

Cuando? : En el año 1997

Para quien?	: Para las madres
En donde?	Comunidad
Con quien y con que?	: Promotores y recursos del Puesto de salud

4. Revisión de obstáculos y limitaciones

Habiendo determinado los objetivos debe preguntarse: ¿Existen algunas razones por las cuales no puedan lograrse estos objetivos? ¿Hay limitaciones y obstáculos en el camino?

Luego se analizará si existen algunas razones por las cuáles no puedan lograrse los objetivos tratando de encontrar soluciones al caso. Un método sencillo es hacer una lista de objetivos, después anotar los obstáculos y limitaciones para cada uno y agruparlos bajo tres títulos, como sigue:

OBJETIVO	OBSTACULO	OBSTACULO	OBSTACULO QUE NO
-----------------	------------------	------------------	-------------------------

	A ELIMINARSE	A MODIFICARSE	PUEDEN RETIRARSE
Proporcionar y mejorar la atención materno infantil	Escasez de parteras	Capacitar a las parteras	

5. Formulación del plan

El trabajador de salud **NO DEBE ELABORAR EL PLAN SOLO**, tiene que convocar a los representantes de la comunidad. Con ellos define las tareas a realizar, contestando las siguientes preguntas:

- ¿Qué se deben hacer?
- ¿Cómo se hará?
- ¿Cuándo se hará?
- ¿Dónde se realizará?
- ¿Quién será el responsable?

Nota:

Para elaborar el plan le presentamos en el Anexo N° 3 un modelo hipotético

MATRIZ DE PLANIFICACION DE ACTIVIDADES (*)

Problemas de salud priorizados	Objetivos	Actividades a ser realizadas	META		COSTO	FUENTE DE F	
			Unidad de medida	Cantidad		(S/.)	Tesoro público

* El siguiente es una matriz que se utiliza para la recolección de datos con el fin de elaborar el plan operativo por el MINSA



[Home](#) > [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)



Parte VII - Actividades preventivo promocionales

[Actividades preventivas promocionales de salud \(APP\)](#)

[Actividad preventivo promocional \(APP\)](#)

[Clasificación de actividades preventivo promocionales](#)

[Anexo No 1](#)

[Anexo No 2](#)

[Anexo No 3](#)

[Selección y valoración de problemas por los actores sociales de la comunidad de San Carlos](#)

[Listado de problemas definido por los principales actores](#)

[de salud de San Juan](#)
[Análisis de los problemas priorizados](#)

Luego de encaminar las actividades de salud mediante la planificación, es necesario establecer un reordenamiento de ellas y dar mayor énfasis en la prevención y promoción de la salud.

Aún hay un grupo importante de la población que piensa que la solución a los problemas de salud, están en manos de los profesionales de la salud curando enfermedades (enfoque asistencial!). Incluso somos conscientes, que una buena cantidad de recursos se usan solo con el fin de tratar el daño como enfermedades de diversa índole y muy poco en actividades que eviten la aparición de enfermedades.

Es obvio que toda la carga no puede descansar sobre el sector salud en su conjunto por ello es necesario promover la estrategia de promoción de la salud, de modo que la gente comience a hacerse más responsable del cuidado de su propia salud.

Recordemos que muchas enfermedades pueden evitarse, si nos guiamos del viejo dicho **"Mas vale prevenir que curar"**, si enseñamos a la población que hacer para no enfermarse; va ser posible ahorrar recursos, tiempo, dinero y finalmente estaremos contribuyendo a actuar con eficiencia y eficacia.

El presente capítulo ofrece información de como trabajar el área preventivo promocional como un modo de responder a las necesidades de los profesionales de salud.

Actividades preventivas promocionales de salud (APP)

" Roberto y Patricia eran dos profesionales que fueron a trabajar a diferentes poblados de la selva, al cabo de un mes tenían que realizar actividades de tipo preventivo promocional. Para Patricia no hubo problemas ya que su formación había sido encaminada al área de salud pública, sin embargo para Roberto, su preparación había sido más encaminada al área asistencial, no veía útil el trabajo preventivo promocional.

Un buen día el agente de la comunidad se le acercó y le dijo que los pobladores ya no querían enfermarse con Malaria y que a él no le parecía bueno que estuviese solo en su consultorio sin conocer a la población y sin saber la opinión de la comunidad. Roberto entendió que tenía que hacer más actividades preventivo promocionales".

A diario ocurren este tipo de situaciones generadas todavía por el estilo de formación académica de nuestras universidades hacia lo asistencial.

Por tal motivo es muy necesario conocer:

¿QUE ES PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD?

Consiste en proveer a la gente con los medios necesarios para mejorar su salud y adoptar un estilo de vida saludable; otros dicen que es el resultado de muchas acciones emprendidas por los diferentes sectores sociales para el desarrollo de mejores condiciones de salud personal y colectiva de la población en el

contexto de su vida cotidiana. Así mismo tiene varias fases que es necesaria conocerla en la aplicación de las medidas de prevención de la enfermedad:

1. Prevención primaria

Consiste en procurar medidas de protección específicas antes de que ocurra la enfermedad

Ejemplo:

Educación sobre la prevención de la Malaria o promover que la población se proteja de la picadura del zancudo.

2. Prevención secundaria

Consiste en el diagnóstico temprano de la enfermedad, mediante exámenes de laboratorio y rayos con el fin de evitar complicaciones.

Ejemplo:

Realizar el examen de gota gruesa al sintomático febril y si tiene Malaria educarlo sobre los peligros de la enfermedad.

3. Prevención terciaria

Rehabilitar o recuperar al individuo para llevar una vida satisfactoria es decir cuando ya se dio la enfermedad.

Ejemplo:

Si su diagnostico es positivo y tiene Malaria Falciparum; orientarlo como debe tomar el tratamiento, hacer seguimiento al paciente en su domicilio para ver si el paciente mejora o sigue igual.

Actividad preventivo promocional (APP)

Es aquella que se realiza a nivel individual o grupal con el fin de mejorar la salud de la población en los tres niveles de prevención y promoción evitando que ella sufra daño o muerte, son obligatorias y ocupan el primer orden de prioridad dentro del sistema oficial de salud.

Tienen dos beneficios uno a nivel de la población y otro a nivel del establecimiento de salud, de ello radica su especial importancia.

a. A nivel de la población se pretende:

- * Fomentar estilos de vida saludables motivando al cambio individual de conductas.
- * Habilitar a que la población aprenda a cuidar su salud lo que se denomina (autocuidado) y comparta la responsabilidad de conducir los servicios de salud mediante la participación comunitaria.

b. A nivel del establecimiento:

* Será posible actuar sobre los factores de riesgo y predecir con tiempo lo que va ocurrir para así actuar de manera adecuada en la alta incidencia y prevalencia de enfermedades y de mortalidad en la población.

* Además permitirá ahorrar recursos como (tiempo y dinero) que se puede canalizar para otras necesidades del establecimiento brindando un servicio de calidad.

Clasificación de actividades preventivo promocionales

1. GESTION

Definición:

Es el desplazamiento del personal de salud hacia una institución pública, privada o comunal para realizar actividades en solución de problemas de acuerdo a las necesidades del establecimiento.

Tipos:

a. Gestión externa:

Cuando la gestión se realiza fuera del área de responsabilidad del establecimiento.

Ejemplo:

Coordinación con el Responsable del Programa de Malaria buscando insumos para un barrido hemático en una comunidad de su jurisdicción.

b. Gestión interna:

Es aquella que se realiza dentro del área de responsabilidad del establecimiento.

Coordinación con el Teniente Alcalde de la comunidad sobre el bote motor para

trasladarse a una comunidad y realizar un barrido hemático,

2. SUPERVISION

Es cuando el equipo de salud mediante un proceso de enseñanza - aprendizaje va a verificar las actividades que realiza el personal a su cargo con el fin de mejorar la calidad de atención hacia las personas. Estas a pueden ser técnicos y auxiliares, promotores, parteras, voluntarios etc. Ejemplo:

El equipo de salud planifica una supervisión para verificar el trabajo en aspectos administrativos del programa de malaria a los técnicos y auxiliares de salud de su jurisdicción.

El equipo de salud planifica una supervisión para verificar el trabajo que realizan los promotores de salud capacitados previamente sobre aspectos preventivos de EDA en las comunidades.

3. DIFUSION DE MATERIAL ESCRITO, RADIAL Y TELEVISIVO

Es cuando el profesional de salud reparte mensajes de tipo escrito (folletos, trípticos, afiches), radial (mensajes radiales de salud) y televisiva (videos con mensajes sobre salud)

4. CONSEJERIA Y ORIENTACION

Es cuando el personal de salud, orienta en forma individual a los pacientes o usuarios en diversos aspectos relacionados a temas de salud Ejem:

Viene a la consulta un paciente gota gruesa positiva de malaria, por tal motivo debe orientarse sobre la enfermedad, en que va a consistir el tratamiento y como va ser el control o seguimiento, cómo evitar que otros familiares se enfermen.

5. CAPACITACION

Es aquella actividad educativa en la que se transfiere conocimientos y habilidades específicas, y se modifican las actitudes de manera positiva con la finalidad de mejorar la calidad de atención de las personas.

El objetivo de la capacitación es que al final de ella los participantes sepan hacer algo y no solo que tengan conocimientos sobre algo. Esta puede estar dirigida a Técnicos, promotores de salud, parteras, voluntarios, vigías escolares.

Se dan de dos tipos:

Capacitación Intramural: Capacitación realizada dentro del establecimiento de salud

Ejemplo:

Capacitación a Técnicos y auxiliares sobre manejo y tratamiento de la IRA realizada en el Centro de salud

Capacitación Extramural: Capacitación realizada fuera del establecimiento de salud.

Ejemplo:

Capacitación a profesores de educación secundaria sobre sexualidad realizada en el local comunal.

6. EVENTO

Es una actividad científica de capacitación con un grupo determinado de personas con la finalidad de ampliar los conocimientos y destrezas y tiene una duración de una hora. Aquí están incluidos los cursos, talleres, seminarios y reuniones.

7. CHARLA

Definición:

Es cuando un personal de salud hace una explicación

oral sobre un tema específico a un grupo determinado de gente. Debe tener como tiempo máximo de duración 30 minutos y para 5 a 20 participantes..

Tipos:

a. Charla Intramural: Aquella que se realiza dentro del establecimiento.

Ejemplo:

Charla educativa a las madres que van a pasar consulta dentro del Puesto de Salud.

b. Charla Extramural: Aquella que se realiza fuera del establecimiento.

Ejemplo:

Charla educativa con las madres de la comunidad en el Local del Centro educativo.

Metodología de la Charla:

Antes de la charla:

- Asegurarse que el tema interese a la población de no ser así se debe explicar al público el tema, para motivarlos.
- Preparar el plan de charla (ver anexo N° 2) y definir claramente sobre el tema para ello previamente, revisar notas, manuales o libros sobre el tema que se va a tratar.
- Tener los materiales educativos (pizarra, gráfico, rotafolio etc) porque ayudan a que la gente preste más atención.

Durante la charla:

- Saludar, agradecer y presentarse ante los

participantes.

- Hacer que se sienten en semicírculo permite un mayor acercamiento.

- Hablar claro, usando palabras sencillas y llamando a los participantes por su nombre, dando ejemplos que la gente haya vivido.

- Tratar de mantener la atención haciendo que el auditorio se sienta en confianza.

- Hacer preguntas al auditorio sobre el tema y observar los gestos de las personas para ver si se aburren (movimientos, bostezos, sonrisas, etc.).

- Al final de la charla repetir las ideas principales que se quiere que la gente lo recuerde.

- Si es posible fija una fecha de una próxima reunión, para que la charla sea una actividad regular del

establecimiento de salud.

Después de la charla:

- Registrar en la hoja His Mis

8. VISITA DOMICILIARIA

Definición:

La Visita domiciliaria es una actividad extramural (fuera del establecimiento) que permite que a través de una visita al domicilio de la familia conocer las relaciones entre los pobladores, sus costumbres, creencias, mitos de salud, comportamiento de salud del paciente-familia, detectar cuales son los factores de riesgo y promocionar sobre los servicios de salud que se brinda en el establecimiento.

Tipos:

1. Visita de Captación:

Permite captar pacientes o personas enfermas para su control o tratamiento. Ejem:

- Recién Nacido o una gestante.
- Pacientes con enfermedades transmisibles.
- Orientación a paciente y familia sobre servicios de programas (Ofertar los servicios de salud).

Metodología de La Visita:

Antes de la visita

- Programar la visita domiciliaria con anticipación entre las actividades de salud.
 - Planificar la visita mediante la preparación de un documento sencillo con el motivo de la visita y el objetivo
- Ver anexo N^o 2.

- Preparar el material que se va a llevar a la visita (trípticos, folletos otros).

Durante la visita:

- Saludo y presentación.
- Explica el motivo de la visita, mostrando confianza y respeto a la persona entrevistada.
- Luego se puede observar el medio ambiente de la vivienda buscando algún factor de riesgo de enfermedades.
- Ofertar paquete de servicios básicos de salud.
- Identificación de la familia y sus problemas Anotar (nombre, edad, si tiene vacunas completas tanto el niño como la gestante).
- Ir priorizando casos encontrados.

- Orientar y explicar enfermedad, tratamiento y prevención y derivar en casos de gravedad al Centro o Puesto de salud.
- Terminada la visita acordar el siguiente encuentro de la próxima visita.
- Agradecimiento y despedida.

Después de la visita:

- Registrar en la hoja His Mis.

2. Visita de Seguimiento:

Permite realizar el seguimiento a las personas enfermas o las que han dejado de ir al Centro de Salud o Puesto de Salud.

- Niños con neumonía grave.
- Pacientes con enfermedades transmisibles que han abandonado el tratamiento.

- Niños que no vienen a control de CREDE o con vacunación incompleta.
- Gestantes que abandonan el control prenatal.

Metodología

Antes de la visita

- Programar la visita domiciliaria con anticipación entre las actividades de salud.
- Planificar la visita mediante la preparación de un documento sencillo teniendo en cuenta el motivo y el objetivo (Ver anexo N° 2).
- Preparar el material que se va emplear durante la visita.

Durante la visita:

Al llegar a la casa es muy importante:

- Saludar y presentarnos.
- Explicar el motivo de nuestra visita mostrando confianza y respeto a la persona que entrevistemos.
- Ver el cumplimiento del tratamiento y como esta la salud del paciente si mejora sigue igual o esta peor, con el fin de derivar a tiempo a un establecimiento cercano.
- Educar sobre la enfermedad a la familia.
- En caso de abandono de un paciente averiguar los motivos y lograr captarlo nuevamente.
- Terminada la visita acordar el siguiente encuentro de la próxima visita.
- Agradecimiento y despedida.

Después de la visita

- Registrar en la hoja His Mis y en la Historia Clínica del paciente.

Anexo No 1**PLAN DE CHARLA EDUCATIVA**

Tema	: "La Malaria y como Prevenirla"
Objetivo de la Charla	: Que la personas sepan prevenir la Malaria
Lugar	: Local comunal
Hora	: 4.00 p.m.
Público	: Madres de familia de la comunidad de Sintico
Materiales	: Rotafolio de Malaria y Pastillas de Malaria

Contenido:

1. Introducción:

Estos enunciados son para motivar a los participantes:

Hablar sobre el Problema de Malaria (es muy importante para hacer comprender a la población sobre el problema).

En la comunidad hay cerca de 30 personas con Malaria.
Las personas no quieren asistir a las charlas educativas.
Las personas no toman el tratamiento.

2. Definir:

¿Como se contagia la Malaria? (Utilizar el rotafolio).

¿Como sabemos si una persona está con Malaria?.

¿Cuales son las medidas de prevención?.

3. Hacer preguntas a la población sobre:

- ¿Por que las personas se enferman de Malaria?

- ¿Cómo vamos a reconocer si una persona tiene los síntomas?

Conclusiones:

A la Charla asistieron 15 Padres y madres de familia, 2 profesores, 3 autoridades.

La población refiere que hay que hacer una minga el día 20 de Octubre a las 6.00 de la mañana.

Los profesores se comprometen a ayudar en las Charlas

Luis Peña Flores
Técnico en Enfermería

Anexo No 2

PLAN DE VISITA DOMICILIARIA

Establecimiento de : Centro de Salud Santa Rosa

23/10/2011

Indice

salud

Lugar : Comunidad santa Rosa - Río Amazonas

Motivo de la visita : Realizar seguimiento a paciente con
Malaria Vivax

Fecha : 20 de Setiembre de 1997

Hora : 3.00 p.m.

Paciente visitado : Sr. Alfonso Vásquez Panduro

Numero de familias : 4

Objetivo de la visita:

Verificar si la salud del paciente esta evolucionando o mejorando y si responde al tratamiento.

Actividades a realizar:

- Conversar con el paciente preguntar como se siente y reforzar sobre el tratamiento
- Verificar si hay algún miembro de la familia con fiebre

(contactos)

Problema de salud identificado:

El paciente se encuentra muy recuperado pero sin embargo encontramos a la esposa y el hijo mayor con fiebre (Sintomáticos febriles) y en mal estado de Salud, ninguno de ellos ha ido a otro lugar todos proceden de la comunidad de Miraflores.

Actividad realizada:

Se procede a realizar la gota gruesa a los 3 miembros de la familia (contactos)

Se da Charla educativa a los miembros de la familia sobre la enfermedad y como tomar el tratamiento y los efectos que produce

Luego se inicia tratamiento con los pacientes y se deriva

al Puesto de salud.

Conclusiones de la visita:

El paciente de seguimiento ha mejorado
Sin embargo se detecta 2 casos sintomáticos febriles
Realizar mas actividades preventivo promocionales con
la comunidad

Actividad a realizar:

Programar con la comunidad una asamblea y explicar el problema a través de una Charla educativa. Buscar alternativas de solución (Programar limpieza de la comunidad y eliminar criaderos).

Luis Cachique Castillo
TECNICO EN ENFERMERIA
P.S. MIRAFLORES

Anexo No 3

[A. Características de la comunidad](#)

[B. Proceso de planificación](#)

EJEMPLO DE UN MINI PLAN OPERATIVO SITUACIONAL HIPOTETICO DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD

A través del ejemplo que desarrollaremos a continuación intentaremos aplicar los conceptos explicados:

OBJETIVO GENERAL

Elaborar un Plan operativo en salud con la participación de los principales actores sociales y la comunidad de San Carlos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Desarrollar un análisis a través de una investigación

de la situación de salud de la comunidad de San Carlos con los principales actores sociales y la comunidad.

2. Seleccionar los problemas prioritarios de la comunidad de San Carlos con los principales actores sociales y la comunidad.

3. Seleccionar una vía de actuación que permita tomar decisiones adecuadas en el proceso de planificación del C.S. de San Carlos.

A. Características de la comunidad:

1. Delimitación geográfica:

El Centro de Salud de San Carlos se encuentra ubicado al Nor Este del río Caymarachi de la Región Oriental - Provincia de Mayo, contando con un área geográfica de 20,000 Km².

El C.S. es un establecimiento del segundo nivel de Atención y pertenece a la Cabeza de red Nor Este de la Región Oriental.

2. Características climáticas o geográficas del área:

El C.S. de San Carlos presenta características climatológicas propias del clima tropical de la Selva Baja (Lluvia, Sol) y humedad relativa entre 50 a 85% con T° entre los 23 °C a 42 °C. Clima muy variable.

La población circundante al área de influencia del C.S. de San Carlos, en un 75% Rural y un 25% de la población es Urbana.

3. Vías de comunicación y servicio de transporte:

Los medios de comunicación con que cuenta es la vía fluvial, a través del río Caymarachi y Realeza, los medios de transporte son las lanchas cada 3 días, y bote motor

cada 5 días, así mismo tiene 4 quebradas navegables que permiten la accesibilidad a los demás poblados de la zona.

4. Servicios públicos

Vivienda:

Tenemos que un 80% de las viviendas son rústicas y el 20% de material noble.

Servicios de Agua y desagüe:

La población no cuenta con servicio disponible de agua y desagüe el abastecimiento es agua del río, así mismo el 40% de la población cuenta con una letrina sanitaria y un 60% no lo tiene.

5. Medios de comunicación social

Cuenta con radiofonía del municipio y del Centro de

salud y repetidora de radio La voz Oriental, y repetidora de TV y 1 central telefónica.

6. Instituciones

Cuenta con la Sub región de educación, agricultura pesquería la ONG CADE el municipio, 1 club deportivo, 1 club juvenil, 1 grupo parroquial, 3 comites de campesinos, pescadores y cargadores

7. Autoridades y líderes

Teniente alcalde
Sub director de educación
Policía
Profesores
Párroco
Representante de CADE

B. POBLACION:

1. Demograficos

Población Total: Según el censo tiene una población de 50,747 habitantes (que corresponde al 0.7% de la población de la Región Oriental)

Grupos etareos	Femenino Masculino		
0 - 1 m	2,500	1300	1200
12 m - 23 m	2,500	1140	1360
2 - 6 años	8,000	4200	3800
7 - 14 años	13,221	5929	7229
15 - 45 años	18,430	10,771	7659
más de 45 años	6,096	3990	2106

2. Grupos étnicos

Existen 2 grupos indígenas que son el grupo Cocama y el grupo Witoto con una población de 5500.

3. Educación:

En lo referente al nivel educativo el 30% de la población es analfabeta de los cuales el 20% de esta población es subempleada, encontrándose además que sólo el 5.4% tiene formación superior, el 20.6% secundaria, el 40.7% Primaria y el restante de la población tiene estudios incompletos teniendo como principal factor la deserción escolar que alcanza un 70.7%.

4. Niveles de ingreso y ocupación:

La población tiene ingresos promedio entre 120 a 200 soles mensuales y la población económicamente activa es de un 80% de las cuales el 50% es de sexo masculino, 30% de sexo femenino y un 20% de población es desocupada.

De la población con ocupación, un 50 % se dedican a la agricultura, el 20 % es la Pesca, 15 % se dedican al Comercio, a 5% la Madera el 5% la caza y un 5% hacen actividades variadas.

5. Indicadores de Mortalidad

Mortalidad general 4.1 x 1,000 habitantes

Mortalidad Infantil 2.3 x 1000 n.v.

Mortalidad Neonatal Precoz 1.0 por 1000 n.v.

Mortalidad Infantil especificada por área urbana 2.0 n.v.

Mortalidad Infantil especificada por área rural 1. n.v.

C. ORGANIZACION DE LA COMUNIDAD

La comunidad tiene un nivel, de organización ya encaminada visto que algunas instituciones han trabajado anteriormente fortaleciendo la integración entre los líderes y las organizaciones es así que en ese proceso se han formado organizaciones:

Comité de vecinos de San Carlos

Asociación de Agricultores,

Pescadores

1 Club de jóvenes

2 grupos políticos

- 1 grupo parroquial
- 1 vaso de leche
- 1 club de madres.

D. REPRESENTANTES DE LA COMUNIDAD

1. Recursos existentes de salud

- 10 Promotores de Salud
- 5 Parteras tradicionales
- 3 Voluntarios de UROC
- 2 Promotores de Planificación Familiar
- 1 CLAS
- 2 ONG

2. Autoridades y líderes:

- 1 Club de Madres
- 1 Vaso de Leche
- 3 Comunidad Organizada

1 Parroquia de San Carlos

2 Colegios

E. SALUD DE LA POBLACION Causas de mortalidad general

Abortos 0.3 x 1000 habitantes

Malaria Complicada 0.7 x 1000 habitantes

Politraumatismos. 0.5 x 1000 habitantes

Causas de mortalidad infantil

Neumonía 2.0 por 1000 n.v

Deshidratación grave 1.0 por 1000 n.v

Causas de Morbilidad

IRA 18.7 %

EDA 19.5 %

Parasitosis 13. %

Anemias 6%

Malaria 7 %

Infecciones de la Piel 4.5%

Micosis 3.0%

F. ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

Otras Unidades Prestadoras de Servicios de Salud:

El C.S. de San Carlos cuenta con los siguientes establecimientos:

1 P.S. Angeles

1 P.S. Pintuyacu

1 P.S. Soplín Vargas

1 P.S. Cartagena

Recursos humanos

Médicos; 1.5 x 10,000 hab.

Obstetras: 2 x 10,000 hab.

Odontólogo: 0.5 x 10,000 hab.

Enfermera: 2 x 10,000 hab.

Técnico en Enfermería: 8 x 10,000 hab.

Químico Farmacéutico: 0.5 x 10,000 hab.

B. Proceso de planificación:

El equipo del Centro de Salud San Carlos conjuntamente con la comunidad decide iniciar la Planificación en Salud con los principales actores sociales de la comunidad de San Carlos para tal motivo se trabajo a varios niveles:

a. Equipo de Salud

Convocatoria del jefe de Centro de Salud a una reunión con la comunidad con el fin de llegar a un acuerdo sobre la dinámica de trabajo en el proceso de planificación en salud.

En la reunión participaron los miembros del equipo de salud (1 Médico, 1 Enfermera, 4 Técnicos de enfermería, 1 Químico farmacéutico 1 Administrador, 1 Obstetriz) con el fin de

seleccionar los problemas prioritarios de su Centro de Salud.

Después de dos reuniones se llega a las siguientes conclusiones:

1. Problemas de Salud:

IRA en menores de 5 años

EDA en menores de 5 años MALARIA

2. Problemas de Servicios:

Nivel de complejidad disminuido

Falta de Abastecimiento de agua en el C.S. de Salud.

3. Problemas de la comunidad:

Competencia con el curandero.

Deficiente Saneamiento ambiental.

Con el fin de corroborar los hechos en cuanto a los problemas

priorizados optamos por realizar un levantamiento de información lo cual nos arroja lo siguiente:

En cuanto a los problemas detectados tenemos:

Que la IRA ocupa un 19.37 % en la población infantil menor de 5 años, de la zona rural.

Que la EDA ocupa un 18.48% de la población menor de 5 años con respecto a la población infantil perteneciente a la jurisdicción de San Carlos.

En lo referente al problema de Malaria actualmente hay un 15% de casos habiendo disminuido considerablemente en un 40% en la población entre 12 a 45 años

Respecto al problema de Servicios tenemos que:

El nivel de complejidad del Centro de Salud de San Carlos, con un primer nivel de atención con la

responsabilidad de Cabeza de Red y con características de infraestructura para una demanda de segundo nivel de atención.

En cuanto a los problemas de la comunidad:

Según una encuesta realizada en la población de San Carlos, aplicada a una muestra encontramos que un 40% de la población demanda de los servicios de un curandero para solucionar los problemas de salud

La comunidad de San Carlos, no cuenta servicios de Agua y desagüe por lo tanto hay un deficiente Saneamiento Ambiental

b. En lo referente a la opinión de los diversos actores sociales tenemos:

ONG CADE; manifiesta que existe un deficiente saneamiento ambiental por la escasez de abastecimiento de agua y desagüe lo

que ocasiona la aparición de enfermedades infecciosas como las EDAS y parasitosis.

El representante de las Organizaciones vecinales, refiere que la población en su mayoría los niños se enferman por problemas respiratorios y por MALARIA y Diarreas y que tienen escasos recursos para hacer uso de los servicios de salud y que las madres tienen desconocimiento de como solucionar este problema.

El representante del Comité local de administración compartida de (CLAS) indica que los recursos asignados al Centro de Salud son insuficientes para abastecer con recursos humanos profesionales de salud al centro de salud. No se pueden proyectar la captación de mayores recursos de parte de la población ya que hay un grupo elevado de pobladores que tienen bajos recursos económicos.

Al hacer la entrevista a un grupo de promotores de salud manifiestan que el problema más importante es que los niños se

enferman fácilmente de las Infecciones respiratorias, atribuyendo la enfermedad a los cambios climatológicos y que ellos tienen mucha dificultad para orientar a las madres.

El trabajo realizado hasta el momento nos permite tener una aproximación de la situación de salud parcialmente por tal motivo nos planteamos elaborar un instrumento que permita medir la magnitud del problema por todos los actores de la comunidad de San Juan (ver anexo N^o 1):

Selección y valoración de problemas por los actores sociales de la comunidad de San Carlos

ACTORES	Equipo de C.S San Carlos	Organizaciones vecinales	CLAS de San Carlos	Promotores de Salud	Comunidad	ON CE/
PROBLEMAS Deficiente	2	1	1	1	0	0

23/10/2011

Indice

Saneamiento Ambiental						
Infección Respiratoria Aguda	0	0	2	2	0	1
Nivel de Complejidad insuficiente	0	2	1	2	2	1
Competencia con el curandero	0	2	2	2	2	1
Recursos asignados al C.S. insuficientes	1	2	a	2	2	2
EDA	1	1	2	2	1	2
MALARIA	1	1	0	1	0	0

Escala de Puntuación para evaluar la prioridad del problema:

2 = Alta prioridad

1 = Mediana prioridad

0 = Baja Prioridad

Listado de problemas definido por los principales actores de salud de San Juan

TIPOS DE PROBLEMA	FRECUENCIA	GRAVEDAD	SOLUCION	TENDENCIA	POSIBILII DE INCI
Deficiente Saneamiento Ambiental	2	1	1	1	1
Infección Respiratoria	2	2	2	2	0

23/10/2011

Indice

Aguda					
Nivel de Complejidad insuficiente	0	0	0	1	1
Competencia con el curandero	2	0	0	1	1
Recursos asignados al C.S. insuficientes	1	1	1	1	2
EDA	2	2	2	0	2
MALARIA	2	2	2	0	2
TOTAL					

Análisis de los problemas priorizados

De los 6 principales actores de la comunidad de San Carlos 5 de ellos coinciden que la IRA es de Alta prioridad.

- Los actores sociales en su mayoría manifestaron que la magnitud del problema es debido a que afecta casi al 50 % de la población infantil menor de 5 años teniendo en cuenta que este problema tiende a ser inestable atribuido a las causas climatológicas variables del medio ambiente.
- La mayoría de los actores manifiestan que el daño ocasionado por esta entidad clínica es alta debido a que produce deterioro físico que puede conducir a la muerte y así mismo producir retardo en el desarrollo psicomotor del niño que a futuro afectará su entorno social.
- A pesar de no coincidir en el grado de interés para resolver el problema de alguna manera todos coinciden que existe una alta posibilidad de intervención a mediano costo que con un trabajo organizado, las posibilidades de

intervención se hacen mayores, en tanto que reducir el problema es alta y posible en el área preventivo promocional lo cual lo califica de intervención mediana

Problemas priorizados:

1. IRA
2. Nivel de complejidad

PROBLEMA N ° 1 IRA

Causas:

- Cambios climatológicos.
- Deficiente Saneamiento Ambiental
- Bajos recursos de la población
- Desnutrición Infantil
- Bajo peso al nacer
- Falla de actividades preventivas educativas adecuadas a la población

- Falta de ofertar el Programa de IRA
- Asistencia a curanderos por creencias erróneas de la población respecto a la enfermedad

GESTION PARTICIPATIVA - MANUAL PARA PROFESIONALES DE SALUD

¿QUIEN LO CONTROLA?	RECURSO CRITICO	RECURSOS	ACCIONES	RESULTADOS
ONG CADE	Obstetra Responsable de la jurisdicción de San Carlos ONG CADE	Humanos: - Equipo de Salud - Actores Sociales representantes de la comunidad de San Carlos	1. Realizar una evaluación de las actividades preventivas promocionales educativas que se están dando sobre IRA por el Centro de Salud de San	Prevalencia de IRA en menores de 5 años a 10.% de

		Carlos	
Dirección regional de Educación Facultad de Enfermería de la UNAP	Profesores INTERNAS de enfermería	- 20 Usuarios - 5 alumnas de la facultad de enfermería (Entrevistadoras)	a. Coordinar una reunión con el equipo de salud profesional y no profesional para exponer la situación de las actividades preventivas educativas y determinar acciones inmediatas
		Económicos: S/. 400.00	b. Organizar la evaluación de las actividades educativas

23/10/2011

Indice

			preventivo promocionales de IRA para ver los Recursos Humanos, económicos.	
		Materiales De escritorio: Pizarra acrílica, plumones.	Materiales: Responsables. Tiempo, técnicas, instrumentos de medición y presupuesto.	
		Papelografos 1 millar de Papel Bulky. Grapas	c. Coordinar una reunión con los principales actores sociales de la	

			Comunidad de San Carlos: Cías de San Carlos.
		Material para evaluación: Encuestas (20) Guía de evaluación al personal de salud. (10) Listas de Cotejo sobre Charla (10)	Organizaciones Promotores de salud. Voluntarios. Parteras tradicionales, Representantes del Colegio de San Carlos, otras Unidades productoras de Servicios (4 P. Salud) para exponer el problema y conocer su

			opinión respecto a las actividades preventivo promocionales educativas de IRA.
		Material educativo existente de IRA Retroproyector. Computador e impresora	d. Realizar una evaluación al Usuario de la población de San Juan mediante un cuestionario sobre: Enfermedad IRA: Conocimiento

23/10/2011

Indice

			prevención y tratamiento.	
		Grabadoras 3	Actividad Educativa: Calidad de Contenidos si son claros, comprensibles y frecuencia	



[Home](#) > [ar](#).[cn](#).[de](#).[en](#).[es](#).[fr](#).[id](#).[it](#).[ph](#).[po](#).[ru](#).[sw](#)



Bibliografía

1. KROEGER AXEL Y LUNA RONALDO 1992, **Atención Primaria de Salud**, México: Organización Panamericana Salud. Editorial Pax México.
2. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD 1985, **Participación de la Comunidad**. Washigton O.P.S. O.M.S.
3. ANN MARRINER - TOMEY 1996, **Administración y Liderazgo en Enfermería** España. Mosby-Doyma. Libros S.A.
4. IPAE 1997, **Las características de un líder**. Folleto de enseñanza. Lima. IPAE.
5. MINISTERIO DE SALUD 1994, **Actividades de participación Comunitaria**. Documento de Trabajo Lima. Dirección Ejecutiva de Participación Comunitaria.
6. MINISTERIO DE SALUD 1995, **Organizándonos para brindar**

una atención integral. Documento de Trabajo Lima. Programa Salud Básica para Todos. Ediciones Navarrete.

7. UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA 1997, **Módulo de Salud Pública.** Lima. Universidad Cayetano Heredia.

8. UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA 1997, **Módulo de Epidermiología.** Lima. Universidad Cayetano Heredia.

9. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD 1991, **De Alma Ata al 2000,** España: Organización Mundial de la Salud. Editorial Gráficas Unidas.

10. ROSEMARY McMAHON - ELIZABETH BARTON - MAURICE PIOT 1980, **Administración de Atención Primaria de Salud,** México: Organización Mundial de la Salud. Editorial Pax México.

11. MARIO R. ROVERE 1993, **Planificación estratégica de recursos humanos,** Washington, D.C EUA: Organización Panamericana de la Salud. Editorial OPS.

