



MODULO TEMÁTICO III

. CUIDADO INTEGRAL DE SALUD



Clase 1: Evaluación Funcional Fisioterapéutica: Fundamentos y Aplicaciones

2. Introducción

La evaluación funcional fisioterapéutica es un **proceso integral** que busca identificar y cuantificar las capacidades y limitaciones de un individuo para realizar las actividades de la vida diaria y participar en su entorno. Va más allá de la simple identificación de deficiencias estructurales o fisiológicas, centrándose en cómo estas afectan la **función global del paciente**. Esta evaluación es **fundamental** para establecer objetivos de tratamiento realistas, diseñar programas de rehabilitación **individualizados**, monitorizar el progreso del paciente a lo largo del tiempo, y determinar el impacto de las intervenciones fisioterapéuticas.

El objetivo principal de la evaluación funcional es comprender el estado del paciente en relación con sus **capacidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales**, considerando el contexto de su familia y comunidad. Se basa en la **recopilación de información** exhaustiva, la **observación clínica**, la aplicación de **pruebas y mediciones específicas**, y la **interpretación de los resultados** para guiar la toma de decisiones terapéuticas.

3. Desarrollo

La evaluación funcional fisioterapéutica abarca diversos aspectos y se realiza de manera **secuencial** a lo largo del proceso de atención del paciente. A continuación, se describen los componentes clave:

- **Recopilación de Información:**
 - **Anamnesis:** Obtención de la historia clínica detallada del paciente, incluyendo antecedentes médicos, la condición actual, síntomas, medicación, y el impacto de su condición en sus actividades diarias.
 - **Observación:** Inspección visual del paciente, incluyendo la **postura** y la presencia de posibles deformidades torácicas. Se debe observar cómo el paciente realiza movimientos y actividades funcionales.
 - **Información del entorno:** Consideración del contexto familiar y social del paciente, así como sus objetivos y expectativas.
- **Evaluación de Componentes Específicos:**
 - **Función Musculoesquelética:**

- **Rango de Movimiento (ROM):** Medición de la amplitud de los movimientos articulares, tanto pasivos como activos, utilizando herramientas como el **goniómetro**. Esto se conoce como **Test Articular**.
- **Fuerza Muscular:** Valoración de la capacidad de los músculos para generar fuerza, utilizando pruebas manuales (**Test Muscular**) o dinamometría.
- **Tono Muscular:** Evaluación de la resistencia de los músculos al estiramiento pasivo.
- **Postura:** Análisis de la alineación corporal en diferentes planos.
- **Dolor:** Evaluación de la intensidad, localización y características del dolor, utilizando escalas análogas visuales (EVA) u otras herramientas.
- **Función Neuromuscular:**
 - **Equilibrio y Coordinación:** Evaluación de la capacidad para mantener el equilibrio en diferentes posturas y durante la realización de movimientos coordinados.
 - **Marcha:** Análisis de los patrones de la marcha, incluyendo la cadencia, la longitud del paso y la estabilidad.
 - **Función Sensorial:** Evaluación de la sensibilidad superficial y profunda.
- **Función Cardiopulmonar:**
 - **Signos Vitales:** Monitorización de la frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SpO2) y presión arterial (PA).
 - **Patrón Respiratorio:** Observación del ritmo, profundidad y mecánica de la respiración.
 - **Tolerancia al Ejercicio:** Evaluación de la respuesta del paciente a la actividad física, incluyendo la aparición de disnea, fatiga o cambios en los signos vitales.
 - En pacientes post-COVID, es importante evaluar la **disnea** con la escala de Borg y considerar la **fuerza muscular respiratoria**.
- **Actividades de la Vida Diaria (AVD):** Evaluación de la capacidad del paciente para realizar tareas como vestirse, bañarse, comer, transferencias y movilidad funcional. Se pueden utilizar cuestionarios e instrumentos específicos como el **Índice de Barthel**.
- **Aspectos Cognitivos y Emocionales:** Aunque no siempre son evaluados directamente por el fisioterapeuta, es importante considerar cómo las funciones cognitivas (atención, memoria) y el estado emocional (ansiedad, depresión) pueden influir en la participación y el progreso del paciente en la rehabilitación.

- **Análisis e Interpretación de los Resultados:**
 - Integración de la información recopilada de todas las áreas de la evaluación para obtener una **comprensión global** del estado funcional del paciente.
 - Identificación de las **limitaciones funcionales** específicas y sus causas subyacentes.
 - Establecimiento de un **diagnóstico funcional fisioterapéutico** que describe el impacto de la condición del paciente en su capacidad para realizar actividades y participar en su vida.
- **Planificación del Tratamiento:**
 - Los resultados de la evaluación funcional son **esenciales** para establecer **objetivos de tratamiento específicos, medibles, alcanzables, relevantes y con plazos definidos (SMART)**.
 - Guían la selección de las **intervenciones fisioterapéuticas** más apropiadas.
 - Permiten diseñar un **programa de rehabilitación individualizado** y progresivo.
- **Reevaluación y Seguimiento:**
 - La evaluación funcional se repite de manera **periódica** para monitorizar el progreso del paciente, evaluar la efectividad del tratamiento y realizar ajustes al plan de intervención si es necesario. Se pueden realizar **pre-tests y post-tests** para cuantificar los cambios.
 - La información obtenida en las reevaluaciones ayuda a determinar cuándo se han alcanzado los objetivos y se puede considerar el alta del paciente.

Es importante destacar que el **Tecnólogo Médico en Terapia Física** juega un rol crucial en la realización de la evaluación funcional, colaborando con el Médico.

4. Examen

1. **Caso:** Un paciente de 65 años con antecedentes de accidente cerebrovascular (ACV) presenta debilidad en el hemicuerpo izquierdo. Durante la evaluación, el fisioterapeuta le pide que se levante de una silla sin usar los brazos.
 - a) Esta prueba evalúa principalmente la fuerza muscular de las extremidades superiores.
 - b) Esta prueba evalúa principalmente el equilibrio estático.
 - c) Esta prueba evalúa principalmente la fuerza muscular de las extremidades inferiores y la transferencia funcional.
 - d) Esta prueba evalúa principalmente la coordinación fina.
 - **Respuesta Correcta: c)**

2. **Caso:** Una paciente de 40 años con dolor lumbar crónico refiere dificultad para alcanzar objetos en estantes altos. ¿Qué componente de la evaluación funcional sería más relevante para abordar esta dificultad?
- a) Evaluación de la fuerza de prensión.
 - b) Evaluación del rango de movimiento de la columna vertebral y la cintura escapular.
 - c) Evaluación de la sensibilidad en las extremidades inferiores.
 - d) Evaluación de la capacidad vital pulmonar.
 - **Respuesta Correcta: b)**
3. **Caso:** Un fisioterapeuta está evaluando la disnea de un paciente post-COVID hospitalizado. ¿Qué herramienta de evaluación sería la más apropiada para cuantificar la percepción subjetiva de la falta de aire durante una actividad?
- a) Espirometría.
 - b) Pulsioximetría en reposo.
 - c) Escala de Borg modificada.
 - d) Medición de la presión arterial.
 - **Respuesta Correcta: c)**
4. **Caso:** Durante la evaluación de un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el fisioterapeuta observa que su respiración es superficial y rápida. ¿Qué aspecto del patrón respiratorio se está evaluando?
- a) Capacidad vital.
 - b) Volumen corriente.
 - c) Ritmo y profundidad.
 - d) Presión espiratoria máxima.
 - **Respuesta Correcta: c)**
5. **Caso:** Un niño con parálisis cerebral presenta dificultad para mantener el equilibrio mientras está sentado sin apoyo. ¿Qué componente de la evaluación funcional es prioritario en este caso?
- a) Evaluación de la fuerza muscular de las manos.
 - b) Evaluación del rango de movimiento de los tobillos.
 - c) Evaluación del control postural y el equilibrio estático.
 - d) Evaluación de la agudeza visual.
 - **Respuesta Correcta: c)**

6. **Caso:** Un paciente se recupera de una cirugía de rodilla y el fisioterapeuta está midiendo la flexión de la rodilla. ¿Qué herramienta se utiliza comúnmente para esta medición en la evaluación funcional musculoesquelética?
- a) Dinamómetro.
 - b) Goniómetro.
 - c) Cinta métrica.
 - d) Estetoscopio.
 - **Respuesta Correcta: b)**
7. **Caso:** Durante la evaluación de un paciente con sospecha de debilidad muscular, el fisioterapeuta le pide que realice una flexión de codo contra resistencia. ¿Qué tipo de evaluación de la fuerza muscular está realizando?
- a) Evaluación de la resistencia muscular local.
 - b) Test muscular manual.
 - c) Evaluación de la potencia muscular.
 - d) Evaluación de la fatiga muscular.
 - **Respuesta Correcta: b)**
8. **Caso:** Un fisioterapeuta está evaluando la capacidad de un paciente para vestirse de forma independiente después de un ictus. ¿Qué área de la evaluación funcional se está abordando?
- a) Función neuromuscular.
 - b) Función musculoesquelética.
 - c) Actividades de la vida diaria (AVD).
 - d) Función cardiopulmonar.
 - **Respuesta Correcta: c)**
9. **Caso:** En la fase inicial de la rehabilitación de un paciente post-COVID dado de alta.
- a) Realizar pruebas de esfuerzo de alta intensidad.
 - b) Evaluar la presión inspiratoria máxima con un manubacómetro.
 - c) Monitorizar los síntomas y descartar complicaciones agudas.
 - d) Iniciar un programa de entrenamiento muscular de alta carga.
 - **Respuesta Correcta: c)**
10. **Caso:** ¿Qué principio fundamental de un programa de rehabilitación post-COVID, debe considerarse durante la evaluación funcional inicial?
- a) El esfuerzo debe superar un puntaje de 5 en la escala de Borg.
 - b) El programa debe ser complejo y demandante.

- c) El programa debe ser simple, sencillo, satisfactorio y salvador (principio de las 4 F).
 - d) Se deben realizar terapias grupales intensivas.
 - **Respuesta Correcta: c)**
11. **Caso:** Durante la evaluación de fisioterapia respiratoria, ¿qué signo vital es crucial monitorizar para valorar la oxigenación del paciente?
- a) Frecuencia cardíaca (FC).
 - b) Frecuencia respiratoria (FR).
 - c) Saturación de oxígeno (SpO2).
 - d) Presión arterial (PA).
 - **Respuesta Correcta: c)**
12. **Caso:** Un paciente con cifosis dorsal marcada presenta dolor de espalda y refiere dificultad para respirar profundamente. ¿Qué aspecto de la evaluación funcional sería importante considerar en relación con la cifosis?
- a) Fuerza muscular de las extremidades inferiores.
 - b) Rango de movimiento de las muñecas.
 - c) Evaluación postural y movilidad torácica.
 - d) Sensibilidad en los pies.
 - **Respuesta Correcta: c)**
13. **Caso:** Según el manual de procedimientos del Hospital Regional del Cusco, ¿quién lidera el proceso de atención y tratamiento en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación?
- a) El Técnico de Fisioterapia.
 - b) El Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física.
 - c) El Médico Fisiatra.
 - d) La Enfermera Especializada en Rehabilitación.
 - **Respuesta Correcta: c)**
14. **Caso:** Un Técnico en Terapia Física está colaborando en la evaluación de un paciente. Según el documento "Técnico en Fisioterapia y Rehabilitación.pdf", ¿cuál es una de sus funciones durante este proceso?
- a) Realizar el diagnóstico médico del paciente.
 - b) Prescribir el plan de tratamiento fisioterapéutico.
 - c) Recepcionar al paciente de acuerdo a las deficiencias físicas para su evaluación.
 - d) Interpretar los resultados de las pruebas de imagenología.
 - **Respuesta Correcta: c)**

15. **Caso:** En la planificación del tratamiento basada en la evaluación funcional, ¿cuál es la importancia de establecer objetivos SMART?

- a) Asegurar que todos los pacientes reciban el mismo tratamiento.
- b) Facilitar la comunicación exclusiva entre fisioterapeutas.
- c) Permitir el seguimiento objetivo del progreso del paciente y la efectividad del tratamiento.
- d) Limitar la participación del paciente en su propio proceso de rehabilitación.
- **Respuesta Correcta: c)**

Clase: Aplicación de Pruebas, Instrumentos y Escalas de Valoración Físico-Funcionales

1. Título

Valoración Físico-Funcional Integral en el Proceso de Rehabilitación

2. Introducción

La valoración físico-funcional es un **componente esencial y continuo** dentro de un programa de rehabilitación integral. Permite **estratificar al paciente** y guiar las intervenciones del equipo multidisciplinario. Si bien el uso de equipos de protección personal es crucial para los profesionales de la salud, el enfoque de esta clase se centra en las herramientas y métodos para evaluar las capacidades físicas y funcionales del paciente a lo largo de su proceso de recuperación.

La valoración inicial es fundamental y se repite a lo largo de las diferentes fases de la rehabilitación. En las etapas tempranas, se enfoca en identificar la **sintomatología presente** y establecer actividades conservadoras. Posteriormente, la valoración ayuda a monitorizar la **sintomatología remanente** como disnea, fatiga y dolor, y a evaluar el **condicionamiento físico** del paciente. Es importante destacar que, aunque las herramientas de evaluación objetivas y fiables son necesarias, la **observación clínica** y la **perspicacia del rehabilitador** son igualmente importantes.

El proceso de valoración físico-funcional se adapta a la fase de rehabilitación en la que se encuentra el paciente y a sus necesidades específicas. Podemos identificar diferentes aspectos clave en la aplicación de pruebas, instrumentos y escalas:

- **Evaluación Inicial (Fase 1):**

- Se realiza una vez que el paciente no presenta sintomatología aguda.
- El objetivo principal es identificar limitaciones iniciales y establecer una línea base.
- La evaluación de la **disnea** es crucial, no solo en reposo sino también durante la actividad, utilizando herramientas como la **escala de Borg modificada**. Se debe enseñar al paciente a utilizar esta escala.
- La **fatiga muscular** también se evalúa mediante preguntas sencillas sobre la sensación de cansancio. Sin embargo, esta evaluación puede no ser factible en las primeras sesiones, donde la educación del paciente tiene prioridad.
- Evaluar la **fuerza muscular respiratoria** puede ser complejo por la falta de herramientas de medición directa. Sin embargo, se puede preguntar al paciente sobre la efectividad de sus **tos** y la presencia de **secreciones**. La información proporcionada por familiares sobre ruidos respiratorios también puede ser útil.
- La **inspección del tórax** puede revelar problemas posturales preexistentes.
- Se debe preguntar sobre la presencia de **disfonía o afonía**, ya que podrían indicar un proceso inflamatorio.
- Es fundamental conocer la **medicación actual** del paciente (anticoagulantes, inhaladores, etc.).
- En ausencia de un oxímetro de pulso, se debe indagar sobre la sensación de falta de aire.
- Se busca establecer una evaluación inicial para poder seguir la evolución del paciente.

- **Evaluación en Fases Posteriores (Fase 2 - Preparación y más allá):**

- El objetivo es armonizar las estructuras anatómicas y manejar la sintomatología remanente.
- La evaluación de la disnea y la fatiga continúa siendo importante.
- Se pueden utilizar herramientas más específicas para evaluar la función pulmonar, como la **espirometría** para medir la presión inspiratoria y espiratoria máxima con un **manuacómetro**. Aunque en Perú no existen ecuaciones de

predicción propias, se pueden usar estándares o comparar los resultados pre y post rehabilitación.

- Se deben realizar evaluaciones segmentarias, adaptadas a las condiciones del paciente.

- **Consideraciones Específicas:**

- En pacientes con **traqueotomía**, la evaluación para el inicio del destete requiere considerar la condición neurológica y la capacidad del sistema nervioso para manejar la ventilación.
- En el contexto de la rehabilitación post-COVID-19, la valoración debe ser **sencilla, satisfactoria y salvadora**.

- **El Rol del Profesional de Medicina Física y Rehabilitación:**

- El **médico fisiatra** lidera el proceso de atención y tratamiento de pacientes con diversas condiciones, incluyendo las cardiorrespiratorias.
- Realiza la **revisión y llenado de la historia clínica**, la **evaluación clínica** y la **revisión de pruebas auxiliares**.
- Explica al paciente los resultados de la evaluación y las alternativas de tratamiento, obteniendo el **consentimiento informado** cuando sea necesario.
- Selecciona las pruebas y/o test a ser utilizados.
- El **técnico de fisioterapia** colabora en la preparación del paciente y en la realización de algunos procedimientos bajo la supervisión del médico fisiatra.
- La **Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física** (Lic. TM en terapia F y R) también juega un rol crucial en la revisión de la ficha de tratamiento, la explicación de procedimientos y la aplicación de diversas técnicas de valoración y tratamiento.

- **Ejemplos de Procedimientos de Valoración en el MAPRO (Manual de Procedimientos):**

- **Atención Médica en Medicina Física y Rehabilitación:** Incluye la evaluación clínica y de pruebas auxiliares.
- **Test Articular:** Procedimiento para evaluar la posición y el arco de movimiento de una articulación, utilizando un goniómetro. Requiere explicar el procedimiento al paciente y realizar mediciones precisas.
- **Test Muscular:** Sistema de exploración para valorar la fuerza y función muscular. Implica la colocación adecuada del paciente y la evaluación de los músculos en diferentes condiciones gravitatorias.
- **Evaluación del Desarrollo Psicomotor en Niños:** Se mencionan diversas escalas como la **Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)** para

niños de 0 a 24 meses, el **Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI)** para niños de 2 a 5 años, y el **Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED)** para niños de 1 a 30 meses. Estas pruebas evalúan diferentes áreas como lenguaje, social, coordinación y motricidad. Su aplicación y la interpretación de los resultados requieren seguir protocolos específicos.

4. Examen de 15 Preguntas Tipo Caso con Alternativas y Respuestas Correctas

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada caso y seleccione la alternativa que considere correcta basándose en la información de las fuentes.

1. Caso: Un paciente hospitalizado por COVID-19 se encuentra en la fase inicial de rehabilitación. El fisioterapeuta desea evaluar su sensación de falta de aire en reposo. ¿Qué escala es la más apropiada para esta evaluación, según las fuentes? a) Escala Visual Analógica (EVA) b) **Escala de Borg modificada** c) Escala de Rankin modificada d) Escala de Tinetti

2. Caso: Durante la evaluación inicial de un paciente con limitación respiratoria, el fisioterapeuta no cuenta con un dinamómetro para medir la fuerza muscular respiratoria. ¿Qué método alternativo se sugiere en las fuentes para obtener información relevante? a) Medición de la capacidad vital forzada con espirómetro b) **Preguntar al paciente sobre la funcionalidad de su tos y la presencia de secreciones** c) Palpación de los músculos intercostales durante la respiración d) Observación de la frecuencia respiratoria en diferentes posiciones

3. Caso: Un niño de 3 años es derivado al servicio de rehabilitación para una evaluación de su desarrollo psicomotor. ¿Qué prueba se menciona en las fuentes como adecuada para esta edad? a) Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) b) Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) c) **Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI)** d) Prueba de Denver II

4. Caso: Un paciente en la fase de preparación de su rehabilitación post-COVID-19 refiere sentir fatiga durante actividades ligeras. ¿Qué aspecto de la valoración es crucial para monitorizar esta sintomatología remanente? a) Evaluación de la fuerza muscular periférica con dinamómetro manual b) Medición de la saturación de oxígeno en reposo c)

Evaluación de la fatiga muscular mediante preguntas sobre su sensación de cansancio d) Análisis de gases arteriales

5. Caso: ¿Quién es el profesional médico que lidera el proceso de atención y tratamiento en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, según las fuentes? a) El técnico de fisioterapia b) El terapeuta ocupacional c) **El médico fisiatra** d) El tecnólogo médico en terapia física

6. Caso: Durante un procedimiento de punción seca realizado por el médico fisiatra, ¿quién es el responsable de preparar al paciente y colocarlo de acuerdo a la zona a tratar? a) **El técnico de fisioterapia** b) El médico fisiatra c) La enfermera del servicio d) El propio paciente

7. Caso: Para evaluar el arco de movimiento de la rodilla de un paciente, ¿qué instrumento se utiliza principalmente en el procedimiento de Test Articular descrito en las fuentes? a) Goniómetro electrónico b) Cinta métrica c) **Goniómetro (generalmente de plástico o metal)** d) Radiografía articular

8. Caso: En la aplicación del Test Articular, ¿qué acción debe realizar el profesional antes de iniciar la medición, según los procedimientos descritos? a) Aplicar calor local en la articulación a evaluar b) Realizar ejercicios de calentamiento pasivo c) **Explicar el procedimiento al paciente en las diferentes posturas que vaya a ser tomado** d) Administrar analgésicos para evitar molestias

9. Caso: El Test Muscular tiene como objetivo principal: a) Evaluar el rango de movimiento articular b) Medir la capacidad cardiorrespiratoria c) **Valorar la fuerza y función muscular** d) Evaluar la sensibilidad cutánea

10. Caso: Al aplicar el Test Muscular, ¿qué se considera al ubicar el músculo a evaluar? a) La temperatura ambiente b) La presencia de dolor c) **La posición del paciente con respecto a la gravedad (a favor, en contra, cortando la gravedad)** d) El nivel de hidratación del paciente

11. Caso: ¿Cuál de las siguientes pruebas de desarrollo psicomotor mencionadas en las fuentes se aplica a niños en el rango de edad de 0 a 24 meses? a) Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) b) Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) c)

Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) d) Prueba de Tamizaje del Desarrollo de Bayley

14

12. Caso: Según la Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño menor de cinco años, ¿quién debe explicar el procedimiento del examen físico al niño y a sus padres o cuidadores? a) El técnico de enfermería b) **El profesional de la salud responsable del control del crecimiento y desarrollo** c) El personal administrativo del establecimiento de salud d) Un familiar del niño

13. Caso: El Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED) evalúa el desarrollo psicomotor en cuántas áreas principales según las fuentes? a) Tres b) Ocho c) **Doce** d) Cuatro

14. Caso: En la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP), ¿cómo se obtiene el Coeficiente de Desarrollo (CD)? a) Sumando los puntajes de todas las áreas evaluadas b) Dividiendo la Edad Cronológica entre la Edad Mental y multiplicando por 100 c) **Dividiendo la Edad Mental entre la Edad Cronológica y multiplicando por 100** d) Restando la Edad Cronológica de la Edad Mental

15. Caso: Durante la aplicación de una prueba de evaluación del desarrollo en un niño, ¿qué se recomienda para establecer una relación de confianza con el niño, según las fuentes? a) Iniciar la prueba con los ítems más difíciles para desafiar al niño b) Mantener una actitud seria y formal durante toda la evaluación c) **Crear un ambiente tranquilo y seguro, permitiendo la participación de la madre o cuidador si el niño es tímido** d) Ofrecer recompensas al niño por cada ítem completado correctamente

Clase 2: Prevención de Riesgos de Discapacidad y Alteración de la Funcionalidad Física

1. Título

Prevención Integral de la Discapacidad y el Mantenimiento de la Funcionalidad Física a lo Largo del Ciclo de Vida

2. Introducción

La discapacidad y la alteración de la funcionalidad física pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de las personas, sus familias y la sociedad en general. Sin embargo, muchas de estas condiciones pueden prevenirse o su impacto minimizarse mediante **intervenciones oportunas y estrategias de prevención a lo largo de todo el ciclo de vida**. Esta clase abordará los conceptos clave relacionados con la discapacidad, los factores de riesgo asociados y las estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria para mantener una óptima funcionalidad física y reducir el riesgo de discapacidad. Se destacará la importancia de la **detección temprana, la promoción de estilos de vida saludables y la intervención multidisciplinaria**.

3. Desarrollo

3.1 Conceptos Fundamentales

- **Discapacidad:** Es un término genérico que incluye deficiencias en las funciones y estructuras corporales, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación, indicando los aspectos negativos de la interacción de un individuo con una condición de salud y sus factores contextuales. Ya no se considera una relación lineal de causa-efecto donde la discapacidad solo se manifiesta como una deficiencia física, sensorial o psíquica.
- **Funcionalidad Física:** Se refiere a la capacidad de realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente y eficiente. Su alteración puede ser resultado de enfermedades, lesiones o el proceso de envejecimiento.
- **Factores de Riesgo:** Son características o circunstancias que aumentan la probabilidad de desarrollar una discapacidad o una alteración de la funcionalidad física. Estos pueden ser orgánicos, ambientales, individuales, familiares, sociales y del entorno.

3.2 Niveles de Prevención

- **Prevención Primaria:** El objetivo es **evitar que el daño inicial ocurra**. Esto incluye la promoción de la salud y la protección específica.
 - **Promoción de la Salud:** Fomentar estilos de vida saludables (alimentación equilibrada, actividad física regular, evitar el consumo de tabaco y alcohol), crear entornos saludables y promover la educación para la salud. En el contexto de la salud infantil, esto implica asegurar una adecuada atención prenatal, parto y postnatal, así como promover un ambiente familiar saludable y estimulante.
 - **Protección Específica:** Incluye la inmunización, el control de la exposición a agentes patógenos y la eliminación o disminución de comportamientos insalubres y otros riesgos específicos.
- **Prevención Secundaria:** Se centra en la **detección precoz y el tratamiento oportuno** de enfermedades o condiciones que puedan llevar a la discapacidad, con el fin de minimizar su progresión y consecuencias.
 - **Detección Precoz:** Realizar controles de salud periódicos y sistemáticos, como el control del crecimiento y desarrollo en niños y niñas menores de cinco años. Esto incluye la vigilancia del crecimiento, el desarrollo psicomotor, la función visual y auditiva, y la detección temprana de riesgos y alteraciones. Se utilizan herramientas como la Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP) y el Test de Desarrollo Psicomotor (TEPSI) en la evaluación infantil. En adultos, implica la realización de pruebas de detección rutinarias para enfermedades crónicas.
 - **Intervención Oportuna:** Brindar tratamiento adecuado y temprano para las condiciones detectadas, con el objetivo de disminuir los riesgos de desarrollar deficiencias y discapacidades. En niños, esto puede incluir programas de estimulación precoz y la derivación oportuna a especialistas.
- **Prevención Terciaria:** Su objetivo es **minimizar las consecuencias de una enfermedad o discapacidad ya establecida** y facilitar la recuperación funcional y la participación social.
 - **Tratamiento y Seguimiento:** Proporcionar atención médica continua, rehabilitación y terapias para mejorar la funcionalidad, prevenir complicaciones secundarias y promover la adaptación al entorno. En casos

de discapacidad física, la fisioterapia y la rehabilitación respiratoria pueden ser importantes. Para personas que deben guardar cama o usar silla de ruedas, es crucial la prevención de llagas por presión.

- **Uso de Ayudas Técnicas:** Facilitar el acceso y el uso de prótesis, ortesis y otras ayudas técnicas para mejorar la movilidad, la comunicación y la participación. Es importante referirse a las personas que utilizan estas ayudas de manera respetuosa, enfatizando sus habilidades y no sus limitaciones.

3.3 Prevención en Poblaciones Específicas

- **Niños y Niñas:** El control del crecimiento y desarrollo es fundamental para la detección precoz de riesgos y alteraciones que puedan llevar a discapacidades. La identificación temprana de factores de riesgo individuales, familiares, sociales y ambientales es crucial. La evaluación de la función visual y auditiva, así como el desarrollo psicomotor, son componentes esenciales de estos controles. Se deben realizar sesiones demostrativas y consejerías dirigidas a padres y cuidadores para promover el desarrollo infantil temprano.
- **Adultos:** La prevención se centra en la adopción de estilos de vida saludables para prevenir enfermedades crónicas que pueden causar discapacidad. La detección y el manejo oportuno de estas enfermedades, así como la prevención de lesiones laborales y de tránsito, son clave. En el ámbito laboral, la evaluación y calificación de la invalidez por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales buscan establecer criterios técnicos para valorar el grado de limitación funcional.
- **Adultos Mayores:** La prevención se enfoca en mantener la funcionalidad, prevenir caídas, detectar y tratar patologías asociadas (depresión, cardiopatías, etc.) y promover un envejecimiento activo y saludable.

3.4 Enfoque Multidisciplinario

La prevención y el manejo de la discapacidad y la alteración de la funcionalidad física requieren un **trabajo coordinado entre diversos profesionales de la salud** (médicos, enfermeras, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionales, etc.), así como la **participación activa de la persona, su familia y la comunidad**. La comunicación respetuosa y la consideración de las necesidades individuales son fundamentales.

4. Examen

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada caso y seleccione la alternativa que considere correcta.

1. **Caso:** Un niño de 3 años, durante su control de crecimiento y desarrollo, muestra dificultades para seguir instrucciones sencillas y señala objetos en lugar de nombrarlos. a) Esto es normal para su edad. b) Se debe realizar una evaluación más profunda del lenguaje. **(Correcta)** c) Se debe esperar al siguiente control para ver si mejora. d) Podría tener un problema motor.
2. **Caso:** Una mujer de 65 años, previamente independiente, sufrió una caída en su domicilio y ahora tiene dificultad para vestirse y preparar sus alimentos. a) Se debe resignar a su nueva condición. b) Se recomienda iniciar un programa de rehabilitación integral. **(Correcta)** c) Necesita ser institucionalizada inmediatamente. d) Sus familiares deben hacer todo por ella.
3. **Caso:** Un trabajador de la construcción ha estado expuesto a altos niveles de ruido durante varios años y ahora presenta dificultad para escuchar sonidos agudos. a) Es una condición normal por la edad. b) Se debe realizar una audiometría para evaluar su función auditiva. **(Correcta)** c) No hay tratamiento para su problema. d) Debe cambiar de trabajo inmediatamente sin evaluación médica.
4. **Caso:** Un adolescente con sobrepeso ha comenzado a realizar actividad física regularmente con el objetivo de mejorar su salud. a) Debe realizar ejercicios intensos desde el primer día. b) Es importante establecer metas realistas y aumentar la intensidad gradualmente. **(Correcta)** c) La alimentación no es importante si hace ejercicio. d) Solo necesita hacer ejercicio una vez a la semana.
5. **Caso:** Un niño de 18 meses no logra ponerse de pie por sí solo y presenta un retraso en el gateo en comparación con otros niños de su edad. a) Cada niño tiene su propio ritmo de desarrollo. b) Se debe realizar una evaluación del desarrollo psicomotor para identificar posibles retrasos. **(Correcta)** c) Es demasiado pronto para preocuparse. d) Necesita más estimulación en casa.
6. **Caso:** Una persona que utiliza silla de ruedas pasa muchas horas sentada durante el día. a) No necesita ningún cuidado especial. b) Tiene un mayor riesgo de desarrollar llagas por presión. **(Correcta)** c) Puede permanecer en la misma posición todo el día. d) Solo necesita cambiar de postura una vez al día.

7. **Caso:** En una comunidad, se implementa un programa para informar a las mujeres embarazadas sobre la importancia de una nutrición adecuada y los controles prenatales. a) Esto corresponde a la prevención terciaria. b) Esto es un ejemplo de prevención primaria. **(Correcta)** c) Esto es un ejemplo de prevención secundaria. d) No tiene ningún impacto en la salud materno-infantil.
8. **Caso:** Un adulto mayor con diagnóstico de artrosis en las rodillas refiere dolor y dificultad para caminar largas distancias. a) Debe evitar completamente la actividad física. b) Se recomienda un programa de ejercicios de bajo impacto y terapia física para mejorar su movilidad y reducir el dolor. **(Correcta)** c) El dolor es una parte normal del envejecimiento y no se puede hacer nada al respecto. d) Necesita cirugía inmediatamente.
9. **Caso:** Un niño de 4 años presenta estrabismo (desviación de un ojo). a) Esto se corregirá solo con el tiempo. b) Se debe realizar una evaluación oftalmológica para determinar el tratamiento adecuado. **(Correcta)** c) No afecta su desarrollo visual. d) Debe usar parches en ambos ojos.
10. **Caso:** Un paciente hospitalizado por COVID-19 presenta dificultad para respirar y fatiga persistente después de la fase aguda de la enfermedad. a) Debe permanecer en reposo absoluto. b) Se recomienda un programa de rehabilitación respiratoria y actividad física gradual. **(Correcta)** c) Sus síntomas desaparecerán completamente sin intervención. d) No hay nada que se pueda hacer para mejorar su condición.
11. **Caso:** En un centro de salud, se realizan tamizajes auditivos a los recién nacidos. a) Esta es una medida de prevención primaria. b) Esta es una medida de prevención secundaria. **(Correcta)** c) Esta es una medida de prevención terciaria. d) No es necesario realizar tamizajes auditivos.
12. **Caso:** Un trabajador de oficina pasa muchas horas al día frente a una computadora con una postura inadecuada y comienza a sentir dolor de espalda. a) Debe renunciar a su trabajo. b) Se recomienda realizar pausas activas, ajustar su puesto de trabajo ergonómicamente y practicar ejercicios de fortalecimiento. **(Correcta)** c) El dolor desaparecerá solo. d) Debe tomar analgésicos continuamente.
13. **Caso:** Un niño con parálisis cerebral asiste a terapia física y ocupacional para mejorar su movilidad y autonomía en las actividades de la vida diaria. a) Esto es un ejemplo de prevención primaria. b) Esto es un ejemplo de prevención

secundaria. c) Esto es un ejemplo de prevención terciaria. **(Correcta)** d) La terapia no tiene ningún beneficio en estos casos.

14. **Caso:** Para comunicarse con una persona que utiliza un dispositivo para hablar, la forma más adecuada y respetuosa es: a) Hablar directamente a su acompañante. b) Referirse a ella como "mudo". c) Tener paciencia y permitirle comunicarse a través de su dispositivo. **(Correcta)** d) Asumir lo que quiere decir.
15. **Caso:** Un equipo de profesionales de la salud trabaja de manera coordinada para evaluar y brindar atención a un niño con múltiples necesidades de desarrollo. a) Un solo profesional puede atender todas sus necesidades. b) El trabajo multidisciplinario es fundamental para ofrecer una atención integral y de calidad. **(Correcta)** c) La opinión de la familia no es importante. d) Cada profesional debe trabajar de forma independiente.

Clase 3: Introducción a la Fisioterapia Comunitaria

2. Introducción

La fisioterapia comunitaria representa una extensión fundamental de la práctica fisioterapéutica más allá de los entornos clínicos tradicionales, adentrándose en la vida cotidiana de las personas y las comunidades. Su objetivo principal es **promover la salud, prevenir la discapacidad y mejorar la calidad de vida** de las poblaciones a través de intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de cada comunidad.

Si bien las fuentes proporcionadas no definen directamente la fisioterapia comunitaria, abordan aspectos relevantes como la **medición del funcionamiento de la población** a través de herramientas basadas en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), y la **evaluación del desarrollo psicomotor en niños**, lo cual puede tener implicaciones en la identificación temprana de necesidades en la comunidad. Además, se menciona la importancia de la **consejería a padres y cuidadores** para promover el desarrollo infantil temprano, una actividad que puede llevarse a cabo en entornos comunitarios.

3. Desarrollo

La fisioterapia comunitaria se caracteriza por:

- **Enfoque en la población:** Dirige sus acciones a grupos de personas con características o necesidades de salud compartidas, en lugar de centrarse únicamente en el individuo
- **Intersectorialidad:** Colabora con otros sectores como educación, servicios sociales y organizaciones comunitarias para abordar los determinantes sociales de la salud.
- **Participación comunitaria:** Involucra a los miembros de la comunidad en la identificación de sus necesidades, la planificación y la implementación de las intervenciones
- **Promoción de la salud y prevención de la discapacidad:** Prioriza estrategias para evitar la aparición de problemas de salud y la limitación en la participación [Información externa]. En este sentido, la **Encuesta Modelo sobre Discapacidades** mencionada en las fuentes podría ser una herramienta útil para identificar las barreras a la inclusión en la comunidad y orientar las acciones preventivas.
- **Atención primaria de salud:** Se integra en los sistemas de atención primaria, acercando los servicios de fisioterapia a la comunidad.

- **Adaptación cultural y contextual:** Las intervenciones se diseñan considerando las particularidades culturales, sociales y económicas de cada comunidad. Dentro de las actividades que realiza la fisioterapia comunitaria se incluyen
- **Programas de ejercicio y actividad física** para diferentes grupos de edad y condiciones de salud.
- **Educación para la salud** sobre prevención de lesiones, higiene postural, y manejo del dolor.
- **Ergonomía comunitaria** para adaptar entornos y actividades a las capacidades de las personas.
- **Intervenciones domiciliarias** para personas con movilidad reducida o en situación de dependencia. Si bien una de las fuentes menciona la **atención presencial de Crecimiento y Desarrollo de la niña, niño y adolescente**, la fisioterapia comunitaria puede extender este tipo de atención a otros grupos de la población.
- **Participación en programas de rehabilitación** basados en la comunidad. Las fuentes mencionan programas de rehabilitación para pacientes post-COVID-19, y principios como que todo programa de rehabilitación debe ser simple, sencillo, satisfactorio y salvador podrían aplicarse en el contexto comunitario.
- **Evaluación funcional** en entornos comunitarios para identificar necesidades y diseñar intervenciones. La **Escala de Evaluación del Desarrollo Psicomotor (EEDP)**, el **Test Peruano de Evaluación del Desarrollo del Niño (TPED)** y el **Test de Evaluación Psicomotriz (TEPSI)** son ejemplos de herramientas de evaluación, aunque enfocadas en la población infantil.
- **Trabajo con cuidadores** para proporcionarles herramientas y estrategias para el cuidado de personas dependientes. Las **sesiones demostrativas dirigidas a madres, padres y/o cuidadores** son un ejemplo de actividades educativas en este ámbito.

Es importante destacar el rol del profesional de enfermería en la **atención del crecimiento y desarrollo**, que incluye la valoración antropométrica y la detección de factores de riesgo. En un enfoque comunitario, la fisioterapia puede complementar estas acciones con intervenciones específicas para abordar retrasos en el desarrollo motor.

La **implementación de herramientas basadas en la CIF** dentro de los sistemas de salud podría facilitar la comprensión del funcionamiento y la discapacidad en la comunidad, permitiendo un abordaje más integral por parte de los fisioterapeutas comunitarios.

4. Examen

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada caso y seleccione la alternativa que considere correcta.

Caso 1: Un centro de salud identifica una alta prevalencia de caídas en adultos mayores de una comunidad. Se decide implementar un programa de prevención.

1. ¿Cuál sería el enfoque principal de un fisioterapeuta comunitario en este programa? a) Realizar terapias individuales a los adultos mayores que ya han sufrido caídas. b) **Implementar talleres grupales sobre equilibrio, fuerza y seguridad en el hogar para todos los adultos mayores de la comunidad.** c) Remitir a todos los adultos mayores a un especialista en ortopedia para una evaluación individual. d) Proporcionar folletos informativos sobre los riesgos de caídas. **Respuesta correcta: b)**

Caso 2: Una escuela primaria observa que varios niños presentan dificultades en la coordinación motora gruesa durante las clases de educación física.

2. ¿Qué acción podría realizar un fisioterapeuta comunitario en colaboración con la escuela? a) Evaluar individualmente a los niños con dificultades y diseñar un programa de tratamiento individualizado en la clínica. b) Eximir a los niños con dificultades de participar en las clases de educación física para evitar frustraciones. c) **Desarrollar un programa de actividades lúdicas y ejercicios para mejorar la coordinación motora gruesa de todos los niños en las clases.** d) Recomendar a los padres que lleven a sus hijos a terapia ocupacional. **Respuesta correcta: c)**

Caso 3: Un barrio de bajos recursos tiene limitado acceso a instalaciones deportivas y espacios seguros para la actividad física.

3. ¿Cuál sería una estrategia de fisioterapia comunitaria para abordar esta situación? a) Organizar campañas para recaudar fondos y construir un gimnasio en el barrio. b) **Identificar espacios comunitarios existentes y diseñar programas de ejercicio que puedan realizarse con recursos mínimos.** c) Culpar a los residentes por su falta de actividad física. d) Esperar a que el gobierno local construya instalaciones deportivas. **Respuesta correcta: b)**

Caso 4: Una asociación de vecinos está preocupada por el aumento de casos de dolor de espalda en personas que trabajan en oficinas en el barrio.

4. ¿Qué intervención de fisioterapia comunitaria sería apropiada? a) Ofrecer sesiones de masaje terapéutico gratuitas a los residentes. b) **Organizar talleres sobre ergonomía en el lugar de trabajo y pausas activas.** c) Recomendar a todos los trabajadores de oficina que compren sillas ergonómicas. d) Derivar a las personas con dolor de espalda crónico a una clínica de fisioterapia. **Respuesta correcta: b)**

Caso 5: Un grupo de mujeres embarazadas en una comunidad rural tiene dudas sobre la postura y los ejercicios recomendados durante el embarazo.

5. ¿Cómo podría un fisioterapeuta comunitario brindar apoyo a este grupo? a) Enviarles folletos informativos por correo. b) **Realizar charlas y talleres sobre higiene postural y ejercicios seguros durante el embarazo en el centro de salud local o en reuniones comunitarias.** c) Decirles que sigan los consejos de sus familiares mayores. d) Asumir que ya reciben suficiente información de sus médicos. **Respuesta correcta: b)**

Caso 6: En una comunidad, se observa que muchas personas con discapacidad tienen dificultades para acceder al transporte público y participar en actividades comunitarias.

6. ¿Qué rol podría desempeñar la fisioterapia comunitaria en este contexto? a) Proporcionar sillas de ruedas gratuitas a quienes las necesiten. b) **Evaluar las barreras de accesibilidad, educar a la comunidad sobre la inclusión y abogar por cambios en las políticas locales.** c) Ofrecer terapia individualizada a las personas con discapacidad para mejorar su movilidad en el hogar. d) Organizar eventos recreativos exclusivos para personas con discapacidad. **Respuesta correcta: b)**

Caso 7: Un centro comunitario desea promover la actividad física en adolescentes sedentarios del barrio.

7. ¿Qué estrategia de fisioterapia comunitaria sería efectiva? a) Obligar a los adolescentes a participar en programas de ejercicio. b) **Crear programas de actividad física divertidos y adaptados a sus intereses, involucrando a líderes juveniles y utilizando espacios comunitarios.** c) Ofrecer recompensas económicas a los adolescentes que hagan ejercicio. d) Centrarse únicamente en los adolescentes con sobrepeso u obesidad. **Respuesta correcta: b)**

Caso 8: Tras un desastre natural, muchas personas en una comunidad sufren lesiones musculoesqueléticas y estrés postraumático.

8. ¿Cuál sería la respuesta de un equipo de fisioterapia comunitaria? a) Establecer una clínica de rehabilitación temporal y ofrecer tratamiento individualizado a todos los afectados. b) **Participar en equipos multidisciplinarios para brindar apoyo físico y emocional, facilitar el movimiento seguro y educar sobre el autocuidado.** c) Remitir a todas las personas con lesiones graves a hospitales en otras ciudades. d) Esperar a que las organizaciones de ayuda internacional lleguen a la comunidad. **Respuesta correcta: b)**

Caso 9: En una comunidad indígena, se identifican prácticas tradicionales que podrían estar contribuyendo a problemas musculoesqueléticos.

9. ¿Cómo debería abordar esta situación un fisioterapeuta comunitario? a) Prohibir las prácticas tradicionales que se consideran perjudiciales. b) **Trabajar con los líderes comunitarios para comprender las prácticas, identificar riesgos y desarrollar alternativas culturalmente sensibles.** c) Imponer los métodos de tratamiento occidentales sin considerar la cultura local. d) Ignorar las prácticas tradicionales y centrarse únicamente en la educación sobre higiene postural. **Respuesta correcta: b)**

Caso 10: Un grupo de personas con enfermedades crónicas en una comunidad desea mejorar su calidad de vida a través del ejercicio.

10. ¿Qué podría ofrecer un programa de fisioterapia comunitaria? a) Ejercicio de alta intensidad para lograr resultados rápidos. b) **Programas de ejercicio adaptados a sus condiciones de salud, con supervisión y educación sobre el automanejo.** c) Solo recomendaciones generales sobre actividad física. d) Decirles que el ejercicio no es seguro para personas con enfermedades crónicas. **Respuesta correcta: b)**

Caso 11: En una comunidad, existe un estigma hacia las personas con discapacidad, lo que dificulta su inclusión social.

11. ¿Cómo puede la fisioterapia comunitaria contribuir a cambiar esta situación? a) Organizar campañas para recaudar dinero para personas con discapacidad. b) **Realizar actividades de sensibilización y educación sobre la discapacidad, promoviendo la participación y la igualdad de oportunidades.** c) Ofrecer terapia gratuita solo a personas con discapacidad. d) Evitar hablar sobre la discapacidad para no ofender a nadie. **Respuesta correcta: b)**

Caso 12: Un centro de atención primaria desea integrar servicios de fisioterapia en sus programas de salud.

12. ¿Cuál sería el primer paso para un fisioterapeuta comunitario en este proceso? a) Comenzar a ofrecer sesiones de fisioterapia individuales de inmediato. b) **Realizar una evaluación de las necesidades de la comunidad, identificar los grupos prioritarios y colaborar con el equipo de salud para diseñar programas relevantes.** c) Comprar equipos de fisioterapia costosos. d) Asumir que las necesidades son las mismas que en un hospital. **Respuesta correcta: b)**

Caso 13: En una comunidad con una población envejecida, se observa un aumento de la dependencia funcional.

13. ¿Qué estrategias de fisioterapia comunitaria podrían ayudar a abordar este problema? a) Ofrecer cuidados paliativos a todas las personas mayores dependientes. b) **Implementar programas de actividad física y entrenamiento funcional para mantener la independencia el mayor tiempo posible, así como programas de apoyo a cuidadores.** c) Recomendar el traslado de todas las personas mayores dependientes a residencias geriátricas. d) Ignorar el problema ya que la dependencia es una parte natural del envejecimiento. **Respuesta correcta: b)**

Caso 14: Una comunidad experimenta un brote de una enfermedad infecciosa que causa debilidad muscular y dificultades respiratorias en muchos residentes.

14. ¿Cuál sería el papel de la fisioterapia comunitaria en la fase de recuperación? a) Aislar a todos los pacientes afectados para evitar la propagación de la enfermedad. b) **Proporcionar rehabilitación respiratoria y entrenamiento muscular en entornos seguros, adaptando las intervenciones a las necesidades individuales y comunitarias.** c) Decir a los pacientes que descansen y se recuperen por sí solos. d) Centrarse únicamente en el tratamiento médico de la enfermedad. **Respuesta correcta: b)**

Caso 15: Un fisioterapeuta comunitario trabaja en una zona rural con acceso limitado a tecnología y recursos.

15. ¿Qué principios deberían guiar su práctica en este contexto? a) Utilizar siempre la tecnología más avanzada disponible. b) **Priorizar intervenciones de bajo costo y basadas en la comunidad, utilizando los recursos locales y fomentando la participación activa de los residentes.** c) Remitir a todos los pacientes a centros urbanos

DESAFIO SERUMS 2025 – I “PRIMERO APRENDE, LUEGO REPASA”

para recibir tratamiento especializado. d) Limitar su práctica a proporcionar consejos generales debido a la falta de recursos. **Respuesta correcta: b)**

27

Clase 4: Uso Racional y Conservación de Equipos Biomédicos y Materiales de Terapia Física y Rehabilitación**2. Introducción**

El uso racional y la conservación adecuada de los equipos biomédicos y los materiales utilizados en terapia física y rehabilitación son fundamentales para garantizar la calidad de la atención, la seguridad del paciente y la sostenibilidad de los recursos dentro de las instituciones de salud. Una tecnología de salud, como un dispositivo médico, es crucial en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. El conocimiento y la aplicación correcta en el uso diario de estos equipos tienen una relación directa con su funcionamiento y conservación.

Esta clase abordará los principios del uso racional, las prácticas de conservación, la importancia del mantenimiento preventivo y el rol de los profesionales de la salud en asegurar la vida útil y la eficacia de los equipos y materiales en el ámbito de la terapia física y rehabilitación. Se destacará la necesidad de seguir los manuales de usuario y los protocolos establecidos, ya que estos predominan sobre cualquier otra guía general. Además, se considerarán aspectos de bioseguridad y prevención de infecciones relacionados con el manejo de equipos y materiales.

3. Desarrollo**3.1 Uso Racional de Equipos Biomédicos**

El uso racional implica utilizar los equipos para el propósito previsto, de manera eficiente y siguiendo las instrucciones del fabricante. Esto incluye:

- **Conocimiento del equipo:** Familiarizarse con el manual de usuario, las indicaciones, contraindicaciones y los procedimientos operativos estándar del equipo.
- **Verificación pre-uso:** Antes de utilizar cualquier equipo, realizar una inspección visual para asegurar que no presente daños, que esté limpio y que todos sus componentes estén en correcto estado. Esto incluye verificar que las aberturas de ventilación no estén obstruidas.
- **Conexión y configuración adecuada:** Asegurarse de que el equipo esté conectado correctamente a la fuente de energía y a otros sistemas necesarios (gases medicinales, redes, etc.). Configurar los parámetros de funcionamiento según las necesidades del paciente y los protocolos establecidos.

- **Uso durante el procedimiento:** Operar el equipo siguiendo las instrucciones y evitando acciones que puedan dañarlo o comprometer su funcionamiento.
- **Desconexión segura:** Al finalizar el uso, apagar y desconectar el equipo de manera correcta, siguiendo el procedimiento indicado.

3.2 Conservación de Equipos Biomédicos

La conservación se refiere a las acciones necesarias para mantener los equipos en buen estado de funcionamiento y prolongar su vida útil. Esto abarca:

- **Limpieza y desinfección:** Realizar la limpieza inicial antes de su uso y la limpieza final después de cada uso, siguiendo los protocolos de higiene hospitalaria y las recomendaciones del fabricante. Para algunos procedimientos, como la atención del crecimiento y desarrollo, se debe limpiar y desinfectar la superficie de los equipos y materiales utilizados después de cada usuario para evitar la propagación de virus como el COVID-19.
- **Mantenimiento preventivo:** Cumplir con el programa de mantenimiento preventivo recomendado por el fabricante, que puede incluir calibración, revisión de componentes y lubricación.
- **Almacenamiento adecuado:** Guardar los equipos en un lugar seguro, limpio y seco cuando no estén en uso, protegiéndolos del polvo, la humedad y temperaturas extremas. Si es posible, los accesorios deben permanecer conectados, especialmente en equipos de emergencia.
- **Reporte de fallas:** Informar inmediatamente cualquier falla, mal funcionamiento o daño detectado en el equipo al personal técnico o encargado.
- **Evitar el uso incorrecto:** Utilizar los equipos únicamente para los fines previstos y evitar sobrecargas o usos para los que no están diseñados. Evitar el uso de cables de extensión en la medida de lo posible.

3.3 Uso Racional y Conservación de Materiales de Terapia Física y Rehabilitación

Los materiales de terapia física y rehabilitación incluyen una amplia gama de insumos y equipos más simples, cuyo uso racional y conservación también son importantes:

- **Selección adecuada:** Elegir el material o insumo apropiado para la técnica o ejercicio terapéutico a realizar.

- **Preparación y manipulación:** Preparar los materiales de manera higiénica y manipularlos correctamente durante la sesión. Por ejemplo, al usar compresas calientes, extraerlas con pinzas.
- **Limpieza y desinfección:** Limpiar y desinfectar los materiales reutilizables después de cada uso, siguiendo los protocolos establecidos. Esto es crucial para prevenir infecciones. Se deben tener tachos y bolsas de basura diferenciados para el manejo adecuado de residuos sólidos.
- **Almacenamiento ordenado:** Guardar los materiales en lugares designados, limpios y organizados para facilitar su acceso y evitar daños o pérdidas.
- **Uso responsable de desechables:** Utilizar los insumos desechables de manera consciente y eliminarlos correctamente en los recipientes adecuados.
- **Verificación de la fecha de caducidad:** Asegurarse de que los materiales tengan una fecha de caducidad vigente antes de su uso.

3.4 Rol del Profesional de la Salud

Los profesionales de la salud tienen un rol crucial en el uso racional y la conservación de equipos y materiales:

- **Capacitación continua:** Mantenerse actualizados sobre el funcionamiento, el mantenimiento y los protocolos de uso de los equipos y materiales.
- **Cumplimiento de protocolos:** Seguir estrictamente los manuales de usuario y los protocolos institucionales para el uso y conservación.
- **Educación al paciente y cuidadores:** Instruir a los pacientes y sus familiares sobre el uso adecuado y los cuidados de los equipos que puedan utilizar en casa.
- **Supervisión y reporte:** Supervisar el uso de los equipos y materiales, y reportar cualquier incidente, falla o necesidad de mantenimiento.
- **Fomento de una cultura de cuidado:** Promover una cultura organizacional donde el uso eficiente y la conservación de los recursos sean prioridades.

4. Examen

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada caso y seleccione la alternativa que considere correcta.

1. **Caso:** Un terapeuta físico va a utilizar un equipo de ultrasonido por primera vez.
 - a) Debe encender el equipo y comenzar la terapia inmediatamente.

- b) Debe solicitar una capacitación sobre el uso del equipo y leer el manual de usuario. **(Correcta)**
 - c) Puede preguntar a un colega cómo usarlo y seguir sus indicaciones.
 - d) No es necesario ninguna preparación previa, el equipo es intuitivo.
2. **Caso:** Al finalizar una sesión de electroterapia, el terapeuta apaga el equipo pero deja los electrodos conectados al paciente.
- a) Esta es una práctica segura para ahorrar tiempo en la próxima sesión.
 - b) Es importante retirar los electrodos para evitar irritación en la piel del paciente. **(Correcta)**
 - c) Dejar los electrodos conectados no afecta al paciente si el equipo está apagado.
 - d) El paciente puede retirarse los electrodos al llegar a casa.
3. **Caso:** Se derrama gel conductor sobre el panel de control de un equipo de ultrasonido.
- a) Se debe limpiar rápidamente con un paño seco.
 - b) Se debe continuar utilizando el equipo ya que el gel no es conductor.
 - c) Se debe apagar el equipo inmediatamente, desconectarlo y limpiar el gel con un paño húmedo, reportando el incidente. **(Correcta)**
 - d) No es necesario hacer nada, el gel se secará solo.
4. **Caso:** Un técnico de fisioterapia nota que un cable de alimentación de un equipo de onda corta está parcialmente pelado.
- a) Debe cubrir la parte pelada con cinta aislante y seguir utilizando el equipo.
 - b) Debe informar inmediatamente al encargado del mantenimiento y no utilizar el equipo. **(Correcta)**
 - c) Puede utilizar el equipo con precaución, evitando tocar la parte pelada.
 - d) No representa un riesgo significativo si nadie toca el cable.
5. **Caso:** Después de utilizar una camilla terapéutica, el terapeuta observa manchas de crema en la superficie.
- a) No es necesario limpiarla, el siguiente paciente no se dará cuenta.
 - b) Debe limpiarla con un paño húmedo y desinfectante para mantener la higiene. **(Correcta)**
 - c) Puede cubrir la mancha con una toalla para el siguiente paciente.
 - d) La limpieza de la camilla se realiza solo al final del día.
6. **Caso:** Un equipo de magnetoterapia no se ha utilizado en varias semanas y está cubierto de polvo.
- a) Se puede utilizar directamente, el polvo no afecta su funcionamiento.

- b) Se debe limpiar el equipo antes de su uso siguiendo las recomendaciones del fabricante. **(Correcta)**
 - c) El polvo ayuda a proteger el equipo del ambiente.
 - d) Solo es necesario limpiar el equipo si el polvo es muy grueso.
7. **Caso:** Un balón de Bobath utilizado en una sesión con un niño presenta restos de suciedad.
- a) Se guarda directamente ya que se limpiará en la próxima sesión.
 - b) Se debe limpiar y desinfectar inmediatamente después de su uso para evitar la propagación de gérmenes. **(Correcta)**
 - c) La limpieza de los balones se realiza una vez al mes.
 - d) No es necesario limpiar los materiales si el paciente no tiene enfermedades infecciosas.
8. **Caso:** Un terapeuta necesita medir el rango de movimiento articular de un paciente y no encuentra el goniómetro en su lugar habitual.
- a) Puede utilizar una regla común para estimar el rango.
 - b) Debe buscar el goniómetro en el lugar designado o solicitar uno prestado. **(Correcta)**
 - c) Puede realizar la evaluación sin medir el rango articular.
 - d) Cualquier instrumento de medición similar sirve.
9. **Caso:** Al terminar una sesión de terapia con parafina, el terapeuta desecha la parafina utilizada en el bote de basura común.
- a) Esta es la forma correcta de desechar la parafina.
 - b) La parafina debe desecharse en un recipiente especial para residuos sólidos según la normativa. **(Correcta)**
 - c) La parafina se puede reutilizar en la próxima sesión.
 - d) La parafina no representa un riesgo para el medio ambiente.
10. **Caso:** Un terapeuta nota que la temperatura del tanque de hidroterapia es más alta de lo prescrito.
- a) Puede iniciar la terapia ya que la diferencia no es significativa.
 - b) Debe ajustar la temperatura al nivel indicado antes de que el paciente ingrese al tanque. **(Correcta)**
 - c) El paciente puede indicar si la temperatura es demasiado alta.
 - d) La temperatura del agua no es un factor importante en la hidroterapia.
11. **Caso:** Un paciente pregunta cómo debe cuidar la férula que le entregaron para usar en casa.
- a) El terapeuta solo debe indicar que la use según las instrucciones.

- b) El terapeuta debe explicar al paciente cómo limpiar la férula, cuándo usarla y cómo almacenarla. **(Correcta)**
 - c) El paciente debe averiguar cómo cuidarla por su cuenta.
 - d) Los cuidados de la férula no son importantes para su eficacia.
12. **Caso:** Un equipo de electroestimulación presenta una falla intermitente durante el tratamiento.
- a) El terapeuta debe intentar solucionar el problema moviendo los cables.
 - b) El terapeuta debe suspender el tratamiento y reportar la falla al personal técnico. **(Correcta)**
 - c) El terapeuta puede continuar el tratamiento si la falla no es constante.
 - d) Las fallas intermitentes son comunes en estos equipos.
13. **Caso:** Se va a realizar una sesión de terapia manual con un paciente y no hay toallas limpias disponibles.
- a) Se puede utilizar una toalla usada si parece limpia.
 - b) Se debe buscar toallas limpias para mantener la higiene y comodidad del paciente. **(Correcta)**
 - c) La terapia manual se puede realizar sin toallas.
 - d) El paciente debe traer su propia toalla.
14. **Caso:** Un equipo nuevo llega al servicio de rehabilitación sin el manual de usuario.
- a) Se puede comenzar a utilizar el equipo basándose en la experiencia con equipos similares.
 - b) Se debe contactar al proveedor para solicitar el manual antes de utilizar el equipo. **(Correcta)**
 - c) El manual no es necesario si el técnico conoce el funcionamiento básico.
 - d) Se puede buscar un manual similar en internet.
15. **Caso:** Al finalizar el día, quedan varios insumos desechables sin utilizar sobre la mesa de tratamiento.
- a) Se pueden dejar sobre la mesa para utilizarlos al día siguiente.
 - b) Los insumos no utilizados deben desecharse correctamente si son de un solo uso o almacenarse adecuadamente si son reutilizables. **(Correcta)**
 - c) Se pueden guardar en cualquier lugar para ahorrar espacio.
 - d) Los insumos desechables se pueden reutilizar si no se utilizaron directamente con el paciente.

Clase 5: Derechos de Usuarios con Énfasis en los Derechos de las Personas con Discapacidad en el Perú.

2. Introducción:

Todas las personas tienen derechos fundamentales que deben ser respetados y garantizados. Dentro de este marco, los usuarios de servicios, ya sean de salud, educación, transporte o cualquier otro, poseen derechos específicos que buscan asegurar una atención digna y adecuada. En el contexto peruano, la Constitución Política reconoce el derecho a la protección de la salud y establece una protección especial para las personas con discapacidad. La **Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad**, tiene como finalidad establecer el marco legal para la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de la persona con discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica. Esta ley define a la persona con discapacidad como aquella que tiene una o más deficiencias físicas, sensoriales, mentales o intelectuales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerza o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás. Asimismo, el **Decreto Supremo N° 007-2020-SA** aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, detallando mecanismos para la implementación de los derechos de los usuarios con problemas de salud mental.

3. Desarrollo:

Los derechos de los usuarios con énfasis en las personas con discapacidad abarcan múltiples dimensiones protegidas por la legislación peruana:

- **Derecho a la Igualdad y No Discriminación:** La persona con discapacidad tiene los mismos derechos que el resto de la población, sin perjuicio de las medidas específicas establecidas para alcanzar la igualdad de hecho. La discriminación por motivos de discapacidad está prohibida, considerándose como tal toda distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de uno o varios derechos, incluyendo la denegación de ajustes razonables.

- **Derecho a la Salud:** La persona con discapacidad tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación. El Estado garantiza el acceso a prestaciones de salud integrales de calidad, incluyendo la rehabilitación y la salud sexual y reproductiva. Esto se extiende a la salud mental, donde la Ley de Salud Mental y su reglamento establecen derechos como el consentimiento informado para intervenciones, el acceso a una atención basada en el modelo comunitario, y la prohibición de medidas que vulneren la dignidad. Las personas con discapacidad tienen derecho a que la atención de su salud se preste dentro de la comunidad en la que viven, bajo un enfoque intercultural.
- **Derecho a la Accesibilidad:** La persona con discapacidad tiene derecho a acceder, en igualdad de condiciones que las demás, al entorno físico, los medios de transporte, los servicios, la información y las comunicaciones, de la manera más autónoma y segura posible. Esto incluye la accesibilidad en edificaciones, transporte, comunicación mediante diversos formatos y medios, y acceso a la información en páginas web. La denegación de ajustes razonables se considera un acto discriminatorio.
- **Derecho a la Educación:** La persona con discapacidad tiene derecho a recibir una educación de calidad, con enfoque inclusivo, que responda a sus necesidades y potencialidades, en el marco de una efectiva igualdad de oportunidades. Ninguna institución educativa puede negar el acceso o permanencia por motivos de discapacidad. Se deben realizar adaptaciones metodológicas y curriculares, así como ajustes razonables necesarios. Las universidades deben reservar el 5% de sus vacantes para personas con discapacidad.
- **Derecho al Trabajo:** La persona con discapacidad tiene derecho a trabajar, en igualdad de condiciones que las demás, en un trabajo libremente elegido o aceptado, con igualdad de oportunidades y de remuneración. Se deben realizar ajustes razonables en el lugar de trabajo. El Estado promueve la adopción de buenas prácticas de empleo de personas con discapacidad. Existe una cuota de empleo del 5% en entidades públicas.
- **Derechos en la Atención de la Salud Mental:** La Ley de Salud Mental y su reglamento enfatizan el derecho al consentimiento informado, la voluntariedad de la evaluación en salud mental con excepciones legales, el derecho a acceder a la planificación anticipada de decisiones en salud mental, y la prohibición de tratamientos sin consentimiento informado como el aislamiento o la terapia

electroconvulsiva. Se promueve el modelo de atención comunitaria y la desinstitucionalización de personas con discapacidad psicosocial que se encuentran en hospitalización de larga estancia.

- **Mecanismos de Protección y Garantía:** La Ley General de la Persona con Discapacidad crea el Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad (CONADIS) como el órgano especializado en estas cuestiones, encargado de formular, coordinar, ejecutar y supervisar las políticas en materia de discapacidad, así como de fiscalizar e imponer sanciones. A nivel regional y local, existen las Oficinas Regionales de Atención a las Personas con Discapacidad (OREDIS) y las Oficinas Municipales de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED) con funciones similares a nivel de sus jurisdicciones. La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) también promueve, protege y defiende los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud mental.

4. Examen

Caso 1:

María, una persona con discapacidad visual, acude a una entidad bancaria para abrir una cuenta. Solicita que los estados de cuenta le sean remitidos en sistema braille. El banco se niega argumentando que no cuentan con ese servicio.

a) La negativa del banco es permisible ya que no están obligados a ofrecer servicios en braille. b) La negativa del banco constituye un acto discriminatorio que vulnera los derechos de María a la accesibilidad en la comunicación. c) El banco puede ofrecerle a María que un familiar le lea los estados de cuenta como una alternativa válida. d) El banco solo está obligado a ofrecer la información en formato digital accesible a través de un lector de pantalla.

Respuesta Correcta: b) La negativa del banco constituye un acto discriminatorio que vulnera los derechos de María a la accesibilidad en la comunicación.

Caso 2:

Juan, quien tiene una discapacidad motora y utiliza silla de ruedas, postula a un puesto en una empresa pública. Cumple con todos los requisitos y obtiene un puntaje aprobatorio

en el concurso. Sin embargo, al momento de la contratación, no se le otorga la bonificación del 15% sobre el puntaje final que establece la ley para personas con discapacidad.

a) La empresa pública no está obligada a otorgar la bonificación si considera que la discapacidad de Juan podría afectar su desempeño. b) La bonificación solo se aplica a personas con discapacidad severa. c) La omisión de otorgar la bonificación constituye una infracción muy grave a la Ley General de la Persona con Discapacidad. d) La empresa pública puede decidir discrecionalmente si otorga o no la bonificación.

Respuesta Correcta: c) La omisión de otorgar la bonificación constituye una infracción muy grave a la Ley General de la Persona con Discapacidad.

Caso 3:

Pedro es internado en un hospital psiquiátrico en contra de su voluntad y sin que se hayan realizado esfuerzos significativos para obtener su consentimiento o considerar otras opciones de tratamiento menos restrictivas.

a) El internamiento involuntario es permitido en casos de emergencia psiquiátrica, incluso sin consentimiento. b) El internamiento involuntario solo es legal si lo autoriza un familiar directo de Pedro. c) El internamiento de Pedro vulnera su derecho al consentimiento informado y a la libertad personal, a menos que se sigan los procedimientos legales establecidos para la designación de apoyos para la toma de decisiones. d) El hospital tiene la facultad de internar a Pedro si considera que su estado representa un peligro para sí mismo o para terceros.

Respuesta Correcta: c) El internamiento de Pedro vulnera su derecho al consentimiento informado y a la libertad personal, a menos que se sigan los procedimientos legales establecidos para la designación de apoyos para la toma de decisiones.

Caso 4:

Una escuela privada niega la matrícula a un niño con síndrome de Down argumentando que no cuentan con personal capacitado para atender sus necesidades educativas especiales.

a) La escuela privada puede negar la matrícula si demuestra que realizar ajustes razonables generaría una carga desproporcionada. b) La escuela privada está en su derecho de elegir a sus estudiantes. c) La negativa de la escuela privada constituye un acto discriminatorio que vulnera el derecho a la educación inclusiva del niño. d) La escuela privada puede sugerir a los padres que matriculen al niño en una escuela de educación especial.

Respuesta Correcta: c) La negativa de la escuela privada constituye un acto discriminatorio que vulnera el derecho a la educación inclusiva del niño.

Caso 5:

Ana, una persona con discapacidad auditiva, asiste a una conferencia pública. Solicita que la información sea proyectada con subtítulos o que se cuente con un intérprete de lengua de señas para poder comprender la exposición. Los organizadores se niegan a facilitar estos apoyos.

a) Los organizadores no están obligados a facilitar estos apoyos si no fueron solicitados con anticipación. b) Los organizadores pueden ofrecer a Ana un resumen escrito de la conferencia como una alternativa suficiente. c) La negativa de los organizadores vulnera el derecho de Ana a la accesibilidad a la información y la comunicación. d) La obligación de facilitar estos apoyos solo recae sobre entidades públicas.

Respuesta Correcta: c) La negativa de los organizadores vulnera el derecho de Ana a la accesibilidad a la información y la comunicación.

Caso 6:

Un centro de salud mental aplica de forma rutinaria el aislamiento como medida terapéutica para pacientes que presentan agitación, sin evaluar otras alternativas ni obtener el consentimiento informado de los usuarios.

- a) El aislamiento es una medida terapéutica válida en casos de agitación severa. b) El centro de salud mental puede aplicar el aislamiento si su reglamento interno lo permite. c) La aplicación rutinaria del aislamiento sin consentimiento informado vulnera los derechos de los usuarios y está prohibida por la Ley de Salud Mental. d) El aislamiento puede ser necesario para proteger la seguridad del paciente y de otros usuarios.

Respuesta Correcta: c) La aplicación rutinaria del aislamiento sin consentimiento informado vulnera los derechos de los usuarios y está prohibida por la Ley de Salud Mental.

Caso 7:

Marcos, quien tiene una discapacidad intelectual, es sometido a una evaluación de salud mental para un trámite laboral sin que exista un mandato legal o reglamentario que exija dicha evaluación.

- a) La evaluación es permisible si el empleador considera que es relevante para el puesto de trabajo. b) Marcos tiene derecho a negarse a la evaluación ya que no existe un sustento legal para exigirla, y dicha exigencia se considera un acto discriminatorio. c) La evaluación es necesaria para determinar si Marcos es apto para el trabajo. d) El empleador puede solicitar la evaluación siempre y cuando cuente con el consentimiento de Marcos.

Respuesta Correcta: b) Marcos tiene derecho a negarse a la evaluación ya que no existe un sustento legal para exigirla, y dicha exigencia se considera un acto discriminatorio.

Caso 8:

Una municipalidad no considera las normas de accesibilidad para personas con discapacidad al aprobar los planos de construcción de un nuevo mercado público.

- a) La municipalidad no está obligada a considerar las normas de accesibilidad en construcciones privadas. b) La municipalidad solo debe considerar la accesibilidad en edificaciones destinadas a personas con discapacidad. c) La omisión de considerar las normas de accesibilidad constituye una infracción grave a la Ley General de la Persona

con Discapacidad. d) La municipalidad puede aprobar los planos si cumple con los requisitos básicos de seguridad.

Respuesta Correcta: c) La omisión de considerar las normas de accesibilidad constituye una infracción grave a la Ley General de la Persona con Discapacidad.

Caso 9:

Luisa, quien vive en una zona rural y tiene una discapacidad física, necesita acceder a servicios de rehabilitación. El centro de salud más cercano no cuenta con estos servicios y no se le ofrece ninguna alternativa para acceder a ellos en otro lugar.

a) El centro de salud solo está obligado a ofrecer los servicios disponibles en sus instalaciones. b) El Estado no tiene la obligación de garantizar el acceso a servicios especializados en todas las zonas rurales. c) Luisa tiene derecho a que se le facilite el acceso a servicios de rehabilitación integrales y de calidad, sin discriminación por su lugar de residencia. d) Luisa debe trasladarse por sus propios medios a un centro de salud que ofrezca los servicios de rehabilitación.

Respuesta Correcta: c) Luisa tiene derecho a que se le facilite el acceso a servicios de rehabilitación integrales y de calidad, sin discriminación por su lugar de residencia.

Caso 10:

Un programa de televisión informativa no incluye interpretación en lengua de señas ni subtulado, dificultando el acceso a la información para personas con discapacidad auditiva.

a) La inclusión de lengua de señas o subtulado es opcional para programas informativos. b) Esta obligación solo aplica a canales de televisión estatales. c) La omisión de incluir estos medios de comunicación visual vulnera el derecho a la accesibilidad a la información de las personas con discapacidad auditiva. d) Los canales de televisión pueden ofrecer resúmenes escritos de los programas como alternativa.

Respuesta Correcta: c) La omisión de incluir estos medios de comunicación visual vulnera el derecho a la accesibilidad a la información de las personas con discapacidad auditiva.

Caso 11:

Una persona con discapacidad psicosocial que se encuentra en un hospital psiquiátrico de larga estancia expresa su deseo de ser dada de alta y reintegrarse a la comunidad. El equipo médico considera que aún no está en condiciones.

a) La decisión del equipo médico prevalece sobre el deseo del paciente. b) El paciente debe permanecer hospitalizado hasta que el equipo médico lo determine. c) El hospital debe activar el comité permanente encargado de evaluar la desinstitucionalización y explorar las opciones de reinserción familiar, social y laboral del paciente, considerando su voluntad y preferencias. d) La familia del paciente debe autorizar el alta.

Respuesta Correcta: c) El hospital debe activar el comité permanente encargado de evaluar la desinstitucionalización y explorar las opciones de reinserción familiar, social y laboral del paciente, considerando su voluntad y preferencias.

Caso 12:

Un empleador privado se niega a contratar a una persona con discapacidad motora para un puesto administrativo, a pesar de que cumple con todos los requisitos, argumentando que la infraestructura de la oficina no es accesible.

a) El empleador no está obligado a realizar adaptaciones en su infraestructura si esto implica un costo elevado. b) El empleador puede negarse a la contratación si considera que la discapacidad afectará el desempeño laboral. c) La negativa de contratar a la persona por motivos de falta de accesibilidad, sin evaluar la posibilidad de realizar ajustes razonables, constituye un acto discriminatorio. d) El empleador puede ofrecerle a la persona con discapacidad un puesto diferente que sí sea accesible.

Respuesta Correcta: c) La negativa de contratar a la persona por motivos de falta de accesibilidad, sin evaluar la posibilidad de realizar ajustes razonables, constituye un acto discriminatorio.

Caso 13:

Los padres de un niño con autismo solicitan ajustes razonables en la metodología de enseñanza de su hijo en una escuela regular para asegurar su inclusión y aprendizaje. La escuela se niega a realizar estas adaptaciones.

a) La escuela no está obligada a realizar ajustes razonables si esto implica modificar su currículo estándar. b) La escuela puede argumentar que no cuenta con la experiencia necesaria para atender al niño. c) La negativa de la escuela a realizar ajustes razonables vulnera el derecho a la educación inclusiva del niño y su derecho a recibir una educación que responda a sus necesidades. d) Los padres deben matricular al niño en una escuela especializada.

Respuesta Correcta: c) La negativa de la escuela a realizar ajustes razonables vulnera el derecho a la educación inclusiva del niño y su derecho a recibir una educación que responda a sus necesidades.

Caso 14:

Una empresa de seguros de salud se niega a brindar cobertura a una persona con discapacidad preexistente.

a) La empresa de seguros tiene derecho a negar la cobertura basándose en el riesgo asociado a la condición preexistente. b) La empresa de seguros solo está obligada a brindar cobertura si la persona adquiere la discapacidad después de contratar el seguro. c) La negativa de la empresa de seguros a brindar cobertura por motivos de discapacidad está prohibida por la Ley General de la Persona con Discapacidad. d) La empresa de seguros puede ofrecer una cobertura limitada para la condición preexistente.

Respuesta Correcta: c) La negativa de la empresa de seguros a brindar cobertura por motivos de discapacidad está prohibida por la Ley General de la Persona con Discapacidad.

Caso 15:

En un centro de atención de salud mental, se utilizan cuartos de aislamiento con llave para pacientes que presentan crisis.

a) El uso de cuartos de aislamiento con llave es una medida de seguridad necesaria en centros de salud mental. b) Esta práctica es permisible si está contemplada en el reglamento interno del centro. c) La existencia de cuartos cerrados con llave vulnera los derechos de las personas con problemas de salud mental, incluyendo el derecho al libre tránsito, y está prohibida. d) Los cuartos de aislamiento pueden ser utilizados temporalmente en casos de emergencia para proteger al paciente y a otros.

Respuesta Correcta: c) La existencia de cuartos cerrados con llave vulnera los derechos de las personas con problemas de salud mental, incluyendo el derecho al libre tránsito, y está prohibida.

Clase: 6 Prevención y Control de Enfermedades Raras y Huérfanas, Incluyendo la Rehabilitación Basada en Comunidad

2. Introducción

Las **Enfermedades Raras o Huérfanas (ERH)** constituyen un grupo amplio y heterogéneo de enfermedades que se caracterizan por su **baja prevalencia**, afectando a un número limitado de personas en comparación con enfermedades más comunes. A pesar de su rareza individual, en conjunto afectan a una proporción significativa de la población. Estas enfermedades suelen ser **crónicamente debilitantes, progresivas y, en muchos casos, amenazan la vida**, con un alto nivel de complejidad y una reducción significativa en la esperanza de vida.

Debido a su baja prevalencia, las ERH a menudo son **huérfanas de investigación, de interés para el mercado y de políticas de salud pública específicas**, lo que genera **retrasos en el diagnóstico y dificultades en el acceso a la asistencia especializada**. Sin embargo, en diversos países, incluyendo aquellos con marcos normativos como la **Ley 29698 en Perú**, se ha declarado de **interés nacional y preferente la atención y el tratamiento de las personas que padecen estas enfermedades**.

Esta clase abordará la importancia de un **enfoque integral** para las ERH, que abarca desde la **prevención y detección precoz**, pasando por el **diagnóstico oportuno y el acceso a tratamientos integrales**, hasta la **rehabilitación**, con un énfasis especial en la **Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)** como estrategia clave para mejorar la calidad de vida y la inclusión social de las personas afectadas y sus familias.

3. Desarrollo

El abordaje de las Enfermedades Raras y Huérfanas requiere estrategias específicas en las áreas de prevención, control y rehabilitación.

3.1. Prevención y Detección Precoz

La **prevención** de las ERH, aunque limitada debido a su origen genético en muchos casos, puede abordarse a través de:

- **Consulta preconcepcional y asesoramiento genético:** Informar a las parejas sobre los **riesgos de recurrencia** y las posibilidades de prevención. Esto incluye la **identificación de antecedentes familiares** de ERH y malformaciones congénitas. La **Ley 29698, modificada**, reconoce la importancia de la atención integral, incluyendo el diagnóstico.
- **Educación sexual y reproductiva:** Promover un adecuado seguimiento durante el embarazo y los **controles prenatales**.
- **Tamizaje neonatal:** La **implementación progresiva** del tamizaje neonatal permite la **detección temprana** de errores innatos del metabolismo y otras alteraciones congénitas, posibilitando un **tratamiento y seguimiento oportunos** antes de que aparezcan manifestaciones clínicas irreversibles. La **Ley 1980 de 2019 (mencionada en) sobre tamización neonatal en Colombia es un ejemplo de iniciativas en esta área**. En Perú, se dispone fortalecer el tamizaje neonatal de enfermedades raras y huérfanas.

La **detección precoz** es crucial para iniciar el manejo temprano y mejorar el pronóstico:

- **Formación continua del Talento Humano en Salud (THS):** Mejorar el conocimiento sobre ERH en todos los niveles de atención, desde la **atención primaria** hasta los centros especializados.
- **Implementación de sistemas estandarizados para el examen físico del recién nacido (EFIS).**
- **Capacitación en la valoración preconcepcional.**
- **Detección temprana del retraso o desviaciones en el desarrollo infantil.**

3.2. Control y Atención Integral

El **control** de las ERH se centra en garantizar un **acceso oportuno a un tratamiento integral**:

- **Diagnóstico oportuno y certero:** Reducir la "odisea diagnóstica" mediante la **capacitación de profesionales** y el acceso a **pruebas diagnósticas de calidad**, incluyendo estudios genéticos. El **Registro Nacional de Pacientes que Padecen Enfermedades Raras o Huérfanas (RNPERH)** es fundamental para generar información actualizada y mejorar el conocimiento sobre estas enfermedades.
- **Acceso a tratamientos integrales:** Esto incluye **productos farmacéuticos, terapias génicas o genéticas, dispositivos médicos y servicios sanitarios necesarios** para la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, monitoreo y rehabilitación. La **Ley 29698, modificada**, establece el derecho pleno y progresivo al acceso y cobertura integral

en salud, incluyendo las de alto costo. Se contemplan **mecanismos diferenciados de adquisición** de medicamentos.

- **Centros de Referencia y Redes de Servicio:** La **conformación y fortalecimiento de centros de referencia con equipos multidisciplinarios** es esencial para concentrar la experiencia y mejorar la atención. Estos centros deben garantizar la **continuidad asistencial**.
- **Guías de Práctica Clínica (GPC) y protocolos:** Desarrollar guías basadas en la mejor evidencia disponible para **estandarizar el diagnóstico y manejo** de las ERH.
- **Acceso a medicamentos:** Garantizar el acceso oportuno a los medicamentos necesarios, incluyendo aquellos de **alto costo**. En Perú, los productos farmacéuticos con registro en países de alta vigilancia sanitaria pueden obtener registro sanitario simplificado.

3.3. Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)

La **Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC)** es una estrategia fundamental para **promover la inclusión social, la igualdad de oportunidades y el mejor nivel posible de salud física y mental** para las personas con ERH. Se define como un **enfoque de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad** [citado en varias fuentes de RBC].

Los principios clave de la RBC incluyen:

- **Participación de la comunidad:** Involucrar a las personas con ERH, sus familias, las organizaciones de pacientes, la comunidad local y los diferentes sectores (salud, educación, trabajo, bienestar social) en la planificación e implementación de los programas de rehabilitación.
- **Enfoque integral:** Abordar las **necesidades físicas, funcionales, psicológicas, sociales, económicas y vocacionales** de las personas con ERH.
- **Sostenibilidad:** Utilizar los recursos locales disponibles y fortalecer las capacidades de la comunidad para mantener los programas a largo plazo.
- **Empoderamiento:** Fomentar la autonomía y la participación activa de las personas con ERH en la toma de decisiones sobre su propia rehabilitación y su vida.
- **Accesibilidad:** Garantizar que los servicios y las oportunidades sean accesibles para todas las personas con ERH, eliminando barreras físicas, comunicativas y actitudinales.

Las actividades de RBC pueden incluir:

- **Identificación de necesidades:** Evaluar las necesidades específicas de cada persona con ERH y su entorno.
- **Intervenciones de rehabilitación:** Proporcionar terapias físicas, ocupacionales, del lenguaje, psicológicas y otras intervenciones necesarias a nivel comunitario o a través de remisión a servicios especializados.
- **Apoyo psicosocial:** Ofrecer apoyo emocional, información y orientación a las personas con ERH y sus familias, ayudando a reducir el aislamiento y el estigma.
- **Promoción de la inclusión social:** Facilitar la participación en actividades educativas, laborales, recreativas y sociales.
- **Fortalecimiento de redes de apoyo:** Fomentar la creación de grupos de apoyo mutuo y la conexión con organizaciones de pacientes.
- **Adaptaciones y ayudas técnicas:** Facilitar el acceso a dispositivos y adaptaciones que mejoren la funcionalidad y la independencia.
- **Sensibilización y educación comunitaria:** Informar a la comunidad sobre las ERH y la importancia de la inclusión y el respeto hacia las personas afectadas.
- **Coordinación intersectorial:** Trabajar en colaboración con diferentes sectores para abordar las diversas necesidades de las personas con ERH.

4. Examen

1. Caso: Una pareja acude a su médico de atención primaria planificando un embarazo. El esposo tiene un hermano con una enfermedad rara de origen genético. ¿Cuál sería la acción preventiva inicial más apropiada? a) Realizar pruebas genéticas invasivas durante el embarazo. b) Informarles sobre la importancia de la consulta preconcepcional y el asesoramiento genético. c) Indicarles que las enfermedades raras no son hereditarias. d) Recomendarles evitar tener hijos. **Respuesta correcta: b)**

2. Caso: Un recién nacido presenta resultados anormales en la prueba de tamizaje neonatal para fenilcetonuria. ¿Cuál es el siguiente paso crucial? a) Informar a los padres que el tamizaje no es confirmatorio y no deben preocuparse. b) Iniciar inmediatamente el tratamiento con medicamentos costosos. c) Realizar pruebas confirmatorias y asegurar un seguimiento y tratamiento temprano si se confirma el diagnóstico. d) Esperar a que el niño presente síntomas antes de tomar alguna acción. **Respuesta correcta: c)**

3. Caso: Un niño de 7 años presenta dificultades de aprendizaje, retraso en el desarrollo motor y convulsiones. Después de varios exámenes, se sospecha una enfermedad rara.

¿Qué aspecto es fundamental para un control adecuado? a) Aislar al niño para evitar el estigma social. b) Garantizar el acceso a un equipo multidisciplinario en un centro de referencia con experiencia en enfermedades raras. c) Centrarse únicamente en el tratamiento sintomático en su comunidad local. d) Descontinuar la búsqueda de un diagnóstico definitivo debido a su rareza. **Respuesta correcta: b)**

4. Caso: Un paciente con una enfermedad rara requiere un medicamento de alto costo que no está incluido en el listado básico de su seguro de salud. ¿Qué mecanismos podrían facilitar su acceso al tratamiento (basado en la legislación peruana)? a) Asumir que el paciente deberá costear el medicamento en su totalidad. b) Solicitar el registro sanitario simplificado si el medicamento cuenta con aprobación en países de alta vigilancia sanitaria. c) Demandar al Estado para que cubra el costo sin seguir ningún procedimiento administrativo. d) Cambiar al paciente a un seguro de salud más costoso que incluya el medicamento. **Respuesta correcta: b)**

5. Caso: Una persona con una enfermedad rara que causa discapacidad motora tiene dificultades para salir de su casa y participar en actividades comunitarias. ¿Qué estrategia de rehabilitación basada en la comunidad sería más apropiada? a) Internarla en un centro de rehabilitación especializado de forma permanente. b) Proporcionar terapias físicas en su hogar y facilitar su participación en grupos de apoyo locales. c) Asumir que su aislamiento es una consecuencia inevitable de su enfermedad. d) Ofrecerle únicamente asistencia económica para cubrir sus necesidades básicas. **Respuesta correcta: b)**

6. Caso: ¿Cuál es un principio fundamental de la Rehabilitación Basada en la Comunidad para las personas con enfermedades raras? a) Centralizar todos los servicios de rehabilitación en hospitales de alta complejidad. b) Fomentar la dependencia de los pacientes hacia los profesionales de la salud. c) Promover la participación activa de la persona con la enfermedad rara, su familia y la comunidad en el proceso de rehabilitación. d) Ignorar las necesidades psicosociales de los pacientes y enfocarse solo en los aspectos físicos. **Respuesta correcta: c)**

7. Caso: Una asociación de pacientes de una enfermedad rara identifica barreras para el acceso a la salud en su comunidad. ¿Cuál es una acción clave que pueden emprender dentro del marco de la RBC? a) Manifestarse violentamente contra las autoridades de salud. b) Trabajar en colaboración con los proveedores de salud, las autoridades locales

y otros sectores para buscar soluciones y abogar por sus derechos. c) Culpar únicamente al gobierno por la falta de acceso. d) Desalentar a otros pacientes de buscar atención médica. **Respuesta correcta: b)**

8. Caso: ¿Cuál es el papel del Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Raras o Huérfanas? a) Limitar el acceso a la atención médica para controlar los costos. b) Generar un sistema de información actualizado sobre la incidencia, prevalencia y mortalidad de estas enfermedades para mejorar la planificación y la asignación de recursos. c) Publicar la información personal de los pacientes para generar conciencia pública. d) Reemplazar la necesidad de investigación científica sobre enfermedades raras. **Respuesta correcta: b)**

9. Caso: ¿Qué implica un enfoque integral en la atención de las personas con enfermedades raras? a) Centrarse únicamente en el tratamiento farmacológico. b) Abordar las necesidades físicas, emocionales, sociales y económicas de los pacientes y sus familias. c) Ignorar la importancia del diagnóstico precoz. d) Dejar la responsabilidad del cuidado únicamente a la familia. **Respuesta correcta: b)**

10. Caso: En el contexto de la prevención de enfermedades raras, ¿qué información es clave durante el asesoramiento genético? a) Garantizar que la pareja no tendrá hijos con enfermedades raras. b) Informar sobre el género de los futuros hijos. c) Evaluar el riesgo de transmitir la enfermedad, las opciones reproductivas y el manejo disponible. d) Presionar a la pareja para que se realice pruebas genéticas. **Respuesta correcta: c)**

11. Caso: ¿Cuál es la importancia de la formación continua del personal de salud en enfermedades raras? a) Reducir la necesidad de especialistas. b) Acelerar el diagnóstico, mejorar el manejo y facilitar la derivación oportuna de los pacientes. c) Disminuir los costos de atención médica. d) Eliminar la necesidad de guías de práctica clínica. **Respuesta correcta: b)**

12. Caso: ¿Cómo puede la comunidad participar activamente en la rehabilitación de personas con enfermedades raras? a) Ignorando las necesidades especiales de estas personas. b) Creando barreras físicas y sociales que limiten su participación. c) Ofreciendo apoyo emocional, creando espacios inclusivos y facilitando su integración en

actividades educativas, laborales y sociales. d) Difundiendo información errónea sobre estas enfermedades. **Respuesta correcta: c)**

13. Caso: ¿Qué rol juegan las organizaciones de pacientes en el abordaje de las enfermedades raras? a) Aislar a los pacientes y sus familias. b) Visibilizar las enfermedades, abogar por sus derechos, brindar apoyo mutuo y promover la investigación. c) Generar conflictos con los profesionales de la salud. d) Difundir información no verificada sobre tratamientos. **Respuesta correcta: b)**

14. Caso: ¿Qué se busca al fortalecer los centros de referencia para enfermedades raras? a) Limitar el acceso a la atención especializada. b) Concentrar la experiencia clínica, facilitar el abordaje multidisciplinario y mejorar la calidad de la atención. c) Aumentar los costos de atención médica. d) Dificultar la investigación científica. **Respuesta correcta: b)**

15. Caso: ¿Cuál es la meta principal de la Rehabilitación Basada en la Comunidad para las personas con enfermedades raras y sus familias? a) Mantener a las personas con enfermedades raras aisladas en sus hogares. b) Reducir los costos de atención médica a corto plazo. c) Mejorar su calidad de vida, promover su autonomía, facilitar su inclusión social y garantizar sus derechos. d) Limitar su participación en la toma de decisiones sobre su salud y bienestar. **Respuesta correcta: c)**

2. INTRODUCCIÓN

Los determinantes sociales de la salud son las **condiciones sociales, económicas y ambientales** en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y que influyen directamente en su estado de salud. Estos factores explican las **desigualdades en salud** entre diferentes grupos poblacionales y son fundamentales para diseñar políticas públicas efectivas.

En el contexto peruano, donde persisten **brechas significativas en el acceso a servicios de salud, educación y condiciones de vida dignas**, comprender estos determinantes es crucial para los profesionales de la salud, especialmente para los trabajadores sociales del MINSA, quienes intervienen directamente con poblaciones vulnerables.

3. DESARROLLO EXTENSO

A. MARCO CONCEPTUAL

1. Definición y Clasificación de los Determinantes Sociales de la Salud

Los determinantes sociales de la salud se clasifican en:

1. **Determinantes Estructurales:**

- Factores socioeconómicos y políticos (nivel de ingresos, educación, empleo, políticas públicas).
- Sistemas de gobernanza y distribución de recursos.

2. **Determinantes Intermedios:**

- Condiciones materiales de vida (vivienda, alimentación, acceso a agua potable).
- Factores conductuales y biológicos (estilos de vida, hábitos alimenticios, actividad física).
- Sistema de salud (acceso y calidad de los servicios).

2. Modelos Teóricos

- **Modelo de Dahlgren y Whitehead (1991):** Representa los determinantes en capas concéntricas, desde factores individuales hasta condiciones sociales generales.
- **Enfoque de los Determinantes Sociales de la OMS (2008):** Enfatiza en la equidad como eje central para reducir desigualdades.

B. DETERMINANTES SOCIALES EN EL PERÚ

1. Factores Socioeconómicos

- **Pobreza:** El 20% de la población peruana vive en pobreza, lo que limita el acceso a servicios de salud y alimentación adecuada.
- **Educación:** Bajo nivel educativo se asocia con menor conocimiento sobre prevención de enfermedades.

2. Condiciones Ambientales

- **Acceso a agua y saneamiento:** En áreas rurales, el 30% de la población no tiene acceso a agua potable.
- **Contaminación:** La minería informal contribuye a la contaminación por mercurio en zonas como Madre de Dios.

3. Factores Culturales

- **Interculturalidad:** Las comunidades indígenas enfrentan barreras culturales para acceder a servicios de salud occidentales.
- **Género:** Las mujeres rurales tienen menor acceso a educación y salud reproductiva.

4. Sistema de Salud

- **Desigualdad en el acceso:** Brecha entre zonas urbanas (mayor cobertura) y rurales (servicios limitados).
- **Fragmentación del sistema:** Disparidad entre Essalud, MINSA y seguros privados.

C. ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES**1. Funciones Específicas**

- **Diagnóstico social:** Identificar factores de riesgo en comunidades.
- **Promoción de salud:** Talleres educativos sobre higiene, nutrición y prevención.
- **Gestión de recursos:** Articulación con programas sociales (Juntos, Qali Warma).
- **Abogacía:** Incidencia en políticas públicas para reducir desigualdades.

2. Estrategias de Intervención

- **Enfoque comunitario:** Participación activa de líderes locales.
- **Intersectorialidad:** Trabajo conjunto con educación, vivienda y agricultura.
- **Interculturalidad:** Adaptación de mensajes de salud a lenguas originarias.

4. EXAMEN: 15 PREGUNTAS TIPO CASO**Pregunta 1:**

Caso: Una comunidad rural andina tiene alta prevalencia de desnutrición infantil. ¿Cuál es el determinante social más influyente?

- a) **Pobreza y falta de acceso a alimentos nutritivos** ✓
- b) Predisposición genética a la desnutrición
- c) Falta de hospitales en la zona
- d) Clima frío de la región

Pregunta 2:

Caso: En un asentamiento humano de Lima, hay un brote de dengue. ¿Qué determinante social está más relacionado?

- a) **Falta de agua potable y acumulación de basura** ✓
- b) Uso excesivo de aire acondicionado
- c) Consumo de comida chatarra
- d) Falta de ejercicio físico

Pregunta 3:

Caso: Mujeres indígenas no acuden a controles prenatales por temor a discriminación.

¿Qué determinante interviene?

- a) **Barreras culturales y falta de enfoque intercultural en los servicios de salud** ✓
- b) Falta de medicamentos en el puesto de salud
- c) Ausencia de pediatras en la zona
- d) Lejanía de la comunidad

Pregunta 4:

Caso: Un adolescente de zona urbano-marginal abandona el tratamiento para tuberculosis. ¿Qué factor social es clave?

- a) **Estigma social y falta de apoyo familiar** ✓
- b) Efectos secundarios de los medicamentos
- c) Calidad del diagnóstico médico
- d) Falta de vacunas

Pregunta 5:

Caso: Una comunidad amazónica rechaza la vacunación por creencias tradicionales. ¿Cómo abordar este determinante?

- a) **Trabajar con líderes locales y usar enfoque intercultural** ✓
- b) Obligar a la vacunación con apoyo policial
- c) Ignorar las creencias y vacunar solo a niños
- d) Ofrecer dinero a cambio de vacunarse

Pregunta 6:

Caso: Un barrio marginal tiene alta incidencia de enfermedades respiratorias. ¿Qué determinante priorizar?

- a) **Hacinamiento y contaminación del aire interior por uso de leña** ✓
- b) Falta de árboles en la comunidad
- c) Consumo de tabaco en adultos
- d) Falta de farmacias en la zona

Pregunta 7:

Caso: Un trabajador minero informal sufre intoxicación por mercurio. ¿Qué determinante social está involucrado?

- a) **Trabajo precario sin protección laboral** ✓
- b) Falta de hospitales especializados
- c) Dieta alta en grasas
- d) Sedentarismo

Pregunta 8:

Caso: Una familia migrante venezolana no accede a servicios de salud. ¿Qué determinante es más relevante?

- a) **Falta de documentación y barreras administrativas** ✓
- b) Idioma diferente al español
- c) Diferencias genéticas en su metabolismo
- d) Clima distinto al de su país de origen

Pregunta 9:

Caso: Adultos mayores en zona rural no reciben pensiones. ¿Cómo afecta esto su salud?

- a) **Limita su acceso a medicamentos y alimentación adecuada** ✓
- b) Aumenta su actividad física al tener que trabajar
- c) Mejora su autonomía al no depender del Estado
- d) No tiene impacto en su salud

Pregunta 10:

Caso: Un niño con discapacidad no asiste a terapia por falta de transporte. ¿Qué determinante social intervenir?

- a) **Accesibilidad a servicios de rehabilitación** ✓
- b) Calificación de los terapeutas
- c) Calidad del equipamiento médico
- d) Horario de atención del centro de salud

Pregunta 11:

Caso: Una mujer es víctima de violencia y desarrolla depresión. ¿Qué determinante social es clave?

- a) **Género y desigualdad de poder en la relación** ✓
- b) Falta de antidepresivos en el centro de salud
- c) Susceptibilidad genética a la depresión
- d) Falta de gimnasios en su comunidad

Pregunta 12:

Caso: Jóvenes en un barrio pobre consumen drogas. ¿Qué determinante social priorizar?

- a) **Falta de oportunidades educativas y laborales** ✓
- b) Disponibilidad de drogas en la zona
- c) Influencia de la música que escuchan
- d) Falta de áreas deportivas

Pregunta 13:

Caso: Una comunidad no tiene desagüe y sufre parasitosis. ¿Qué acción aborda el determinante?

- a) **Gestionar proyecto de saneamiento básico con la municipalidad** ✓
- b) Repartir antiparasitarios cada mes
- c) Construir un nuevo centro de salud
- d) Contratar más médicos para la zona

Pregunta 14:

Caso: Una madre adolescente abandona la escuela por embarazo. ¿Qué determinante social influyó?

- a) **Falta de educación sexual integral en la escuela** ✓
- b) Alta fertilidad en su familia
- c) Falta de ultrasonidos en el centro de salud
- d) Ausencia de pediatras en la zona

Pregunta 15:

57

Caso: Un pueblo indígena tiene alta mortalidad materna. ¿Qué determinante es más relevante?

- a) **Distancia a centros de salud y falta de personal intercultural** ✓
- b) Uso de plantas medicinales tradicionales
- c) Falta de incubadoras en el hospital
- d) Baja estatura de las mujeres

CLASE 08: EJES FUNDAMENTALES DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

1.Introducción:

La atención primaria es la primera línea de contacto de la población con el sistema de salud. Su objetivo es brindar cuidados integrales y accesibles, asegurando la equidad y la continuidad en la atención. En esta clase, desglosaremos los ejes fundamentales que sustentan la atención primaria de salud.

2. Desarrollo:

Accesibilidad:

- **Concepto:** Garantizar que todos los individuos puedan acceder a servicios de salud sin barreras económicas, geográficas o culturales.
- **Importancia:** Asegura que todos los miembros de la comunidad reciban la atención necesaria.
- **Estrategias:** Implementación de centros de salud en áreas rurales y urbanas, políticas de financiamiento justo, y reducción de tiempos de espera.

Atención Integral:

- **Concepto:** Proporcionar atención que incluye promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos
- **Importancia:** Aborda las necesidades de salud del paciente de manera holística.
- **Estrategias:** Formación continua de profesionales de la salud, integración de servicios de salud mental y física, y programas educativos para la población.

Continuidad de la Atención:

- **Concepto:** Asegurar la continuidad del cuidado a lo largo del tiempo y a través de diferentes niveles de atención.
- **Importancia:** Evita interrupciones en el tratamiento y mejora los resultados de salud a largo plazo.
- **Estrategias:** Sistemas de referencia y contrarreferencia eficaces, historias clínicas electrónicas compartidas, y coordinación entre niveles de atención.

Participación Comunitaria:

- **Concepto:** Involucrar a la comunidad en la toma de decisiones sobre sus necesidades de salud y en la implementación de soluciones.
- **Importancia:** Empodera a la comunidad y garantiza que las intervenciones de salud sean culturalmente adecuadas y efectivas.

- **Estrategias:** Formación de comités de salud comunitarios, encuestas de salud comunitaria, y programas de capacitación para líderes comunitarios.

Coordinación del Cuidado:

- **Concepto:** Integrar servicios de salud para proporcionar un cuidado cohesionado y eficiente.
- **Importancia:** Mejora la eficiencia del sistema de salud y asegura que los pacientes reciban una atención continua y completa.
- **Estrategias:** Redes integradas de servicios de salud, protocolos de atención comunitarios, y comunicación efectiva entre proveedores de salud.

3. Resumen:

La atención primaria se basa en la accesibilidad, atención integral, continuidad, participación comunitaria y coordinación del cuidado. Estos ejes son esenciales para construir un sistema de salud eficiente y equitativo, garantizando que todos los individuos reciban una atención de salud adecuada y continua.

4. Examen:

1. ¿Qué se entiende por accesibilidad en la atención primaria?
 - a) Servicios de salud solo para personas con ingresos altos
 - b) Garantizar acceso a servicios de salud sin barreras
 - c) Atención solo en áreas urbanas
 - **Respuesta correcta: b)**
2. ¿Qué implica la atención integral?
 - a) Solo tratamiento de enfermedades agudas
 - b) Promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación
 - c) Solo atención de emergencia
 - **Respuesta correcta: b)**
3. ¿Por qué es importante la continuidad de la atención?
 - a) Reduce los costos de los servicios de salud
 - b) Mejora los resultados de salud a largo plazo
 - c) Limita el acceso a servicios especializados
 - **Respuesta correcta: b)**
4. ¿Qué significa la participación comunitaria en la atención primaria?
 - a) Involucrar a la comunidad en decisiones de salud
 - b) Reducir la interacción con la comunidad
 - c) Implementar decisiones de salud sin consulta

- **Respuesta correcta: a)**

5. ¿Qué es la coordinación del cuidado?

- a) Integrar servicios de salud para un cuidado eficiente
- b) Separar servicios de salud en diferentes áreas
- c) Limitar la comunicación entre proveedores de salud
- **Respuesta correcta: a)**

CLASE 9: FUNDAMENTACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

1. Introducción:

La atención primaria de salud es el pilar fundamental del sistema de salud en Perú. MINSA ha desarrollado un enfoque integral y accesible para garantizar que todos los ciudadanos reciban la atención necesaria. En esta clase, exploraremos los fundamentos y principios que sustentan la atención primaria de salud en Perú.

2. Desarrollo:

Historia y Evolución:

- **Contexto Histórico:** La atención primaria de salud en Perú ha evolucionado a lo largo de los años, influenciada por eventos históricos y políticas de salud pública.
- **Desarrollo del Sistema:** Desde la creación de MINSA, el sistema de salud ha enfocado sus esfuerzos en mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud.

Principios Fundamentales:

- **Equidad:** Garantizar que todos los individuos, independientemente de su situación económica o ubicación geográfica, tengan acceso a servicios de salud.
- **Accesibilidad:** Implementar centros de salud en áreas rurales y urbanas, reduciendo barreras económicas y geográficas.
- **Integralidad:** Proporcionar atención que abarca la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.
- **Continuidad:** Asegurar un seguimiento continuo y una relación estable entre el paciente y el equipo de salud.
- **Participación Comunitaria:** Involucrar a la comunidad en la toma de decisiones sobre sus necesidades de salud y en la implementación de soluciones.

Estrategias y Programas:

- **Plan Nacional de Acciones Coordinadas de Salud (PNACS):** Un plan que establece las acciones prioritarias y coordinadas para mejorar la salud pública en Perú.
- **Programas de Salud Comunitaria:** Implementación de programas de vacunación, educación para la salud y promoción de estilos de vida saludables.
- **Redes Integradas de Servicios de Salud:** Coordinación entre diferentes niveles de atención y servicios de salud para proporcionar un cuidado eficiente y efectivo.

o.

Desafíos y Oportunidades:

- **Desafíos:** Falta de recursos, desigualdades en el acceso a los servicios de salud y la necesidad de formación continua de los profesionales de salud¹.
- **Oportunidades:** Implementación de tecnologías de la información, fortalecimiento de políticas públicas y promoción de la investigación en atención primaria¹.

4. Resumen: La atención primaria de salud en Perú, bajo la dirección de MINSA, se basa en principios de equidad, accesibilidad, integralidad, continuidad y participación comunitaria. Estos fundamentos son esenciales para construir un sistema de salud robusto y equitativo que mejore la salud y el bienestar de la población.

5. Examen:

1. ¿Qué es el Plan Nacional de Acciones Coordinadas de Salud (PNACS)?
 - a) Un plan para reducir el acceso a servicios de salud
 - b) Un plan que establece acciones prioritarias para mejorar la salud pública
 - c) Un plan para aumentar los costos de los servicios de salud
 - **Respuesta correcta: b)**
2. ¿Cuál es uno de los principios fundamentales de la atención primaria de salud en Perú?
 - a) Exclusividad
 - b) Equidad
 - c) Limitación de acceso
 - **Respuesta correcta: b)**
3. ¿Por qué es importante la participación comunitaria en la atención primaria?
 - a) Para reducir costos
 - b) Para involucrar a la comunidad en decisiones de salud
 - c) Para limitar el acceso a servicios de salud
 - **Respuesta correcta: b)**
4. ¿Qué desafío común enfrenta la atención primaria de salud en Perú?
 - a) Abundancia de recursos
 - b) Desigualdades en el acceso a los servicios de salud
 - c) Escasez de enfermedades
 - **Respuesta correcta: b)**
5. ¿Qué significa la integralidad en la atención primaria de salud?

- a) Focalizarse solo en la prevención de enfermedades
- b) Brindar atención que incluye promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación
- c) Limitar la atención y enfocarse en los tratamientos
- **Respuesta correcta: b)**

Clase 10: Atención de Salud Mental

2. Introducción:

La atención de la salud mental es un componente esencial del derecho fundamental a la salud reconocido en la Constitución Política del Perú. El artículo 7 de la Constitución establece que todas las personas tienen derecho a la protección de su salud física y mental, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. Además, otorga especial protección a las personas incapacitadas a causa de una deficiencia física o mental, garantizando el respeto de su dignidad y un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

En este contexto, diversas leyes y reglamentos han sido promulgados para regular y garantizar el acceso a los servicios de salud mental, promoviendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad. Esta clase abordará los aspectos legales fundamentales que enmarcan la atención en salud mental en el Perú, basándose principalmente en la **Ley N° 30947, Ley de Salud Mental**, y su **Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 007-2020-SA**. Comprender este marco legal es crucial para todos los actores involucrados en la provisión y recepción de servicios de salud mental, asegurando el respeto de los derechos y la adecuada implementación de las políticas en este ámbito.

3. Desarrollo:

El marco legal de la atención en salud mental en el Perú se sustenta en varios pilares fundamentales definidos en la Ley de Salud Mental y su Reglamento:

- **Derecho a la Salud Mental:** La Ley N° 30947 reconoce la salud mental como un derecho de todos los ciudadanos a lo largo de su vida, estableciendo el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental. Este derecho debe ser protegido y promovido por los ministerios e instituciones de diversos sectores.
- **Ley de Salud Mental (Ley N° 30947):** Esta ley tiene como objeto establecer el marco legal para garantizar el acceso integral a los servicios de salud mental.

- **Reglamento de la Ley de Salud Mental (Decreto Supremo N° 007-2020-SA):** Este reglamento desarrolla los mecanismos para la implementación de la Ley N° 30947 en todo el territorio nacional. Es aplicable en los ámbitos preventivo, promocional, curativo, rehabilitador y de reinserción social, tanto en instituciones públicas como privadas vinculadas a la salud.
- **Modelo de Atención Comunitaria en Salud Mental:** El reglamento establece la implementación progresiva de un **modelo de atención comunitaria en salud mental**, el cual reemplaza gradualmente al modelo centrado en la atención hospitalaria especializada. Este modelo se basa en el respeto a la dignidad y los derechos fundamentales, sin discriminación, con un enfoque de recuperación, interseccional, de derechos humanos, intercultural, de curso de vida, de territorialidad y de género. Los servicios ambulatorios de salud mental se realizan preferentemente en el ámbito comunitario, como en los **Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC)**.
- **Consentimiento Informado:** Toda intervención en salud mental requiere el **consentimiento informado** del usuario. Esto implica que la persona debe recibir información clara, sencilla y accesible sobre los objetivos, beneficios, molestias, riesgos y alternativas de la intervención, así como sus derechos y responsabilidades. Para las personas con discapacidad, se deben asegurar medidas de accesibilidad y ajustes razonables para que puedan manifestar su consentimiento. Se prohíben intervenciones como la aplicación de psicofármacos o la terapia electroconvulsiva sin consentimiento informado.
- **Internamiento y Hospitalización:** El internamiento y la hospitalización son considerados recursos terapéuticos de carácter **excepcional**, y solo pueden llevarse a cabo cuando aporten mayores beneficios terapéuticos que la atención ambulatoria, habiéndose agotado otras intervenciones posibles. Requieren el **consentimiento informado** del usuario, excepto en situaciones de emergencia psiquiátrica en las que la persona no pueda expresar su voluntad, siguiendo un procedimiento específico para la autorización. La duración debe ser estrictamente necesaria y en el establecimiento más cercano al domicilio del usuario.
- **Derechos de los Usuarios de Servicios de Salud Mental:** La normativa garantiza una serie de derechos a los usuarios de servicios de salud mental, incluyendo el derecho a la **protección de su salud**, a la **dignidad**, a no ser discriminados, a recibir **atención integral y continua**, a dar o negar su **consentimiento informado**, a la **confidencialidad** de la información relacionada con su salud mental, a la **participación social y comunitaria**, y a acceder a mecanismos de **queja y reclamación**. Se prohíbe el uso de medidas restrictivas que vulneren sus derechos, como el aislamiento o la restricción del libre tránsito sin justificación terapéutica y consentimiento.

- **Desinstitucionalización:** La normativa impulsa la **desinstitucionalización** de personas con estancia hospitalaria prolongada, promoviendo su externación e inclusión en grupos familiares o comunitarios que garanticen condiciones de dignidad, salud y rehabilitación. Los establecimientos con hospitalización deben conformar **Comités Permanentes encargados de evaluar la desinstitucionalización**.
- **Consejo Nacional de Salud Mental (CONASAME):** Se crea la **Comisión Multisectorial de naturaleza permanente denominada “Consejo Nacional de Salud Mental - CONASAME”**, dependiente del Ministerio de Salud, con el objeto de articular acciones multisectoriales e intergubernamentales en materia de salud mental. Está integrado por los titulares de diversos ministerios e instituciones.

4. Examen (15 Preguntas Tipo Caso, con Alternativas con Respuestas Correctas):

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada caso y seleccione la alternativa que considere correcta de acuerdo con la normativa peruana sobre aspectos legales en la atención de salud mental.

1. **Caso:** María es una mujer de 35 años con diagnóstico de esquizofrenia. Su hermano considera que necesita ser internada en un hospital psiquiátrico a pesar de que ella se niega rotundamente. a) El hermano puede solicitar el internamiento compulsivo de María, ya que él es su familiar responsable. b) María tiene derecho a negarse al internamiento, y solo en una situación de emergencia psiquiátrica que ponga en peligro su vida o la de terceros, y siguiendo un procedimiento legal, podría considerarse un internamiento sin su consentimiento. **(Correcta)** c) Los familiares siempre tienen la última palabra sobre las decisiones de tratamiento de sus parientes con problemas de salud mental. d) María debe ser internada para recibir el tratamiento adecuado para su condición.
2. **Caso:** Un equipo de salud mental comunitaria está atendiendo a Juan, un joven con depresión. Para realizar una intervención psicoterapéutica, ¿qué principio legal fundamental deben asegurar? a) La obligatoriedad de la intervención por el bienestar de Juan. b) La realización de la intervención sin necesidad de informar a Juan sobre los detalles. c) El consentimiento informado de Juan, brindándole toda la información relevante de manera accesible. **(Correcta)** d) La decisión del equipo de salud mental es suficiente para llevar a cabo la intervención.

3. **Caso:** El director de un colegio solicita a todos los estudiantes que presenten un certificado de salud mental para poder matricularse. a) Esta solicitud es válida para garantizar la seguridad de la comunidad educativa. b) Esta solicitud es un acto discriminatorio que vulnera los derechos de las personas, ya que no se basa en un mandato legal específico previo. **(Correcta)** c) El colegio tiene derecho a solicitar esta información para conocer el estado de salud de sus estudiantes. d) Los certificados de salud mental son necesarios para identificar posibles problemas en los estudiantes.
4. **Caso:** Pedro sufre una crisis de angustia severa en la calle y es llevado a un hospital general. El médico de turno considera que necesita ser internado de inmediato, pero Pedro no está en condiciones de expresar su voluntad. a) El médico puede ordenar el internamiento de forma inmediata y sin necesidad de más trámites. b) El hospital debe realizar esfuerzos reales para obtener la voluntad de Pedro, incluyendo apoyos para la toma de decisiones. Si esto no es posible, la autoridad del servicio de salud debe solicitar al juzgado de familia la designación excepcional de apoyos para autorizar el internamiento. **(Correcta)** c) Se debe esperar a que Pedro recupere la capacidad de decidir para proceder con cualquier medida. d) La policía puede autorizar el internamiento en esta situación de emergencia.
5. **Caso:** Un hospital psiquiátrico aún utiliza cuartos de aislamiento como parte de su protocolo de manejo de pacientes agitados. a) Esta práctica es aceptable para garantizar la seguridad del paciente y del personal. b) Esta práctica está prohibida por la normativa vigente, ya que vulnera los derechos de las personas con problemas de salud mental. **(Correcta)** c) El uso de cuartos de aislamiento es una medida terapéutica necesaria en algunos casos. d) La decisión de utilizar cuartos de aislamiento depende del criterio del médico tratante.
6. **Caso:** ¿Cuál es el objetivo principal del Consejo Nacional de Salud Mental (CONASAME)? a) Supervisar la atención individual de los pacientes con problemas de salud mental. b) Financiar directamente los servicios de salud mental a nivel nacional. c) Articular acciones multisectoriales e intergubernamentales en materia de salud mental. **(Correcta)** d) Formar a los profesionales de la salud mental en el modelo comunitario.
7. **Caso:** Una persona con un problema de salud mental recibe atención en un CSMC. ¿Cuál es la característica principal de este tipo de establecimiento? a)

- Ofrece principalmente servicios de hospitalización de larga estancia. b) Es un establecimiento especializado del primer nivel de atención, con equipos interdisciplinarios y que articula la atención en la red de servicios de salud. **(Correcta)** c) Atiende únicamente casos de alta complejidad que requieren internamiento. d) Depende administrativamente de los hospitales psiquiátricos.
8. **Caso:** ¿Qué se entiende por "desinstitucionalización" en el contexto de la salud mental? a) La mejora de las condiciones de vida dentro de los hospitales psiquiátricos. b) El proceso de trasladar pacientes de hospitales generales a hospitales psiquiátricos. c) El conjunto de procesos planificados para la externación de personas con estancia prolongada en hospitales psiquiátricos para su inclusión en la comunidad. **(Correcta)** d) La reducción del personal de salud mental en los hospitales.
9. **Caso:** ¿Quién es el responsable principal de elaborar el Plan de Salud Mental Intersectorial? a) El Consejo Nacional de Salud Mental (CONASAME). b) El Ministerio de Salud (MINSA) en coordinación con otras entidades y la participación de la sociedad civil. **(Correcta)** c) El Seguro Social de Salud (EsSalud). d) El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
10. **Caso:** En el proceso de diagnóstico de un problema de salud mental, ¿qué se debe asegurar respecto a la información obtenida? a) Que solo sea accesible al médico psiquiatra tratante. b) Que se comparta con todos los familiares del paciente sin restricciones. c) Que se consigne en la historia clínica y se informe de forma sencilla y accesible al usuario, quien tiene derecho a solicitar los informes respectivos. **(Correcta)** d) Que se utilice para fines administrativos sin necesidad de consentimiento del usuario.
11. **Caso:** Un joven con discapacidad psicosocial ha vivido durante muchos años en un hospital psiquiátrico. ¿Qué mecanismo se debe activar para evaluar su posible reinserción en la comunidad? a) Solicitar una orden judicial para su alta. b) Evaluar su estado clínico únicamente por el médico psiquiatra. c) Activar el Comité Permanente encargado de evaluar la desinstitucionalización de personas con discapacidad psicosocial. **(Correcta)** d) Trasladarlo a otro hospital psiquiátrico con mejores condiciones.
12. **Caso:** ¿Qué principio debe guiar la formación de especialistas en salud mental según la normativa peruana? a) Un enfoque exclusivamente hospitalario y centrado en el tratamiento farmacológico. b) Un enfoque de salud mental

- comunitaria, con énfasis en la continuidad de cuidados y el trabajo interdisciplinario. **(Correcta)** c) Una formación basada únicamente en modelos teóricos sin práctica en la comunidad. d) Una especialización centrada en el aislamiento de los pacientes para su mejor manejo.
13. **Caso:** ¿Qué rol cumplen los expertos comunitarios en la atención de salud mental según el reglamento? a) Reemplazan a los profesionales de la salud mental en la atención primaria. b) Participan en las intervenciones como parte de los equipos de salud mental, bajo responsabilidad del equipo, previa selección y capacitación. **(Correcta)** c) Su participación no está contemplada en el modelo de atención comunitaria. d) Solo pueden realizar actividades de promoción y prevención, pero no de atención directa.
14. **Caso:** ¿Cómo deben ser los ambientes de internamiento y hospitalización en salud mental según la normativa? a) Deben contar con mecanismos de seguridad estrictos como cuartos cerrados con llave para evitar fugas. b) No deben contener mecanismos de seguridad que vulneren los derechos de las personas, garantizando el libre tránsito y la intimidad. **(Correcta)** c) La seguridad es la prioridad principal, incluso si esto implica restringir algunos derechos. d) Las características de los ambientes dependen del tipo de problema de salud mental del paciente.
15. **Caso:** ¿Qué obligación tienen las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) respecto a la atención de salud mental? a) Pueden decidir no cubrir las intervenciones de salud mental si lo consideran necesario. b) Deben priorizar el establecimiento de convenios de intercambio prestacional como mecanismo para el acceso a la atención de salud mental de sus asegurados. **(Correcta)** c) Solo están obligadas a cubrir la medicación psiquiátrica. d) Pueden condicionar la cobertura de salud mental a la presentación de informes psicológicos detallados.

Clase 13: Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)

2. Introducción

La salud de las personas y la población se concibe como un proceso dinámico influenciado por la interacción entre los individuos y su entorno. El estado saludable se define holísticamente como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad. Este bienestar está intrínsecamente vinculado al contexto individual, familiar, social, ecológico y ambiental en el que las personas desarrollan sus vidas.

En el Perú, a pesar de los avances en indicadores de salud, persisten inequidades y desafíos derivados de transiciones demográficas, epidemiológicas, alimentarias, tecnológicas y culturales. Ante este panorama y considerando los compromisos internacionales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), el Ministerio de Salud ha evolucionado desde el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) al Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). El MCI busca fortalecer los logros alcanzados, rediseñando procesos para garantizar el acceso y la cobertura universal de las necesidades de salud, considerando la salud como un derecho humano y responsabilidad del Estado. Esta clase explorará en detalle los fundamentos, componentes y características del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (MCI) en el contexto peruano.

3. Desarrollo Extenso

3.1 Contexto del Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida

El MCI se desarrolla en un contexto marcado por diversas transiciones y determinantes que influyen en la salud de la población peruana.

- **Contexto Socio demográfico:** El Perú experimenta una **transición demográfica** con un incremento de la población adulta mayor y la extensión del bono demográfico (periodo con mayor proporción de población activa) que se estima hasta el 2047. Esta transición conlleva desafíos como la creciente prevalencia de enfermedades crónicas y no transmisibles.

- **Contexto de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS):** Los DSS son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el sistema de salud, y son resultado de la distribución del dinero, el poder y los resultados. El MCI busca abordar los DSS a través de acciones para:
 - **Mejorar las condiciones de vida:** Esto implica intervenciones a lo largo del curso de vida, desde la promoción del Desarrollo Infantil Temprano (DIT) hasta el cuidado integral del adulto mayor. Se busca mejorar el acceso a saneamiento básico, abordar la violencia y los accidentes de tránsito.
 - **Luchar contra la inequidad:** A pesar de avances sociales, persisten inequidades regionales y de género en el acceso a la salud, educación y empleo. El MCI busca promover la equidad de género y reducir las desigualdades en salud.
 - **Medir la magnitud del problema:** Es crucial contar con sistemas de datos integrados para analizar la situación de salud, identificar poblaciones en riesgo y evaluar el impacto de las intervenciones.
- **Contexto del Sistema de Salud:** El sistema de salud peruano se caracteriza por la **segmentación** en diferentes subsistemas y la **fragmentación** de los servicios, generando dificultades en el acceso, baja calidad y uso ineficiente de recursos. Se han realizado esfuerzos de integración a través de la conformación de **Redes Integradas de Salud (RIS)**. La provisión de servicios tiene un enfoque predominantemente recuperativo, siendo necesario fortalecer el primer nivel de atención y la calidad de la atención. La **generación de recursos humanos** requiere fortalecer la formación integral con enfoque en salud pública y atención primaria. La **infraestructura** y el acceso a **medicamentos** y **tecnología** presentan desafíos que deben ser abordados para garantizar el cuidado integral. El **financiamiento** busca la cobertura universal, mejorando la eficiencia del gasto y explorando nuevos mecanismos de pago. La **rectoría** del Ministerio de Salud como Autoridad Sanitaria Nacional es fundamental para conducir el sector y garantizar el derecho a la salud.
- **Antecedentes del Modelo de Cuidado Integral de la Salud:** El MCI es una evolución de modelos previos como el MAIS (2003) y el MAIS-BFC (2011). Estos modelos sentaron las bases para la atención integral, pero presentaron limitaciones en su implementación, como el enfoque en la enfermedad y la falta

de abordaje de la familia y la comunidad. El MCI busca superar estas limitaciones con un enfoque en el curso de vida y un abordaje más integral de los determinantes de la salud.

3.2 Marco Conceptual del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida

El MCI se fundamenta en una serie de conceptos, definiciones y principios orientadores.

- **Conceptos y Definiciones:** El modelo define conceptos clave como **cartera de servicios, ciclo vital familiar, cuidado y cuidado de la salud, cuidado integral de la salud, curso de vida, determinantes sociales de la salud, gestión territorial en salud, intercambio prestacional, telesalud, y vía de cuidados integrales en salud.**
- **Principios Orientadores del Modelo:** El MCI se guía por principios de la Atención Primaria de Salud Renovada, incluyendo:
 - **Integralidad:** Cuidado que abarca promoción, prevención, recuperación y rehabilitación a lo largo de la vida.
 - **Universalidad:** Garantía del derecho a la salud para toda persona, familia y comunidad.
 - **Calidad:** Prestación de servicios con calidad técnico-científica, humana y del entorno.
 - **Corresponsabilidad:** Participación activa de la persona, familia y comunidad en el cuidado de su salud.
 - **Equidad en Salud:** Oportunidad de acceder al cuidado de la salud sin distinciones injustas.
 - **Solidaridad:** Contribución de los ciudadanos para la cobertura universal, priorizando a la población vulnerable.
 - **Eficiencia:** Optimización de recursos para alcanzar los objetivos de salud.
- **Concordancia entre la Política de Salud, el Modelo de Cuidado Integral y las estrategias de Atención Primaria de Salud:** El MCI se alinea con la Política Nacional de Salud y se operativiza a través de estrategias de Atención Primaria de Salud (APS). Instrumentos como las **Redes Integradas de Salud (RIS)**, la **Telesalud**, el **intercambio prestacional** y el **Aseguramiento Universal en Salud** son fundamentales para la implementación del modelo.

- **Definición del Modelo:** El MCI es un conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que responden a las necesidades de salud de las personas, familias y la comunidad.
- **Características del Modelo:** El MCI se caracteriza por la **accesibilidad, primer contacto, longitudinalidad, integralidad, coordinación, cuidado integral de la salud, foco en la persona, familia y comunidad, continuidad de cuidado**, y una **formación profesional** adecuada. Incorpora **enfoques transversales** como el **enfoque de derechos, enfoque de curso de vida, enfoque de género y enfoque de interculturalidad**.

3.3 Componentes del Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida

El MCI se estructura en cuatro componentes interrelacionados: provisión del cuidado, organización para la provisión del cuidado, gestión para la provisión de los cuidados y financiamiento.

- **Componente de Provisión del Cuidado:** Comprende el cuidado integral de la persona a lo largo de su curso de vida, la familia y la comunidad en sus diferentes escenarios de interacción. Se aborda:
 - **Abordaje de los determinantes sociales de la salud:** Trabajo articulado intersectorial e intergubernamental liderado por el Ministerio de Salud a nivel nacional, regional y local.
 - **Cuidado integral a la persona con enfoque de curso de vida:** Cuidados diferenciados según las etapas de vida (prenatal, niño, adolescente, adulto joven, adulto, adulto mayor). Esto incluye el **autocuidado** y la atención a la acumulación de riesgos y daños.
 - **Cuidados por el ciclo vital de la familia:** Acciones orientadas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud familiar, considerando las etapas del ciclo vital familiar (formación, expansión, dispersión, contracción).
 - **Cuidados en la comunidad:** Abordaje integral de la salud a nivel comunitario utilizando metodologías como la Atención Primaria Orientada a la Comunidad (APOC), identificando factores de riesgo y protectores y desarrollando intervenciones.

- **Componente Organización para la Provisión del Cuidado:** Define la interrelación de los actores del Estado y la sociedad para garantizar el cuidado integral. Esto incluye:
 - **Organización de la Autoridad Nacional, Regional y Local en Salud:** Roles de conducción, regulación y fiscalización de la provisión de cuidados en los diferentes niveles de gobierno.
 - **Organización territorial del cuidado integral de la salud:** Definición de objetivos de salud a nivel de las Redes Integradas de Salud (RIS) con un enfoque territorial, involucrando a la Autoridad Local de Salud y el Comité Local de Salud.
 - **Organización de la Red Integrada de Salud (RIS):** Conformación de las RIS según criterios territoriales y poblacionales, con una cartera de servicios complementaria y población nominalizada. El primer nivel de atención es el integrador y coordinador del cuidado.
 - **Organización de los servicios de salud:** Establecimiento de flujos de atención para la provisión de cuidados individuales, priorizando la captación oportuna y la adecuación cultural de los servicios.
- **Componente de Gestión para Provisión de los Cuidados:** Establece las características de la gestión dentro de las RIS:
 - **Gestión orientada a resultados y gestión por procesos.**
 - **Gestión de la calidad:** Asegurar servicios efectivos, seguros, centrados en las personas, oportunos, equitativos, integrados y eficientes.
 - **Gestión de un Sistema Integrado de Monitoreo, seguimiento y evaluación:** Articular acciones de monitoreo para medir procesos y resultados, utilizando sistemas de información gerencial.
 - **Gestión de Recursos Humanos:** Dotación progresiva de equipos multidisciplinarios de salud con competencias adecuadas, asignación eficiente del personal a nivel de la RIS y fortalecimiento continuo de capacidades.
 - **Gestión de los recursos tecnológicos:** Garantizar el acceso a productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios eficaces, seguros y de calidad, a través de una gestión integral que abarca desde la investigación y desarrollo hasta el uso apropiado.

- **Gestión de la Infraestructura, equipamiento y mantenimiento:** Asegurar la adecuada operación de los establecimientos de salud, considerando el diseño, equipamiento, acceso, tecnología, sostenibilidad y recursos humanos, con planes de mantenimiento preventivo y correctivo.
- **Gestión de las tecnologías de la información:** Potenciar el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas (RENHICE) para la interoperabilidad de los sistemas de información, priorizando el registro de cuidados de promoción y prevención.
- **Componente de Financiamiento:** Define las estrategias para el financiamiento del MCI:
 - **Aseguramiento universal:** Eliminar la barrera económica para el acceso a los servicios de salud, especialmente para grupos vulnerables.
 - **Mejorar la eficiencia y calidad del gasto y Desarrollar nuevos mecanismos de pago:** Elaborar una cartera de servicios basada en necesidades de salud y reordenar las fuentes de financiamiento para evitar duplicidades.
 - **Financiamiento por incentivos para promover el cuidado integral en el primer nivel de atención:** Incentivos a gobiernos regionales y locales por el abordaje de los DSS y a equipos multidisciplinarios por el cumplimiento de metas sanitarias.
 - **Financiamiento de Salud desde el Estado:** Destinar un porcentaje adecuado del PBI al gasto en salud, priorizando el aporte estatal para el aseguramiento universal.

4. Examen

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada caso y seleccione la alternativa que considere correcta según los principios y componentes del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (MCI).

Pregunta 1:

En una comunidad rural, se identifica una alta prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años. ¿Qué componente del MCI debería priorizarse para abordar este problema desde una perspectiva integral?

- a) Componente de financiamiento, aumentando el presupuesto para suplementos nutricionales. b) Componente de organización, reestructurando los horarios de atención del centro de salud. c) **Componente de provisión del cuidado, abordando los determinantes sociales como la seguridad alimentaria y la educación de las madres.** d) Componente de gestión, mejorando el sistema de registro de casos de desnutrición.

Pregunta 2:

Un paciente adulto mayor con hipertensión y diabetes mellitus requiere atención continua y coordinada entre el centro de salud de su comunidad y el hospital de referencia. ¿Qué característica del MCI es fundamental para asegurar esta continuidad de cuidado?

- a) Accesibilidad. b) Primer contacto. c) **Coordinación.** d) Integralidad.

Pregunta 3:

El Ministerio de Salud busca fortalecer el primer nivel de atención para que resuelva la mayoría de los problemas de salud de la población. ¿Qué principio orientador del MCI apoya esta estrategia?

- a) Solidaridad. b) Eficiencia. c) **Universalidad.** d) Equidad en Salud.

Pregunta 4:

Una Red Integrada de Salud (RIS) implementa un sistema de información que permite a los profesionales de diferentes establecimientos acceder al historial clínico de los pacientes. ¿A qué componente de gestión del MCI corresponde esta acción?

- a) Gestión de recursos humanos. b) Gestión de la infraestructura y equipamiento. c) **Gestión de las tecnologías de la información.** d) Gestión de la calidad.

Pregunta 5:

Para mejorar la salud de las mujeres en edad fértil en una región con alta incidencia de anemia, la DIRESA coordina con el sector educación para incluir temas de nutrición y salud reproductiva en los currículos escolares. ¿A qué componente del MCI corresponde esta intervención?

a) Organización para la provisión del cuidado (nivel local). b) **Componente de provisión del cuidado (abordaje de los DSS)**. c) Componente de financiamiento (asignación de fondos a programas educativos). d) Componente de gestión (monitoreo de indicadores de anemia).

Pregunta 6:

Un equipo multidisciplinario de salud realiza visitas domiciliarias para el seguimiento de familias con riesgo psicosocial. ¿Qué componente del MCI se está implementando?

a) Organización para la provisión del cuidado (organización territorial). b) Componente de financiamiento (pago por desempeño). c) Componente de gestión (gestión por procesos). d) **Componente de provisión del cuidado (cuidados por el ciclo vital de la familia y cuidados en la comunidad)**.

Pregunta 7:

El Ministerio de Salud establece normas técnicas para la atención de enfermedades prevalentes basadas en la mejor evidencia científica disponible. ¿A qué aspecto de la gestión del MCI contribuye esta acción?

a) Gestión de recursos humanos (capacitación). b) Gestión de la infraestructura (protocolos de atención). c) **Gestión de la calidad (efectividad)**. d) Gestión de las tecnologías de la información (registros electrónicos).

Pregunta 8:

Una municipalidad implementa programas de mejora del acceso al agua potable y alcantarillado en coordinación con la RIS de su jurisdicción. ¿Qué concepto clave del MCI se está abordando directamente?

a) Ciclo vital familiar. b) **Determinantes sociales de la salud**. c) Cartera de servicios. d) Vía de cuidados integrales.

Pregunta 9:

¿Cuál de los siguientes principios orientadores del MCI enfatiza la necesidad de brindar atención diferenciada según las necesidades de los distintos grupos poblacionales?

- a) Universalidad. b) Integralidad. c) Solidaridad. d) **Equidad en Salud.**

Pregunta 10:

Una RIS busca optimizar el uso de sus recursos y evitar la duplicidad de pruebas diagnósticas entre sus diferentes establecimientos. ¿A qué característica del MCI responde esta acción?

- a) Accesibilidad. b) Integralidad. c) Coordinación. d) **Eficiencia (como principio orientador).**

Pregunta 11:

El Estado peruano garantiza la afiliación gratuita al Seguro Integral de Salud (SIS) para las personas de bajos recursos. ¿A qué componente del MCI corresponde esta política?

- a) Organización para la provisión del cuidado. b) Gestión para la provisión de los cuidados. c) **Financiamiento.** d) Provisión del cuidado.

Pregunta 12:

¿Cuál de los siguientes enfoques transversales del MCI considera las diferencias en las oportunidades y roles asignados socialmente a hombres y mujeres en el abordaje de la salud?

- a) Enfoque de derechos. b) Enfoque de curso de vida. c) **Enfoque de género.** d) Enfoque de interculturalidad.

Pregunta 13:

Una RIS implementa vías clínicas para el manejo de enfermedades crónicas, definiendo los pasos y las intervenciones necesarias para garantizar una atención integral y secuencial. ¿A qué concepto clave del MCI se refiere esta acción?

- a) Cartera de servicios. b) Ciclo vital familiar. c) **Vía de cuidados integrales en salud.**
d) Gestión territorial en salud.

Pregunta 14:

El Ministerio de Salud promueve la participación de los ciudadanos en la planificación y evaluación de los servicios de salud a través de los Comités Locales de Salud. ¿Qué principio del MCI se está fomentando?

- a) Universalidad. b) Equidad en Salud. c) Eficiencia. d) **Corresponsabilidad.**

Pregunta 15:

Un equipo de salud del primer nivel de atención trabaja en coordinación con agentes comunitarios para realizar actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la comunidad. ¿A qué componente del MCI corresponde esta colaboración?

- a) Componente de financiamiento (apoyo a agentes comunitarios). b) Componente de gestión (gestión de recursos humanos). c) **Componente de provisión del cuidado (cuidados en la comunidad).** d) Componente de organización (organización de los servicios de salud).

CLASE 14: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

1. TÍTULO

"Estrategias de Prevención y Control del Cáncer: Enfoque en Cáncer de Cuello Uterino, Mama, Próstata, Colon-Recto y Piel según MINSA"

2. INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo y en el Perú. Según el **Ministerio de Salud (MINSA)**, los tipos de cáncer con mayor incidencia y mortalidad son: **cuello uterino, mama, próstata, colon-recto y piel**. La prevención efectiva requiere un enfoque integral que combine:

- **Identificación de factores de riesgo** (modificables y no modificables).
- **Prevención primaria** (reducción del riesgo).
- **Prevención secundaria** (detección temprana).

Esta clase profundizará en cada tipo de cáncer, sus características, medidas preventivas y protocolos de screening según normas nacionales.

3. DESARROLLO EXTENSO

A. CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Factores de Riesgo

- **Infección por Virus del Papiloma Humano (VPH)** (tipos 16 y 18 causan el 70% de casos).
- Inicio precoz de relaciones sexuales.
- Multiparidad.
- Tabaquismo.
- Inmunosupresión (ej. VIH).

Prevención Primaria

- **Vacunación contra VPH:**
 - MINSA recomienda **2 dosis** para niñas de **9 a 13 años**.
 - Vacunas disponibles: **Gardasil-9** (protege contra 9 cepas).
- **Educación sexual:** Uso de preservativos y reducción de parejas sexuales.

Prevención Secundaria

- **Papanicolaou (PAP):**
 - Inicio a los **21 años** o al inicio de la vida sexual.
 - Frecuencia: **Cada 3 años** si resultados son normales.

- **Prueba de VPH:**
 - A partir de los **30 años** (cada 5 años si es negativa).
- **Colposcopia y biopsia:** Si PAP o VPH son anormales.

B. CÁNCER DE MAMA

Factores de Riesgo

- **Mujeres > 50 años.**
- Antecedentes familiares (ej. mutaciones BRCA1/BRCA2).
- Obesidad y sedentarismo.
- Terapia hormonal sustitutiva prolongada.
- Consumo de alcohol.

Prevención Primaria

- **Lactancia materna** (reduce riesgo en un 4% por cada 12 meses de lactancia).
- **Ejercicio físico** (30 min/día, 5 veces/semana).
- **Dieta mediterránea** (rica en omega-3, fibra y antioxidantes).

Prevención Secundaria

- **Autoexamen mamario:** Mensual, a partir de los 20 años.
- **Mamografía:**
 - **MINSA recomienda cada 2 años** para mujeres de **50 a 69 años**.
 - En alto riesgo (ej. antecedentes familiares), iniciar a los **40 años**.
- **Ecografía mamaria:** Complementaria en mamas densas.

C. CÁNCER DE PRÓSTATA

Factores de Riesgo

- **Hombres > 50 años.**
- Antecedentes familiares (aumenta riesgo x2).
- Raza afrodescendiente (mayor incidencia).
- Dieta alta en grasas saturadas.

Prevención Primaria

- **Dieta rica en licopeno** (tomate, sandía) y selenio (nueces).
- **Ejercicio regular** (reduce riesgo en un 30%).

Prevención Secundaria

- **Tacto rectal (TR) y Antígeno Prostático Específico (PSA):**
 - **MINSA recomienda desde los 50 años** (anual si PSA > 4 ng/mL).

- En alto riesgo (afrodescendientes o antecedentes), iniciar a los **45 años**.
- **Biopsia prostática:** Si PSA elevado o TR anormal.

D. CÁNCER COLORRECTAL

Factores de Riesgo

- **Edad > 50 años.**
- Pólipos adenomatosos.
- Enfermedad inflamatoria intestinal (Crohn, colitis ulcerosa).
- Dieta alta en carnes rojas y procesadas.

Prevención Primaria

- **Dieta rica en fibra** (30 g/día) y reducción de carnes rojas.
- **Suplementación con calcio y vitamina D.**

Prevención Secundaria

- **Prueba de sangre oculta en heces (PSOH):**
 - Anual a partir de los **50 años**.
- **Colonoscopia:**
 - Cada **10 años** desde los 50 años.
 - En alto riesgo (antecedentes), cada **3-5 años**.

E. CÁNCER DE PIEL

Factores de Riesgo

- **Exposición solar crónica sin protección.**
- Piel clara (fototipos I-II).
- Antecedentes de quemaduras solares en la infancia.
- Uso de cámaras de bronceado.

Prevención Primaria

- **Protector solar SPF 30+** (reapply cada 2 horas).
- **Evitar sol entre 10 a.m. y 4 p.m.**
- **Ropa protectora** (sombrosos, mangas largas).

Prevención Secundaria

- **Regla ABCDE de lunares:**
 - **Asimetría, Bordes** irregulares, **Color** variado, **Diámetro** >6 mm, **Evolución** rápida.
- **Dermatoscopia anual** en personas de riesgo.

4. EXAMEN (15 PREGUNTAS TIPO CASO)**Pregunta 1**

Caso: Mujer de 25 años, sexualmente activa, sin vacuna contra VPH.

¿Cuál es la mejor estrategia de prevención primaria?

- a) Realizar mamografía anual.
- b) Vacunación contra VPH y uso de preservativos. ✓
- c) Tomar aspirina diaria.
- d) Evitar solo el tabaco.

Pregunta 2

Caso: Hombre de 55 años con PSA de 6 ng/mL.

¿Qué procedimiento sigue según MINSA?

- a) Repetir PSA en 1 año.
- b) Tacto rectal y derivación a biopsia. ✓
- c) Iniciar quimioterapia.
- d) Ignorar el resultado.

Pregunta 3

Caso: Mujer de 52 años con obesidad y sedentarismo.

¿Qué examen de screening priorizar?

- a) Papanicolaou.
- b) Mamografía cada 2 años. ✓
- c) Colonoscopia.
- d) Prueba de VPH.

Pregunta 4

Caso: Varón de 60 años con antecedente de pólipos en colon.

¿Cada cuánto debe realizarse colonoscopia?

- a) Cada 10 años.
- b) Cada 5 años. ✓
- c) Cada 2 años.
- d) Solo si tiene síntomas.

Pregunta 5

Caso: Persona con lunar asimétrico y bordes irregulares.

¿Qué debe hacer?

- a) Aplicar crema esteroide.
- b) Consultar a dermatólogo para biopsia. ✓
- c) Esperar a que desaparezca.
- d) Exponerlo al sol para "secarlo".

(Continuar con 10 preguntas más en el mismo formato, cubriendo todos los tipos de cáncer analizados).

Respuestas Correctas:

1-b, 2-b, 3-b, 4-b, 5-b, ... *(completar según casos desarrollados).*

Nota: Este material sigue las **Normas Técnicas del MINSA** y puede adaptarse para capacitaciones en salud pública.

Pregunta 6

Caso: Mujer de 30 años con vida sexual activa desde los 16 años. Nunca se ha realizado un Papanicolaou.

¿Qué conducta seguir según el MINSA?

- a) Indicar PAP anual a partir de ahora. ✓
- b) Solicitar mamografía inmediata.
- c) No es necesario aún, esperar hasta los 35 años.
- d) Realizar solo prueba de VPH.

Pregunta 7

Caso: Hombre de 48 años con padre fallecido por cáncer de próstata.

¿Cuándo debe iniciar screening según protocolo?

- a) A los 50 años como población general.
- b) A los 45 años por antecedente familiar. ✓
- c) Solo si presenta síntomas urinarios.
- d) Nunca, porque es muy joven.

Pregunta 8

Caso: Paciente de 65 años con resultado positivo en sangre oculta en heces.

¿Qué procedimiento diagnóstico está indicado?

- a) Repetir la prueba en 6 meses.
- b) Colonoscopia completa. ✓
- c) Ecografía abdominal.
- d) Tomar antidiarreicos.

Pregunta 9

Caso: Adolescente de 12 años con padres que preguntan por prevención de cáncer de cuello uterino.

¿Qué medida es prioritaria?

- a) Iniciar PAP inmediatamente.
- b) Administrar vacuna contra VPH. ✓
- c) Prescribir anticonceptivos orales.
- d) Recomendar histerectomía preventiva.

Pregunta 10

Caso: Obrero de construcción de 40 años que trabaja bajo sol directo sin protección.

¿Qué cáncer tiene mayor riesgo y cómo prevenirlo?

- a) Cáncer de pulmón - dejar de fumar.
- b) Cáncer de piel - usar bloqueador SPF 50+. ✓
- c) Cáncer gástrico - comer menos picante.
- d) Cáncer de vejiga - beber más agua.

Pregunta 11

Caso: Mujer de 58 años con mamografía que muestra microcalcificaciones agrupadas.

¿Qué procedimiento sigue?

- a) Repetir mamografía en 5 años.
- b) Biopsia guiada por estereotaxia. ✓
- c) Iniciar radioterapia paliativa.
- d) Administrar tamoxifeno preventivo.

Pregunta 12

Caso: Paciente con diagnóstico de VPH 16 positivo en prueba de cribado.

¿Qué conducta está indicada?

- a) Tratamiento antiviral inmediato.
- b) Colposcopia con biopsia dirigida. ✓
- c) Histerectomía profiláctica.
- d) Ninguna, es hallazgo normal.

Pregunta 13

Caso: Varón de 70 años con PSA de 8 ng/mL y tacto rectal normal.

¿Qué actitud tomar?

- a) Alta sin seguimiento.
- b) Biopsia prostática por PSA elevado. ✓
- c) Administrar antibióticos.
- d) Solicitar resonancia magnética.

Pregunta 14

Caso: Mujer posmenopáusica con sangrado vaginal ocasional.

¿Qué estudio priorizar?

- a) Mamografía.
- b) Ecografía transvaginal y biopsia endometrial. ✓
- c) Prueba de embarazo.
- d) Análisis de orina.

Pregunta 15

Caso: Paciente con 5 pólipos adenomatosos en colonoscopia.

¿Cuándo repetir el estudio?

- a) En 10 años.
- b) En 3 años. ✓
- c) Nunca más.
- d) Solo si hay síntomas.

CLASE 16: VACUNAS DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**1. Introducción:**

El Esquema Nacional de Vacunación en el Perú es una iniciativa del Ministerio de Salud (MINSA) que busca proteger a la población contra diversas enfermedades infecciosas mediante la vacunación. Este esquema incluye un conjunto de vacunas que se administran desde el nacimiento hasta la adultez, con el objetivo de prevenir brotes y mantener la salud pública.

2. Desarrollo:**Vacunas para Niños y Niñas Hasta los 5 Años de Edad:****1. Recién Nacidos:**

- **BCG (Tuberculosis):** Protege contra la tuberculosis.
- **Hepatitis B:** Previene la hepatitis B.

2. A los 2 Meses:

- **Pentavalente:** Protege contra difteria, tétanos, tosferina, Haemophilus influenzae tipo B y hepatitis B.
- **Polio Oral (OPV):** Previene la poliomielitis.
- **Rotavirus:** Protege contra el rotavirus, que causa diarreas severas en niños.

3. A los 4 Meses:

- **Pentavalente**
- **Polio Oral (OPV)**
- **Rotavirus**

4. A los 6 Meses:

- **Pentavalente**
- **Polio Oral (OPV)**
- **Rotavirus**

5. A los 7 Meses:

- **Neumococo:** Previene infecciones causadas por el neumococo, como meningitis y neumonía.

6. A los 12 Meses:

- **Meningococo:** Protege contra la meningitis meningocócica.

7. A los 15 Meses:

- **Hepatitis A:** Previene la hepatitis A.

8. A los 18 Meses:

- **MMR (Sarampión, Paperas, Rubéola):** Protege contra estas tres enfermedades virales.

9. A los 2, 3 y 4 Años:

- **DPT (Difteria, Tétanos, Tosferina):** Refuerzo para estas tres enfermedades.
- **Polio Inactivada (IPV):** Refuerzo para la poliomielitis.
- **VPH (Virus del Papiloma Humano):** Vacuna administrada principalmente a niñas para prevenir el cáncer de cuello uterino.

Vacunas para Personas Mayores de 5 Años:

1. De 9 a 13 Años:

- **Tétanos:** Refuerzo.
- **DPT:** Refuerzo.
- **Meningococo:** Refuerzo.
- **VPH:** Refuerzo para el virus del papiloma humano.

2. De 14 a 18 Años:

- **Tétanos:** Refuerzo.
- **DPT:** Refuerzo.
- **Meningococo:** Refuerzo.
- **VPH:** Refuerzo.

3. Adultos:

- **Tétanos:** Refuerzo cada 10 años.
- **Influenza:** Vacuna anual.
- **Hepatitis A:** Vacuna para quienes viajan a zonas endémicas.
- **Hepatitis B:** Vacuna para quienes están en riesgo.
- **Fiebre Amarilla:** Vacuna para quienes viajan a zonas endémicas.
- **VPH:** Vacuna si no se administró en la infancia.

Vacunas para Adultos Mayores de 60 Años:

- 1. Influenza:** Vacuna anual.
- 2. Neumococo:** Refuerzo para prevenir infecciones neumocócicas.

3. Resumen:

El Esquema Nacional de Vacunación en el Perú es una herramienta esencial para proteger a la población contra una variedad de enfermedades infecciosas. A través de la administración de vacunas desde el nacimiento hasta la adultez, se busca prevenir brotes y mantener la salud pública. El esquema abarca desde las vacunas para recién nacidos hasta l

os refuerzos para adultos mayores, asegurando una cobertura integral.

4. Examen:

1. ¿Qué vacuna se administra a los recién nacidos para prevenir la tuberculosis?
 - a) Pentavalente
 - b) Hepatitis B
 - c) BCG
 - **Respuesta correcta: c)**
2. ¿A qué edad se administra la vacuna MMR (Sarampión, Paperas, Rubéola)?
 - a) A los 7 meses
 - b) A los 18 meses
 - c) A los 2 meses
 - **Respuesta correcta: b)**
3. ¿Qué vacuna se administra anualmente a los adultos mayores para prevenir la gripe?
 - a) Neumococo
 - b) Influenza
 - c) Hepatitis A
 - **Respuesta correcta: b)**
4. ¿Qué vacuna se utiliza para prevenir el cáncer de cuello uterino en niñas?
 - a) Polio Oral
 - b) VPH
 - c) Rotavirus
 - **Respuesta correcta: b)**

Clase 17: Prevención Combinada del VIH con Énfasis en Evaluación de Riesgo y Consejería

2. Introducción

La presente clase aborda la **Norma Técnica de Salud “Prevención Combinada del Virus de la Inmunodeficiencia Humana para Poblaciones en Alto Riesgo” (NTS N° 204 -MINSA/DGIESP-2023)**, aprobada por Resolución Ministerial N° 576-2023/MINSA. Esta norma tiene como **finalidad contribuir con la reducción de nuevas infecciones por el VIH** en la población dentro del territorio nacional. La prevención combinada se define como una **combinación de intervenciones estratégicas comportamentales, biomédicas y estructurales** adecuadas a las necesidades de las personas más expuestas al riesgo de infección, permitiendo obtener el máximo impacto en la prevención de la transmisión sexual del VIH. En esta clase, se hará especial énfasis en la **evaluación de riesgo** para identificar a las poblaciones en alto riesgo y en la **consejería** como un componente fundamental de las medidas de intervención conductual y en la implementación de otras estrategias preventivas como la Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) y la Profilaxis Post-Exposición (PPE). La atención bajo esta norma es **gratuita en todos los establecimientos de salud públicos a nivel nacional**.

3. Desarrollo

La prevención combinada del VIH para poblaciones en alto riesgo se basa en un **enfoque integral** que comprende tres tipos de medidas:

- **Medidas de intervención biomédicas:** Acciones enfocadas en la reducción del riesgo de exposición al VIH mediante intervenciones clásicas y basadas en el uso de antirretrovirales. Incluyen:
 - **Preservativos y lubricantes:** El uso correcto y consistente es efectivo para prevenir la transmisión del VIH y otras ITS.
 - **Acceso a pruebas de VIH:** El diagnóstico oportuno reduce la morbi-mortalidad y mejora la calidad de vida de las PVV. Se utilizan pruebas de tamizaje (rápidas o ELISA) y pruebas confirmatorias.
 - **Diagnóstico y tratamiento de las ITS:** El manejo oportuno reduce el riesgo de transmisión del VIH.

- **Vacunación contra la hepatitis B:** Forma parte del paquete básico de medidas.
- **Tratamiento Antirretroviral (TAR):** Reduce la carga viral del VIH a niveles indetectables.
- **Profilaxis Pre exposición (PrEP):** Administración de antirretrovirales antes de una posible exposición sexual al VIH en personas seronegativas de alto riesgo para disminuir este riesgo. Se ofrece a personas de 18 años a más de las poblaciones en alto riesgo: HSH, MT, TS y parejas serodiscordantes que cumplan criterios y deseen voluntariamente recibirla.
- **Profilaxis Post Exposición (PPE):** Administración de antirretrovirales después de una posible exposición al VIH para reducir el riesgo de infección. Puede ser ocupacional o no ocupacional. La PPE no ocupacional incluye casos de violencia sexual y exposición sexual de alto riesgo.
- **Medidas de intervención conductual:** Acciones que contribuyen a la toma de decisiones para disminuir conductas y comportamientos de riesgo. Incluyen:
 - **Consejería pre test:** Se realiza antes de la prueba de tamizaje, es preventiva y educativa, preparando emocionalmente a la persona y brindando información relevante sobre el VIH.
 - **Consejería post test:** Se realiza al entregar los resultados de la prueba, sean reactivos o no reactivos.
 - **Consejería para la reducción de riesgos:** Permite identificar factores de riesgo y barreras para asumir prácticas preventivas, refuerza conductas de protección y monitorea acciones de reducción de riesgos.
 - **Estrategia de educadores/as pares:** Personas de la población clave capacitadas para brindar apoyo emocional, educación en salud y acompañamiento.
 - **Campañas comunicacionales.**
- **Medidas de intervención estructural o socio-cultural:** Acciones orientadas hacia las condiciones socioculturales que influyen directamente sobre la vulnerabilidad frente al VIH en las poblaciones en alto riesgo. Incluyen:
 - Reducción del estigma y discriminación en los servicios de salud.
 - Sensibilización sobre la atención a poblaciones clave en los servicios de salud.
 - Protección de los derechos de las poblaciones clave y PVV en la sociedad.

Énfasis en la Evaluación de Riesgo:

La norma técnica define **poblaciones en alto riesgo** como aquellas a las que está orientada la prevención combinada del VIH, incluyendo la PrEP: **HSH, MT, TS y**

parejas serodiscordantes. La **estratificación de alto riesgo** se basa en la probabilidad de contraer la infección por VIH en función del comportamiento de diversos factores como la pertenencia a poblaciones clave, prácticas sexuales y uso del condón.

Para la implementación de la PrEP, se utilizan **cuestionarios de registro de selección** específicos para HSH, MT y TS (Anexo N° 1) y para parejas serodiscordantes (Anexo N° 2). Estos cuestionarios permiten al personal de salud evaluar el riesgo de contraer el VIH y confirmar el cumplimiento de los criterios para recibir la PrEP, incluyendo preguntas sobre comportamiento sexual e historia de ITS.

Énfasis en la Consejería:

La **consejería es un proceso de diálogo e interacción, dinámico y confidencial**, entre el/la consejero/a y la persona que recibe la consejería, orientada a ofrecer soporte emocional, información y educación sobre el cuidado de la salud. La consejería es realizada por personal capacitado en los establecimientos de salud.

En el contexto de la PrEP, la **consejería inicial** es fundamental y debe abordar aspectos como información general de la PrEP, salud sexual, riesgo de infección por el VIH y rol de la PrEP, importancia de la adherencia, efectos secundarios y consumo de sustancias psicoactivas y problemas de salud mental. Además, se requiere consejería para el seguimiento de las personas que reciben PrEP.

La consejería también es crucial en el contexto de la **PPE**, tanto en la evaluación del riesgo de la exposición como en el seguimiento posterior. Asimismo, la **confidencialidad y la protección de datos personales en salud** son principios fundamentales en todo el proceso de atención, incluyendo la consejería y la realización de pruebas.

4. Examen (15 Preguntas tipo caso, con alternativas y respuestas correctas)

A continuación, se presentan 15 preguntas tipo caso con alternativas, donde se indica la respuesta correcta:

1. **Caso:** Un joven de 25 años se identifica como hombre que tiene sexo con otros hombres (HSH) y acude a un establecimiento de salud manifestando haber tenido relaciones sexuales anales sin preservativo en múltiples ocasiones en los últimos

- meses. **Pregunta:** De acuerdo con la Norma Técnica de Salud, ¿cuál sería la principal estrategia de prevención combinada que se le debería ofrecer, considerando su alto riesgo de adquirir el VIH? a) Vacunación contra la Hepatitis B. b) Prueba de tamizaje para VIH únicamente. c) **Profilaxis Pre Exposición (PrEP)**. d) Profilaxis Post Exposición (PPE).
2. **Caso:** Una mujer transgénero (MT) se acerca a un centro de salud y solicita información sobre cómo prevenir la infección por el VIH. **Pregunta:** ¿Qué componente del paquete de prevención combinada debería ser priorizado en la consejería inicial para esta persona, considerando su pertenencia a una población en alto riesgo? a) Información sobre el tratamiento antirretroviral para personas que viven con VIH. b) **Información detallada sobre la PrEP, incluyendo criterios de elegibilidad y modalidades de administración.** c) Énfasis exclusivo en el uso de preservativos femeninos. d) Información sobre la prevención de la transmisión materno infantil del VIH.
3. **Caso:** Un consejero realiza una consejería pre test a una persona que va a realizarse una prueba rápida de VIH por primera vez. **Pregunta:** ¿Cuál es el propósito principal de esta consejería? a) Entregar los resultados de la prueba de manera inmediata. b) Iniciar el tratamiento antirretroviral en caso de un resultado reactivo. c) **Preparar emocionalmente a la persona para el manejo del diagnóstico, informar sobre la prueba y garantizar la confidencialidad.** d) Convencer a la persona de la importancia de realizarse la prueba.
4. **Caso:** Una persona que está recibiendo PrEP diaria acude a su control trimestral y menciona que en el último mes ha tenido relaciones sexuales sin preservativo en una única ocasión con una pareja ocasional cuyo estado serológico desconoce. **Pregunta:** ¿Cuál debería ser la conducta del personal de salud en este caso? a) Suspender inmediatamente la PrEP. b) Indicar la PrEP a demanda como estrategia a partir de ahora. c) **Reforzar la importancia del uso consistente del preservativo y continuar con la PrEP diaria, realizando las pruebas de seguimiento correspondientes.** d) Indicar Profilaxis Post Exposición (PPE) de forma retroactiva.
5. **Caso:** Una pareja serodiscordante (mujer VIH negativa y hombre VIH positivo con carga viral detectable) solicita información sobre cómo reducir el riesgo de transmisión del VIH. **Pregunta:** ¿Qué estrategia de prevención combinada sería más apropiada ofrecer a la mujer VIH negativa en este contexto? a) Esperar a que

- la carga viral de su pareja sea indetectable para ofrecer prevención. b) Únicamente el uso de preservativos en todas las relaciones sexuales. c) **Profilaxis Pre Exposición (PrEP), además del uso consistente de preservativos y el tratamiento de su pareja.** d) Profilaxis Post Exposición (PPE) después de cada relación sexual.
6. **Caso:** Un trabajador de salud sufre una punción accidental con una aguja que se presume estuvo en contacto con sangre de una persona con VIH. **Pregunta:** ¿Qué tipo de Profilaxis Post Exposición (PPE) se indica en este caso? a) PPE no ocupacional. b) **PPE ocupacional, según lo establecido en la NTS N° 169-MINSA/2020/DGIESP.** c) No se indica PPE si la fuente no ha sido confirmada como positiva para VIH. d) Únicamente seguimiento serológico sin intervención farmacológica.
7. **Caso:** Durante una consejería para la reducción de riesgos, un HSH manifiesta dificultades para usar preservativos de manera consistente debido a la falta de lubricantes. **Pregunta:** ¿Qué acción inmediata debería tomar el consejero? a) Finalizar la consejería y referirlo a otro especialista. b) **Proporcionar información sobre el uso de lubricantes y facilitar el acceso a los mismos como parte del paquete de prevención combinada.** c) Reprender al usuario por no utilizar preservativos correctamente. d) Registrar la información sin ofrecer ninguna intervención adicional.
8. **Caso:** Una persona inicia PrEP diaria y al mes de tratamiento presenta náuseas y malestar estomacal leves. **Pregunta:** De acuerdo con la norma técnica, ¿cómo se consideran estos síntomas? a) Reacciones adversas graves que requieren suspensión inmediata de la PrEP. b) **Efectos secundarios frecuentes y leves que suelen revertirse rápidamente.** c) Signos de seroconversión al VIH. d) Indicadores de alergia a los medicamentos antirretrovirales.
9. **Caso:** Un establecimiento de salud público ha implementado la oferta de PrEP. **Pregunta:** ¿Cuál de los siguientes principios debe guiar la prestación de este servicio? a) La obligatoriedad de la PrEP para todas las poblaciones en alto riesgo. b) La priorización de la PrEP solo para personas con múltiples parejas sexuales. c) **La gratuidad de la atención y el énfasis en poblaciones en alto riesgo bajo un enfoque de derechos humanos y confidencialidad.** d) El cobro de una tarifa diferenciada para personas que no cuenten con seguro de salud.

10. **Caso:** Un educador par apoya en la difusión de la PrEP en su comunidad de hombres que tienen sexo con hombres. **Pregunta:** ¿Cuál es el rol principal de este educador par en la estrategia de prevención combinada? a) Prescribir la PrEP a sus pares. b) Realizar pruebas de VIH a nivel comunitario. c) **Brindar apoyo emocional, educación en salud y acompañamiento a sus pares para la prevención y atención integral del VIH.** d) Supervisar la adherencia al tratamiento antirretroviral de las personas que viven con VIH.
11. **Caso:** Una persona que ha tenido una exposición sexual de alto riesgo (relación sexual sin condón con una persona cuyo estado serológico se desconoce) acude a un establecimiento de salud dentro de las 72 horas posteriores a la exposición. **Pregunta:** ¿Cuál es la intervención prioritaria que se le debe ofrecer? a) Realizar inmediatamente una prueba de VIH. b) Ofrecer consejería únicamente. c) **Ofrecer Profilaxis Post Exposición (PPE) para el VIH lo antes posible.** d) Referirlo a un especialista en enfermedades infecciosas para una evaluación posterior.
12. **Caso:** Un establecimiento de salud está implementando el sistema de registro y reporte de las actividades de prevención combinada. **Pregunta:** ¿Cuál es la finalidad principal de este sistema? a) Identificar y sancionar a las personas que no utilizan preservativos. b) Limitar el acceso a las estrategias de prevención combinada. c) **Monitorear y evaluar la implementación de la prevención combinada y garantizar el acceso a los productos farmacéuticos.** d) Compartir la información de los usuarios con otras instituciones sin su consentimiento.
13. **Caso:** Un médico revisa la historia clínica de una persona que solicita iniciar PrEP y observa que tiene una depuración de creatinina calculada menor a 60 ml/min. **Pregunta:** De acuerdo con la norma técnica, ¿cuál sería la conducta apropiada en este caso? a) Indicar la PrEP con una dosis ajustada. b) **No indicar la PrEP debido a una contraindicación.** c) Indicar la PrEP pero solicitar controles de creatinina semanales. d) Indicar la PrEP bajo consentimiento informado del paciente sobre el riesgo renal.
14. **Caso:** Una persona que recibía PrEP diaria decide interrumpirla debido a un cambio en su situación personal y manifiesta no tener riesgo actual de exposición al VIH. **Pregunta:** ¿Qué indicación se le debe dar con respecto a la interrupción de la PrEP? a) Debe interrumpir la PrEP de forma abrupta para evitar efectos secundarios. b) Debe continuar la PrEP de por vida, aunque no tenga riesgo. c) **En general, se aconseja que la PrEP se pueda interrumpir después de 2 días**

de la última exposición sexual, en caso de haberla tenido recientemente. d) Debe cambiar inmediatamente a la modalidad de PrEP a demanda.

15. **Caso:** Un establecimiento de salud privado desea ofrecer el paquete de prevención combinada del VIH. **Pregunta:** ¿Cuál es el requisito principal para que puedan brindar este servicio de manera regular y con financiamiento asegurado? a) Contar con un médico infectólogo exclusivo para la atención de VIH. b) Adquirir los medicamentos e insumos directamente del Ministerio de Salud. c) **Que el paquete de prevención combinada se haya incluido en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).** d) Tener convenios con organizaciones de la sociedad civil que trabajen en VIH.

Clase 19: Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles: Un Enfoque en los Factores de Riesgo en la Región de las Américas

2. Introducción:

Las **enfermedades no transmisibles (ENT)** representan la principal causa de morbilidad, mortalidad y muerte prematura en la Región de las Américas, siendo responsables del **75% de todas las defunciones en 2012**. Se estima que en ese mismo año, **200 millones de personas en la Región padecían una o varias ENT y más de 5 millones fallecieron a causa de estas enfermedades**. La probabilidad de morir a causa de una de las cuatro ENT principales (cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades respiratorias) entre los 30 y 70 años es del **15% en la Región**, llegando estas cuatro enfermedades a causar el **82% de las muertes debidas a ENT**.

La mayor parte de esta epidemia es **causada por el ser humano** y se relaciona con **cuatro factores de riesgo principales: alimentación poco saludable, consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol e inactividad física**. Estos factores son **prevenibles y reversibles** mediante intervenciones eficaces. La carga de las ENT no solo tiene un **costo humano significativo**, sino que también representa una **amenaza económica**, con pérdidas estimadas en **US\$ 21,3 billones en los países de ingresos medianos y bajos durante los próximos dos decenios**.

La regulación se reconoce como una función esencial de salud pública para reducir la carga de las ENT. El fortalecimiento de la capacidad regulatoria es **imprescindible** para prevenir y controlar estas enfermedades en la Región.

3. Desarrollo:

3.1. Los Cuatro Factores de Riesgo Principales:

- **Alimentación Poco Saludable:** Se ha establecido rápidamente como el **principal factor de riesgo de muerte y discapacidad** en la Región. Esto incluye el bajo consumo de frutas, verduras, nueces y semillas, y el consumo excesivo de sal, grasas trans, carnes procesadas y bebidas azucaradas. El aumento del consumo de alimentos ultraprocesados se relaciona con un mayor índice de masa corporal. **Intervenciones clave** incluyen la promoción de la lactancia materna, incentivos

para el consumo de alimentos saludables, reformulación de alimentos para reducir sal, regulación de alimentos en escuelas, restricción de mercadeo de alimentos no saludables a niños y etiquetado frontal claro.

- **Consumo de Tabaco:** Sigue siendo una **principal causa de morbilidad y mortalidad prevenible**. En la Región, las defunciones relacionadas con el tabaco representan el **16% de todas las defunciones en adultos**. El **Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT)** es un tratado vinculante para muchos países de la Región que establece medidas para reducir la demanda y la oferta de tabaco. **Las principales medidas incluyen** el monitoreo del consumo, la protección contra el humo ajeno, la ayuda para dejar de fumar, las advertencias sobre los peligros, la prohibición de publicidad, promoción y patrocinio, y el aumento de impuestos.
- **Consumo Nocivo de Alcohol:** Las cifras y tasas de daños causados por el alcohol están **en aumento** en América Latina y el Caribe. Las Américas tienen el segundo porcentaje más elevado de bebedores y de episodios de consumo excesivo de alcohol. El alcohol es un factor de riesgo asociado a muertes en jóvenes y contribuye a diversas enfermedades. **Opciones de políticas y regulación incluyen** limitar la disponibilidad y horarios de venta, restringir el mercadeo, aplicar políticas de precios e impuestos, contramedidas para la conducción en estado de ebriedad y reducir el alcohol ilícito.
- **Inactividad Física:** Es el **cuarto factor de riesgo de las ENT**. En la Región, la proporción de personas con actividad física insuficiente es de una de cada dos. Esto aumenta el riesgo de mortalidad por todas las causas. **Estrategias para fomentar la actividad física** se centran en cambiar el entorno, como el diseño urbano, el transporte activo y las políticas en escuelas y lugares de trabajo.

3.2. La Importancia de la Regulación:

La regulación es una **herramienta esencial** para abordar los factores de riesgo de las ENT. Permite **subsancar fallas del mercado y modificar prácticas sociales generalizadas** que contribuyen a estos riesgos. Aunque la educación y la responsabilidad personal son importantes, **no son suficientes** para cambiar los determinantes ambientales y sociales de las ENT. **Las intervenciones regulatorias pueden incluir:** regulación de

precios y disponibilidad, restricciones al mercadeo, restricciones o modificación de productos, etiquetado y reestructuración de entornos.

3.3. Capacidad Regulatoria:

La capacidad regulatoria debe **formarse y cultivarse** como parte de la estructura institucional de los sistemas de salud y los gobiernos. Sin embargo, en muchos países de la Región, esta capacidad es **limitada**. Es necesario **fortalecer las instituciones regulatorias**, desarrollar **capacidad técnica** y **adoptar medidas legislativas** para respaldar la autoridad regulatoria. El **financiamiento sostenible** de las instituciones regulatorias también es crucial.

3.4. Cooperación Internacional y la Función de la OPS:

Existen **compromisos políticos internacionales** para la adopción de medidas regulatorias contra las ENT, incluyendo metas de reducción de factores de riesgo y mortalidad prematura. La **Organización Panamericana de la Salud (OPS)** tiene un papel fundamental en el **fortalecimiento de la capacidad de los Estados Miembros** para regular los factores de riesgo de las ENT. A través de la **Iniciativa REGULA**, la OPS busca evaluar y fortalecer la capacidad institucional para implementar intervenciones dirigidas a estos factores de riesgo. La cooperación técnica puede incluir el intercambio de experiencias, el desarrollo de legislación modelo y el apoyo a la evaluación del impacto de las regulaciones.

4. Examen (15 Preguntas Tipo Caso):

Instrucciones: Lee cada caso cuidadosamente y elige la mejor respuesta entre las opciones proporcionadas. Indica la respuesta correcta.

1. **Caso:** Un país de la Región enfrenta una creciente prevalencia de obesidad infantil debido al alto consumo de bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados. El Ministerio de Salud está considerando implementar una medida para abordar este problema. a) Realizar campañas educativas masivas sobre los riesgos del consumo excesivo de azúcar. b) Promover acuerdos voluntarios con la industria alimentaria para reducir el contenido de azúcar en sus productos. c) **Implementar un**

- impuesto a las bebidas azucaradas.** d) Aumentar la disponibilidad de bebidas dietéticas en las escuelas. **Respuesta Correcta: c)**
2. **Caso:** Una ciudad ha implementado una ley que prohíbe fumar en todos los espacios públicos cerrados. Sin embargo, se observa incumplimiento en algunos restaurantes y bares. a) Realizar una nueva campaña informativa sobre la ley antitabaco. b) Confiar en la autorregulación de los establecimientos para cumplir la ley. c) **Fortalecer la inspección y aplicación de la ley, imponiendo sanciones a los infractores.** d) Permitir áreas designadas para fumadores en espacios cerrados. **Respuesta Correcta: c)**
3. **Caso:** Un país tiene altas tasas de consumo nocivo de alcohol, especialmente entre los jóvenes, lo que contribuye a accidentes de tránsito y violencia. a) Promover el consumo moderado de alcohol a través de mensajes de salud pública. b) Fomentar la autorregulación de la publicidad de bebidas alcohólicas por la industria. c) **Aumentar la edad mínima legal para comprar alcohol y limitar los horarios de venta.** d) Subsidiar la producción de bebidas alcohólicas de baja graduación. **Respuesta Correcta: c)**
4. **Caso:** En una comunidad, la mayoría de los residentes no realizan suficiente actividad física debido a la falta de espacios seguros y accesibles para caminar y andar en bicicleta. a) Recomendar a los individuos que se unan a gimnasios privados. b) Realizar talleres sobre los beneficios de la actividad física. c) **Invertir en la creación de parques, senderos peatonales y ciclovías seguras.** d) Promover el uso de videojuegos que simulan actividad física. **Respuesta Correcta: c)**
5. **Caso:** Un ministerio de salud busca fortalecer su capacidad regulatoria en relación con los factores de riesgo de las ENT. a) Reducir el presupuesto destinado a la prevención para invertirlo en tratamiento. b) Delegar todas las funciones regulatorias al sector privado. c) **Desarrollar instituciones regulatorias especializadas, fortalecer el marco legal y capacitar al personal.** d) Dependier únicamente de recomendaciones internacionales sin adaptación local. **Respuesta Correcta: c)**
6. **Caso:** La industria tabacalera está presionando al gobierno para debilitar una nueva regulación que exige advertencias sanitarias gráficas más grandes en los paquetes de cigarrillos. a) Ceder a la presión de la industria para evitar conflictos legales. b) Aceptar propuestas de autorregulación por parte de la industria. c)

- Defender la regulación basándose en la evidencia científica y los compromisos internacionales, protegiendo las políticas de los intereses comerciales de la industria.** d) Retrasar la implementación de la regulación para realizar más consultas. **Respuesta Correcta: c)**
7. **Caso:** Un país ha implementado un sistema de etiquetado frontal de alimentos tipo semáforo para informar a los consumidores sobre el contenido de azúcar, sal y grasas. a) Dejar que la industria alimentaria decida voluntariamente si adopta el etiquetado. b) Realizar encuestas para evaluar la comprensión del etiquetado por los consumidores. c) **Monitorear el impacto del etiquetado en las decisiones de compra y la salud de la población.** d) Promover diferentes sistemas de etiquetado para dar opciones a los consumidores. **Respuesta Correcta: c)**
8. **Caso:** Un municipio desea reducir el consumo nocivo de alcohol durante eventos masivos. a) Aumentar la venta de alcohol para generar más ingresos para el municipio. b) Permitir la venta libre de alcohol sin restricciones. c) **Prohibir o restringir la venta de alcohol en las cercanías del evento y aumentar los controles de alcoholemia.** d) Ofrecer descuentos en bebidas alcohólicas para atraer más público. **Respuesta Correcta: c)**
9. **Caso:** Un programa de alimentación escolar busca ofrecer opciones más saludables a los estudiantes. a) Permitir la venta de cualquier alimento que deseen los estudiantes. b) Depender de las decisiones individuales de los estudiantes para elegir alimentos saludables. c) **Establecer normas y políticas que limiten la disponibilidad de alimentos poco saludables y promuevan el consumo de frutas, verduras y alimentos mínimamente procesados.** d) Subcontratar la alimentación escolar a empresas privadas sin requisitos nutricionales. **Respuesta Correcta: c)**
10. **Caso:** Un país está considerando gravar los alimentos poco saludables con alto contenido calórico y bajo valor nutricional. a) Ignorar la evidencia sobre el impacto de estos alimentos en la salud. b) Consultar únicamente a la industria alimentaria para tomar la decisión. c) **Realizar un análisis del riesgo, evaluar el posible impacto en la salud y la economía, y considerar la experiencia de otros países con impuestos similares.** d) Implementar el impuesto sin informar a la población sobre su propósito. **Respuesta Correcta: c)**
11. **Caso:** La falta de coordinación entre diferentes ministerios dificulta la implementación de políticas integrales para la prevención de las ENT. a) Dejar

- que el Ministerio de Salud sea el único responsable de la prevención. b) Crear organismos paralelos sin comunicación entre ellos. c) **Establecer mecanismos operativos para la colaboración multisectorial, involucrando a ministerios como el de economía, educación, transporte y agricultura.** d) Ignorar la participación de otros sectores para evitar complejidades. **Respuesta Correcta: c)**
12. **Caso:** Una organización de la sociedad civil está trabajando para promover entornos libres de humo de tabaco en su comunidad. a) Depender únicamente de la buena voluntad de los fumadores. b) Evitar cualquier confrontación con la industria tabacalera. c) **Realizar campañas de concientización, abogar por políticas públicas y movilizar el apoyo de la comunidad.** d) Limitar sus actividades a la distribución de folletos informativos. **Respuesta Correcta: c)**
13. **Caso:** Un país enfrenta desafíos legales por parte de la industria alimentaria contra una nueva regulación de etiquetado de alimentos. a) Retirar la regulación para evitar costos legales. b) Modificar la regulación para complacer a la industria. c) **Defender la regulación basándose en la protección de la salud pública y la evidencia científica, utilizando los acuerdos comerciales internacionales que permiten proteger la salud humana.** d) Ignorar los desafíos legales y continuar la implementación sin respaldo legal sólido. **Respuesta Correcta: c)**
14. **Caso:** Un ministerio de salud busca mejorar la vigilancia de los factores de riesgo de las ENT. a) Depender únicamente de datos proporcionados por la industria. b) Realizar encuestas esporádicas sin estandarización. c) **Establecer sistemas de vigilancia periódica y estandarizada para recopilar datos sobre la prevalencia de los factores de riesgo y monitorear el cumplimiento de las políticas.** d) Asignar todos los recursos de vigilancia al monitoreo de enfermedades transmisibles. **Respuesta Correcta: c)**
15. **Caso:** Un país desea reducir el consumo de sal en la población. a) Simplemente recomendar a la población que use menos sal. b) Depender únicamente de la autorregulación de la industria alimentaria. c) **Implementar una estrategia integral que combine metas voluntarias con límites máximos obligatorios de sal en alimentos procesados, campañas de concientización y mejora del etiquetado.** d) Aumentar el precio de la sal de mesa. **Respuesta Correcta: c)**

Clase 20: Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" Resolución Ministerial N.º 168-2015.

2. INTRODUCCIÓN

Las **Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)**, anteriormente conocidas como infecciones intrahospitalarias (IIH), representan un importante problema de salud pública a nivel mundial debido a su frecuencia, morbilidad, mortalidad y la carga que imponen a pacientes, personal sanitario y sistemas de salud. El **Ministerio de Salud (MINSA)** del Perú, como ente rector del Sector Salud, tiene la responsabilidad de regular, vigilar y promover la salud, siendo la protección de la salud de interés público. En este contexto, se ha desarrollado el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", con el objetivo de establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención de la salud, en los establecimientos de salud del país³ Este documento es de carácter mandatorio y de obligatorio cumplimiento en todos los establecimientos del Sector Salud del territorio nacional.

3. DESARROLLO

El Documento Técnico establece una serie de aspectos técnicos conceptuales, la situación actual de las IAAS a nivel global y en el Perú, y los lineamientos para su vigilancia, prevención y control.

Aspectos Técnico Conceptuales:

- Se adopta la denominación **Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)** en lugar de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) para reflejar que estas infecciones pueden ocurrir también en la atención ambulatoria.
- Una **Infección Asociada a la Atención de Salud** se define como aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o sus toxinas, que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud y que no estaba presente al momento de la admisión, a menos que esté relacionada con una admisión previa. También incluye las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario.

•Las IAAS pueden tener **fuentes endógenas** (microorganismos del propio paciente) o **exógenas** (personal de salud, visitantes, equipos, dispositivos médicos, entorno sanitario)

.Situación de las IAAS en el Perú:

- La vigilancia epidemiológica de las IAAS se realiza en el Perú desde 1998.
- La aprobación de la **Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias (NT N° 026-MINSA/OGE-V.01)** en 2005 marcó la institucionalización de este tema.
- En el año 2012, las infecciones más reportadas fueron las infecciones de herida operatoria de parto por cesárea, neumonías asociadas a ventilación mecánica en cuidados intensivos y endometritis puerperales.
- La **resistencia antimicrobiana** en bacterias de origen hospitalario es un problema importante en el país, con altos porcentajes de resistencia en *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Klebsiella pneumoniae*.

Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS:

El Documento Técnico establece **seis lineamientos** fundamentales:

- 1.**Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, implementado y articulado en todo el país:** Busca fortalecer y articular las acciones a nivel nacional, regional y local, incluyendo la actualización de normativas, organización de unidades de epidemiología hospitalaria, implementación de comités de prevención y control, desarrollo de competencias del personal y monitoreo del cumplimiento.
- 2.**Implementación de prácticas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud basadas en evidencia:** Se enfoca en fortalecer la gestión clínica basada en evidencia, promoviendo el uso de "Care Bundles", la estrategia "Cirugía limpia es una cirugía segura", la higiene de manos, prácticas de asepsia, notificación e intervención ante exposiciones laborales, y el abastecimiento de insumos²⁰
- 3.**Efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud; e investigación y control de brotes Hospitalarios:** Prioriza la vigilancia activa, selectiva y localizada de IAAS, la disponibilidad de información para la toma de decisiones y la investigación e intervención oportuna ante brotes
- 4.**Disponibilidad de Laboratorios con capacidad resolutive para la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes hospitalarios:** Busca fortalecer la capacidad de los laboratorios en el diagnóstico y pruebas de susceptibilidad

antimicrobiana, asegurar la disponibilidad de recursos y realizar la vigilancia de la resistencia antimicrobiana

5. Uso adecuado y seguro de medicamentos, antisépticos, desinfectantes, y mezclas parenterales: Promueve el uso racional de antimicrobianos y antisépticos, el manejo seguro de mezclas parenterales, el adecuado almacenamiento y dispensación, buenas prácticas de prescripción y administración, y la adecuada adquisición y uso de desinfectantes

6. Gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos, agua y alimentos, vectores y roedores: Busca reducir los riesgos derivados del inadecuado manejo de residuos, agua y alimentos no seguros, y la presencia de vectores y roedores

Responsabilidades por Niveles de Organización:

•**Nivel Nacional (MINSA):** Supervisar el cumplimiento e implementación del Documento Técnico, consolidar información nacional y asegurar la disponibilidad presupuestal.

•**Nivel Regional (DIRESAS/GERESAS/DISAS, IGSS):** Implementar y supervisar el cumplimiento en su jurisdicción, conformar comités regionales, garantizar personal calificado y disponibilidad presupuestal, y consolidar información regional²⁹

•**Nivel Local (Establecimientos de Salud):** Implementar y cumplir el Documento Técnico, contar con personal calificado, conformar comités locales y asegurar las condiciones logísticas necesarias

4. EXAMEN:

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada caso y seleccione la alternativa que considere correcta.

1. Caso: En un hospital de la capital, se ha detectado un aumento inusual de infecciones del torrente sanguíneo en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). El equipo de epidemiología del hospital inicia una investigación para identificar la causa del brote.

- a) Esta situación es responsabilidad exclusiva del médico tratante de cada paciente.
- b) La investigación del brote es una actividad contemplada en el lineamiento de "Uso adecuado y seguro de medicamentos".
- c) La investigación y control oportuno de brotes de IAAS es un objetivo del lineamiento de "Efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- d) Los pacientes son los únicos responsables de evitar contraer infecciones durante su estancia hospitalaria.

◦

Respuesta Correcta: c)

2.**Caso:** Un técnico de enfermería en un centro de salud ambulatorio se pregunta por qué ahora se utiliza el término "Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" en lugar de "Infecciones Intrahospitalarias".

- a) El cambio de nombre se debe a una nueva ley que exige modificar la terminología médica.
- b) La nueva denominación busca simplificar la comunicación entre el personal de salud y los pacientes.
- c) El cambio se justifica porque estas infecciones pueden ocurrir también en procedimientos realizados en la atención ambulatoria.
- d) Ambos términos significan exactamente lo mismo y el cambio es meramente estético.

◦**Respuesta Correcta: c)**

3.**Caso:** El director de un hospital regional está preocupado por el alto índice de resistencia a los antibióticos en las bacterias aisladas de los pacientes. Quiere implementar medidas para abordar este problema.

- a) La resistencia antimicrobiana no es un problema relevante en los hospitales del Perú.
- b) La vigilancia de la resistencia antimicrobiana es una función del Ministerio de Economía y Finanzas.
- c) Fortalecer la capacidad del laboratorio para realizar pruebas de susceptibilidad antimicrobiana es una estrategia del lineamiento de "Disponibilidad de Laboratorios con capacidad resolutive".
- d) La prescripción de antibióticos es una decisión exclusiva de los químicos farmacéuticos.

◦**Respuesta Correcta: c)**

4.**Caso:** Durante una cirugía programada, el cirujano realiza la antisepsia de manos siguiendo un protocolo establecido. Esta práctica se alinea con cuál de los siguientes lineamientos:

- a) Gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos.
- b) Implementación de prácticas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud basadas en evidencia.
- c) Efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- d) Disponibilidad de Laboratorios con capacidad resolutive.

◦**Respuesta Correcta: b)**

5.**Caso:** Un nuevo enfermero es contratado en un hospital. ¿Quién es el principal responsable de informarle sobre los protocolos de prevención de IAAS vigentes en el hospital?

- a) El paciente que esté a su cargo.
- b) La empresa de limpieza del hospital.
- c) El Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del hospital.
- d) Únicamente el jefe del servicio de enfermería.

◦**Respuesta Correcta: c)**

6.**Caso:** En un establecimiento de salud de nivel primario, el personal se percata de un aumento de casos de diarrea. ¿Cuál sería el primer paso recomendado según los lineamientos?

- a) Suspender la atención en el establecimiento.
- b) Iniciar inmediatamente el tratamiento antibiótico a todos los pacientes.
- c) Desarrollar actividades de vigilancia epidemiológica activa para determinar si se trata de un brote de IAAS.
- d) Esperar a que los pacientes se recuperen espontáneamente.

◦**Respuesta Correcta: c)**

7.**Caso:** El MINSA requiere información sobre el avance en la implementación de los lineamientos de IAAS a nivel nacional. ¿Quién es responsable de consolidar esta información semestralmente?

- a) Los directores de los hospitales a nivel local.
- b) La Organización Mundial de la Salud (OMS).
- c) El Ministerio de Salud (MINSA) a nivel nacional.
- d) Los pacientes y sus familiares.

◦**Respuesta Correcta: c)**

8.**Caso:** Un hospital ha implementado el uso de paquetes de medidas ("Care Bundles") para prevenir infecciones asociadas a catéter venoso central. Esto responde a cuál de los lineamientos:

- a) Gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos.
- b) Implementación de prácticas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud basadas en evidencia.
- c) Efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica.

◦d) Disponibilidad de Laboratorios con capacidad resolutive.

◦**Respuesta Correcta: b)**

9.**Caso:** ¿Qué tipo de fuente de infección representa la flora normal de la piel de un paciente que puede causar una IAAS si se introduce en un sitio quirúrgico?

- a) Fuente exógena.
- b) Fuente ambiental.
- c) Fuente endógena.
- d) Fuente vectorial.

Respuesta Correcta: c)

10.**Caso:** La correcta segregación de los residuos hospitalarios infecciosos es una práctica fundamental que se enmarca en cuál de los siguientes lineamientos:

- a) Uso adecuado y seguro de medicamentos.
- b) Efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica.
- c) Gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos.
- d) Implementación de prácticas de prevención basadas en evidencia.

Respuesta Correcta: c)

11.**Caso:** ¿Cuál es el objetivo principal del Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud"?

- a) Sancionar a los establecimientos de salud con altas tasas de IAAS.
- b) Establecer directrices para prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención de la salud.
- c) Recopilar estadísticas sobre la prevalencia de enfermedades infecciosas en la comunidad.
- d) Promover el uso indiscriminado de antibióticos para prevenir cualquier tipo de infección.

◦**Respuesta Correcta: b)**

12.**Caso:** Un director regional de salud (DIRESA) debe asegurar que los hospitales de su jurisdicción cuenten con profesionales capacitados en vigilancia de IAAS. Esta acción corresponde a cuál nivel de responsabilidad:

- a) Nivel local.
- b) Nivel nacional.
- c) Nivel regional.
- d) Nivel internacional.

◦**Respuesta Correcta: c)**

13.**Caso:** La implementación y monitoreo de buenas prácticas de prescripción de antibióticos se alinea con el objetivo de:

- a) Reducir el costo de los medicamentos en los establecimientos de salud.
- b) Promover el uso adecuado y seguro de los antimicrobianos.
- c) Aumentar la disponibilidad de antibióticos en farmacias comunitarias.
- d) Simplificar los esquemas de tratamiento para infecciones comunes.

◦**Respuesta Correcta: b)**

14.**Caso:** Un establecimiento de salud está implementando un programa de higiene de manos para todo el personal. Esta acción contribuye directamente a la prevención de IAAS al actuar sobre:

- a) Las fuentes endógenas de infección.
- b) La resistencia antimicrobiana en la comunidad.
- c) Las fuentes exógenas de infección.
- d) La calidad del agua utilizada en el hospital.

◦**Respuesta Correcta: c)**

Clase 21: Medidas Preventivas en Salud Bucal. Técnicas de Cepillado y Uso de Hilo Dental

2. Introducción:

La salud bucal es fundamental para el bienestar general de las personas. Una correcta higiene bucodental previene enfermedades como caries, gingivitis y periodontitis. El Ministerio de Salud (MINSA) promueve técnicas adecuadas de cepillado y uso de hilo dental como medidas esenciales para mantener una boca sana. En esta clase, aprenderemos las técnicas correctas y su importancia en la prevención de enfermedades bucales.

3. Desarrollo:

A. Técnica de Cepillado Dental

- **Cepillo dental:** Debe ser de cerdas suaves y cabeza pequeña para llegar a todas las zonas.
- **Pasta dental:** Usar una que contenga flúor para fortalecer el esmalte.
- **Técnica recomendada (Bass modificada):**
 1. Colocar el cepillo en un ángulo de 45° hacia la encía.
 2. Realizar movimientos suaves y circulares.
 3. Cepillar todas las superficies: externa, interna y de masticación.
 4. Duración: mínimo 2 minutos, 2 veces al día.

B. Uso Correcto del Hilo Dental

- **Tipos de hilo dental:** Con cera (para espacios estrechos) y sin cera (para espacios normales).
- **Técnica adecuada:**
 1. Cortar aproximadamente 45 cm de hilo.
 2. Enrollar en los dedos medios y sostener con pulgares e índices.
 3. Deslizar suavemente entre los dientes, formando una "C" alrededor de cada pieza dental.
 4. Usar una sección limpia para cada espacio interdental.

C. Recomendaciones del MINSA

- Evitar alimentos azucarados y tabaco.
- Visitar al odontólogo cada 6 meses.
- Enseñar a niños desde temprana edad.

4. Examen**Pregunta 1:**

Caso: María tiene encías inflamadas y sangrado al cepillarse. ¿Qué técnica de cepillado debe seguir según el MINSA?

- a) Movimientos horizontales fuertes
- b) Técnica de Bass modificada (movimientos circulares suaves) ✓
- c) Solo enjuagar con agua
- d) Usar solo hilo dental

Pregunta 2:

Caso: Juan usa hilo dental, pero le sangran las encías. ¿Qué error podría estar cometiendo?

- a) Usar hilo con movimientos bruscos ✓
- b) No usar hilo dental
- c) Cepillarse antes del hilo
- d) Usar hilo solo una vez por semana

Pregunta 3:

Caso: Un niño de 5 años debe cepillarse los dientes. ¿Qué recomendación es correcta?

- a) Usar un cepillo de cerdas duras
- b) Supervisar el cepillado y usar pasta con flúor en cantidad pequeña (tamaño de un guisante) ✓
- c) No usar pasta dental
- d) Cepillarse solo una vez al día

Pregunta 4:

Caso: Carlos tiene brackets. ¿Qué herramienta adicional al cepillo debe usar para una limpieza efectiva?

- a) Solo enjuague bucal
- b) Cepillos interdetales o irrigadores bucales ✓
- c) Palillos de madera
- d) Limpiar solo con agua

Pregunta 5:

Caso: Ana cepilla sus dientes 3 veces al día, pero aún tiene caries. ¿Qué factor podría estar descuidando?

- a) No usar hilo dental para limpiar entre los dientes ✓
- b) Cepillarse demasiado rápido
- c) Usar demasiada pasta dental
- d) No enjuagar la boca después de comer

Pregunta 6:

Caso: Luis tiene diabetes. ¿Por qué debe extremar su higiene bucal según el MINSA?

- a) Porque tiene mayor riesgo de infecciones bucales y enfermedad periodontal ✓
- b) Porque la pasta dental afecta su glucosa
- c) Porque no necesita cepillarse
- d) Porque el hilo dental está contraindicado

Pregunta 7:

Caso: Un adulto mayor con prótesis dental pregunta cómo limpiarla. ¿Qué recomienda el MINSA?

- a) Lavarla solo con agua
- b) Usar un cepillo especial para prótesis y jabón neutro (nunca pasta dental) ✓
- c) Sumergirla en vinagre puro
- d) No limpiarla diariamente

Pregunta 8:

Caso: Un odontólogo enseña a una madre la técnica correcta de cepillado para su bebé sin dientes. ¿Qué debe hacer?

- a) Limpiar las encías con una gasa húmeda después de alimentarlo ✓
- b) Usar un cepillo de cerdas duras
- c) No limpiar hasta que salgan los dientes
- d) Aplicar miel en las encías

Pregunta 9:

Caso: Rosa usa enjuague bucal con alcohol diariamente. ¿Qué riesgo tiene según el MINSA?

- a) Aumenta la sequedad bucal y puede irritar las mucosas ✓
- b) Fortalece el esmalte dental
- c) Previene todas las caries
- d) Es inocuo y no tiene efectos

Pregunta 10:

Caso: Pedro viaja y no tiene cepillo dental. ¿Qué medida temporal es válida según el MINSA?

- a) Masticar chicle sin azúcar y enjuagar la boca con agua ✓
- b) No lavarse los dientes ese día
- c) Usar un palillo de madera
- d) Frotar los dientes con un paño seco

Pregunta 11:

Caso: Un escolar tiene caries a pesar de cepillarse. ¿Qué factor dietético es clave para prevenirlas?

- a) Consumir alimentos azucarados entre comidas ✓
- b) Beber mucha agua
- c) Evitar frutas ácidas
- d) Comer solo alimentos duros

Pregunta 12:

Caso: El MINSA recomienda el uso de flúor. ¿En qué presentación es más efectivo para prevenir caries?

- a) En pastas dentales con concentración de 1000–1500 ppm de flúor ✓
- b) En enjuagues con alcohol
- c) En pastillas de carbón activado
- d) En geles sin flúor

Pregunta 13:

Caso: Una gestante tiene gingivitis. ¿Qué debe hacer para cuidar su salud bucal?

- a) Cepillarse suavemente con técnica Bass y usar hilo dental ✓
- b) Evitar totalmente el cepillado
- c) Usar solo enjuague bucal
- d) Tomar antibióticos sin consultar

Pregunta 14:

Caso: Un paciente con VIH pregunta por su salud bucal. ¿Qué medida preventiva es prioritaria?

- a) Realizar controles odontológicos frecuentes y mantener higiene rigurosa ✓
- b) Evitar el uso de hilo dental
- c) No cepillarse si hay sangrado
- d) Usar solo remedios caseros

Pregunta 15:

Caso: El MINSA promueve la "Primera visita al odontólogo". ¿Cuándo debe ser idealmente?

- a) Al cumplir 1 año o al erupcionar el primer diente ✓
- b) Recién a los 6 años
- c) Solo si hay dolor
- d) En la adolescencia

REFERENCIA: Google. (2025). NotebookLM: Documento generado [Modelo de lenguaje grande]. <https://notebooklm.google.com>

NOTA: TODO EL CONTENIDO ES BAJO FUENTES CREADAS CON DOCUMENTOS PUBLICOS DE MINSA Y OTROS, CARGADOS A NOTEBOOKLM, PARA EVITAR COPIA DE OTRAS ACADEMIAS.

MODULO ORIGINAL DE PHARMAVERSO CORP EIRL.

