

TRABAJO SOCIAL SERUMS 2025 - I



TRABAJO SOCIAL

MODULO
TEMÁTICO
III

■ CUIDADO INTEGRAL DE SALUD



CLASE 1: Introducción al Trabajo Social y sus Funciones en Servicios de Salud**2. Introducción:**

El **Trabajo Social** se establece como un **agente de cambio crucial** al abordar las desigualdades y discriminaciones, contribuyendo directamente a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la erradicación de la pobreza y la promoción de la igualdad de género. Esta disciplina promueve el **desarrollo sostenible** al trabajar de cerca con las comunidades, identificando sus necesidades y fortalezas, lo que contribuye al crecimiento económico inclusivo y al ODS 8 sobre trabajo decente y crecimiento económico, además de fomentar el **empoderamiento comunitario**.

En el ámbito de la salud, el Trabajo Social desempeña un **papel fundamental en la promoción de la salud integral**, especialmente la mental y emocional, así como en la eliminación de barreras educativas, contribuyendo a los ODS 3 y 4 y generando un impacto positivo en la salud, el bienestar y garantizando una educación inclusiva y equitativa. El trabajador social es un profesional dedicado a **ayudar a las personas y comunidades vulnerables a superar los desafíos y situaciones complicadas** que enfrentan en la vida, ejerciendo en una amplia variedad de entornos para defender y mejorar la vida de individuos, familias, grupos y sociedades. Su práctica se basa en una **perspectiva persona-entorno**, una comprensión sistémica de las instituciones y políticas, experiencia en los **determinantes sociales de la salud** y habilidades profesionales para apoyar a diversos grupos.

3. Desarrollo:**¿Qué hace un trabajador social en servicios de salud?**

Las funciones principales de un trabajador social en el ámbito de la salud son diversas y se guían por compromisos básicos como la **promoción del bienestar social**, la ayuda a personas de todos los orígenes para superar desafíos individuales, la **abogacía por la justicia social y económica**, y el respeto por las normas éticas de la profesión.

Sus roles incluyen:

- **Identificar comunidades y personas que necesitan apoyo.**

- **Evaluar las necesidades, circunstancias y sistemas de apoyo de los usuarios.** Esto puede incluir realizar **pre-diagnósticos sociales** para evaluar la capacidad de pago de pacientes que solicitan apoyo económico y evaluar la **situación socio-económica del paciente**.
- **Intervenir en situaciones de crisis** que involucren violencia o emergencias de salud mental.
- **Desarrollar programas sociales** que beneficien a los clientes.
- **Realizar consultorías** junto a otros profesionales.
- **Planificar, administrar y financiar programas** en el sector público.
- **Capacitar y supervisar al personal.**
- **Establecer y evaluar estándares y criterios para la prestación de servicios.**
- En el contexto peruano, pueden **analizar políticas, programas y reglamentos** para determinar su eficacia, trabajando en el Ministerio de Salud o de Educación. También pueden trabajar en gobiernos regionales y municipales para **identificar problemas y necesidades sociales**, y aplicar programas.

Funciones específicas en diferentes servicios de salud:

- **Servicio Social en Emergencia:** Realiza **afiliaciones directas** a niños y madres gestantes. Evalúa la capacidad de pago para exoneraciones. **Interviene en casos de menores y adultos mayores en presunto estado de abandono.** Apoya en afiliaciones temporales de recién nacidos y la captación de menores gestantes adolescentes para realizar el **estudio social respectivo** e informe social. **Evalúa la situación socio-económica del paciente** y apertura la cuenta corriente. Realiza **visitas domiciliarias** cuando es necesario y **coordina con redes de soporte.**
- **Servicio Social en Hospitalización:** Realiza **coordinaciones** con el Servicio Social de Emergencia. Realiza **visitas sociales** diarias a los pacientes para detectar casos sociales y persuadir a las familias en el pago progresivo de la cuenta corriente, así como **orientar sobre la devolución de sangre.** Identifica pacientes en **situación de pobreza extrema** (determinada por visita domiciliaria) o pobreza para realizar **exoneraciones totales o parciales.** **Canaliza la inserción de pacientes en situación de abandono** a asilos y albergues. Se encarga de la **afiliación de recién nacidos las 24 horas.** En Gineco-Obstetricia, procede a la

entrega de la menor adolescente puérpera, comunicando a la policía y realizando el Acta de Entrega, y si es un caso social, se comunica a la Fiscalía.

- **Servicio Social en Consultorio Externo:** Su función principal es el **estudio social de personas que solicitan apoyo económico** para acceder a los servicios del hospital. Realiza la **movilización de recursos** con familiares y la comunidad para cubrir las necesidades de recuperación de la salud y educación social de los pacientes. **Brinda soporte emocional, social y legal y coordina con redes de soporte.**

Competencias y habilidades necesarias:

Para desempeñar estas funciones, un trabajador social necesita diversas habilidades y conocimientos técnicos, incluyendo:

- **Comunicación clara y eficaz** con personas de diversos orígenes culturales, edades, niveles de alfabetización o discapacidades, siendo consciente del lenguaje corporal.
- **Escucha activa y empatía** para comprender e identificar las necesidades de las personas, estableciendo confianza con los usuarios.
- Un **enfoque respetuoso de la diversidad cultural**, conociendo y valorando los antecedentes culturales de las personas sin prejuicios.
- Conocimiento de las **normativas y legislación sobre derechos humanos, justicia social y defensa de la violencia** para ofrecer un abordaje integral.

La intervención del Trabajo Social se articula con todos los actores, entornos y políticas, buscando una perspectiva dialógica transformadora y emancipadora. Propicia la **participación ciudadana**, contribuye al diseño de políticas públicas y sociales, gestiona recursos, trabaja en equipos multidisciplinarios y genera condiciones para el **empoderamiento**. Considera a las personas como seres actuantes, pensantes y capaces de transformar su realidad. Su razón de ser radica en la existencia de necesidades en el mundo, actuando con compromiso ético, respeto y responsabilidad, fortaleciendo capacidades, impulsando autonomía y promoviendo derechos.

4. Examen:

Instrucciones: Lee cuidadosamente cada caso y selecciona la alternativa que mejor representa la acción o función del trabajador social en ese contexto.

1. **Caso:** Una madre adolescente llega al servicio de emergencia con su recién nacido. No cuenta con documentos de identidad para afiliar al bebé al seguro de salud. a) El técnico de enfermería debe registrar al bebé como no asegurado. b) **La trabajadora social debe realizar una afiliación temporal del recién nacido.** c) El médico de turno debe solicitar los documentos a la abuela del bebé. d) La recepcionista debe informar a la madre que necesita regresar con los documentos.
2. **Caso:** Un adulto mayor es encontrado en aparente estado de abandono en la vía pública y es trasladado al hospital. a) El personal de seguridad debe contactar a la policía. b) El médico debe priorizar su atención médica sin indagar en su situación social. c) **La trabajadora social debe intervenir en el caso de presunto estado de abandono moral y material.** d) La enfermera debe comunicarse únicamente con los familiares si los encuentra.
3. **Caso:** Un paciente hospitalizado es dado de alta pero su familia manifiesta no tener recursos para cubrir la totalidad de la cuenta por los medicamentos. a) El personal administrativo debe retener la documentación del paciente hasta que se cancele la deuda. b) El médico tratante debe asumir el costo de los medicamentos. c) **La trabajadora social debe entrevistar al paciente y su familia para evaluar su situación socio-económica y considerar una posible exoneración parcial o total.** d) La farmacia debe ofrecer un descuento automático.
4. **Caso:** Una paciente del consultorio externo solicita apoyo económico para realizarse unos análisis médicos costosos que son necesarios para su diagnóstico. a) La recepcionista debe informarle sobre los costos y formas de pago. b) El técnico de laboratorio debe ofrecerle un descuento por su cuenta. c) **La trabajadora social debe realizar un estudio social para evaluar su necesidad de apoyo económico y movilizar recursos con familiares o la comunidad.** d) El guardia de seguridad debe indicarle dónde puede solicitar ayuda económica fuera del hospital.
5. **Caso:** Un paciente en situación de calle con problemas de salud mental es dado de alta y no tiene dónde ir. a) El personal de limpieza debe indicarle que debe abandonar el hospital. b) El médico debe retenerlo en el hospital hasta que se mejore por completo. c) **La trabajadora social debe canalizar la inserción del**

- paciente a un albergue o casa de reposo.** d) La enfermera debe darle dinero para que busque un lugar dónde quedarse.
6. **Caso:** Una menor de edad embarazada ingresa al servicio de gineco-obstetricia para dar a luz. Después del parto, se determina que es un caso social. a) El médico debe darla de alta inmediatamente. b) La enfermera debe contactar a sus padres. c) **La trabajadora social de turno debe comunicarlo a la Fiscalía y realizar el Acta de Entrega, comunicando previamente al Técnico Superior PNP.** d) El personal administrativo debe retenerla en el hospital hasta que cumpla la mayoría de edad.
 7. **Caso:** Un trabajador social está atendiendo a una familia con múltiples necesidades y debe coordinar con diferentes instituciones para brindarles apoyo integral. a) Debe enfocarse en resolver un problema a la vez para no confundir a la familia. b) Debe derivar el caso a otro trabajador social especializado en cada área. c) **Debe gestionar recursos y trabajar en equipos multidisciplinarios, coordinando con redes de soporte.** d) Debe proporcionar únicamente apoyo económico directo a la familia.
 8. **Caso:** Un paciente expresa su frustración y enojo hacia el sistema de salud durante una entrevista con el trabajador social. a) El trabajador social debe interrumpirlo y explicarle que no debe hablar así. b) El trabajador social debe ignorar sus sentimientos y enfocarse en los trámites. c) **El trabajador social debe practicar la escucha activa y la empatía para comprender sus necesidades y preocupaciones.** d) El trabajador social debe derivarlo inmediatamente al área de psicología.
 9. **Caso:** Un trabajador social identifica que las políticas de un programa de salud no están beneficiando adecuadamente a una comunidad vulnerable. a) Debe aceptar las políticas sin cuestionarlas, ya que son directrices institucionales. b) Debe renunciar a su trabajo si no está de acuerdo con las políticas. c) **Debe analizar las políticas y reglamentos para determinar su eficacia y abogar por cambios que beneficien a la comunidad.** d) Debe criticar públicamente las políticas a través de redes sociales.
 10. **Caso:** Un trabajador social está colaborando en la planificación de un nuevo programa de prevención de enfermedades en una comunidad. a) Debe diseñar el programa basándose únicamente en su experiencia profesional. b) Debe imponer las estrategias que considera más efectivas sin consultar a la comunidad. c) **Debe**

- propiciar la participación de la ciudadanía en el diseño de acciones conjuntas para impulsar el cambio. d) Debe copiar un programa similar implementado en otra comunidad sin adaptarlo al contexto local.
11. **Caso:** Un trabajador social se enfrenta a un dilema ético donde debe elegir entre la confidencialidad de un paciente y la seguridad de un tercero. a) Debe priorizar siempre la confidencialidad del paciente sin importar las consecuencias. b) Debe revelar toda la información del paciente a las autoridades sin analizar la situación. c) **Debe respetar las normas éticas del trabajo social, evaluando la situación y buscando un equilibrio entre la confidencialidad y la protección de terceros, considerando la legislación vigente.** d) Debe pedirle al paciente que resuelva el problema por sí mismo.
 12. **Caso:** Un trabajador social atiende a una persona que pertenece a una cultura diferente a la suya. a) Debe asumir que sus propias creencias y valores son los más apropiados. b) Debe tratar a la persona de la misma manera que trataría a alguien de su propia cultura. c) **Debe conocer y respetar los antecedentes culturales de la persona, valorando la diversidad y manteniendo una actitud libre de prejuicios.** d) Debe evitar hablar sobre temas culturales para no ofender a la persona.
 13. **Caso:** Un trabajador social trabaja en una empresa privada con un enfoque de responsabilidad social. a) Su rol principal es únicamente atender los problemas personales de los empleados. b) Debe enfocarse solo en maximizar las ganancias de la empresa. c) **Debe plantear objetivos sociales y ambientales de la organización, brindar apoyo a los empleados y actuar como nexo entre la empresa y la responsabilidad social.** d) No tiene un rol relevante en el ámbito empresarial.
 14. **Caso:** Un trabajador social identifica que un grupo de adolescentes en una escuela presenta problemas de acoso escolar y bajo rendimiento académico. a) Debe enfocarse únicamente en los estudiantes con bajo rendimiento académico. b) Debe ignorar los casos de acoso escolar si no son directamente denunciados. c) **Debe colaborar con docentes, padres de familia y personal académico para desarrollar planes y estrategias para mejorar el desempeño académico y el desarrollo social de los estudiantes, interviniendo en problemas como el acoso escolar.** d) Debe sancionar directamente a los estudiantes que considera responsables del acoso.

15. **Caso:** Un trabajador social en el servicio de emergencia recibe a un paciente que necesita apoyo social pero no tiene documentos de identificación. a) Debe negarle la atención hasta que presente sus documentos. b) Debe priorizar la atención médica y posponer la evaluación social. c) **Debe evaluar las necesidades del paciente y brindar el apoyo social necesario dentro de los protocolos establecidos, buscando alternativas para la identificación si es posible.** d) Debe asumir que el paciente no necesita apoyo social por no tener documentos.

2. Introducción:

El Trabajo Social en el **Ministerio de Salud (MINSA) del Perú** juega un papel fundamental en la atención integral de las personas, familias y comunidades, especialmente en contextos de vulnerabilidad. La **intervención social** busca mejorar las condiciones de vida, garantizar el acceso a servicios de salud y promover derechos sociales. En esta clase, abordaremos los principios, metodologías y estrategias clave que utiliza el trabajador social del MINSA para intervenir de manera efectiva en situaciones de riesgo psicosocial, pobreza, violencia y exclusión.

3. Desarrollo:

A. Definición y Objetivos de la Intervención Social en el MINSA

- **Intervención social:** Proceso planificado que busca mejorar el bienestar de las personas mediante acciones de acompañamiento, orientación y gestión de recursos.
- **Objetivos:**
 - Promover el acceso equitativo a servicios de salud.
 - Fortalecer capacidades individuales y comunitarias.
 - Prevenir y abordar situaciones de violencia, abandono o discriminación.

B. Enfoques de Intervención

1. Enfoque de Derechos Humanos:

- Garantizar que las personas conozcan y ejerzan sus derechos en salud.

2. Enfoque Intercultural:

- Adaptar las intervenciones a la cosmovisión de comunidades indígenas y rurales.

3. Enfoque de Género:

- Abordar desigualdades en el acceso a la salud (ej: mujeres víctimas de violencia).

C. Metodologías de Intervención

- **Entrevista social:** Herramienta clave para diagnosticar necesidades.

- **Visitas domiciliarias:** Identificar condiciones de vida y riesgos familiares.
- **Articulación con redes:** Trabajo con instituciones públicas (DEMUNA, PNP, Centros de Salud).

D. Casos Frecuentes de Intervención

1. **Violencia familiar:** Derivación a servicios de protección y terapias.
2. **Desnutrición infantil:** Educación nutricional y seguimiento.
3. **Personas con discapacidad:** Gestión de apoyos y accesibilidad en salud.

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

Pregunta 1:

Caso: Una mujer víctima de violencia acude a un centro de salud del MINSA. ¿Cuál es el primer paso del trabajador social?

- a) Ignorar el caso por falta de pruebas
- b) **Realizar una entrevista social para evaluar riesgos y necesidades** ✓
- c) Derivarla directamente a la policía sin intervención
- d) Sugerir que resuelva el problema en familia

Pregunta 2:

Caso: En una comunidad indígena, los adultos rechazan vacunarse por creencias culturales. ¿Qué enfoque debe priorizar el trabajador social?

- a) Imponer la vacunación obligatoria
- b) **Trabajar con líderes comunales y usar estrategias interculturales** ✓
- c) Reportar a las autoridades sanitarias sin mediar
- d) Ignorar la situación por respeto a sus costumbres

Pregunta 3:

Caso: Un niño con desnutrición crónica no asiste a controles de crecimiento. ¿Qué acción es clave?

- a) **Visita domiciliaria para identificar barreras (económicas, culturales, etc.)** ✓
- b) Multar a los padres por negligencia

- c) Esperar a que la familia vuelva por iniciativa propia
- d) Derivar directamente a un abogado

Pregunta 4:

Caso: Un adulto mayor en pobreza extrema no tiene DNI. ¿Qué gestiona el trabajador social del MINSA?

- a) **Coordinar con RENIEC para su documentación y acceso a programas sociales** ✓
- b) Excluirlo de los servicios por falta de documento
- c) Pedirle que resuelva el trámite solo
- d) Ignorar el caso por ser complejo

Pregunta 5:

Caso: Una familia migrante venezolana llega a un centro de salud sin documentos. ¿Qué debe priorizar el trabajador social?

- a) Negarles la atención por no ser peruanos
- b) **Brindar atención humanitaria** ✓
- c) Solicitar que regresen a su país antes de atenderlos
- d) Derivarlos exclusivamente a organizaciones religiosas

Pregunta 6:

Caso: Una adolescente embarazada abandona sus controles prenatales por temor a discriminación. ¿Cómo intervenir?

- a) **Crear un espacio confidencial con enfoque de género y derechos sexuales** ✓
- b) Reprenderla por su irresponsabilidad
- c) Informar a sus padres sin su consentimiento
- d) Ignorar el caso por ser "común"

Pregunta 7:

Caso: Un hombre con depresión rechaza tratamiento psiquiátrico por estigma. ¿Qué estrategia usar?

- a) **Talleres comunitarios sobre salud mental para reducir prejuicios** ✓

- b) Forzarlo a tomar medicación
- c) Asumir que "los hombres no lloran" y cerrar el caso
- d) Derivarlo solo a medicina general

Pregunta 8:

Caso: En un pueblo asháninka, las mujeres no acuden a controles de Papanicolaou.

¿Qué acción es pertinente?

- a) **Trabajar con sabios locales (apu) y traductores para explicar la importancia** ✓
- b) Obligarlas mediante amenazas de multas
- c) Asumir que "no les interesa su salud"
- d) Usar sólo material escrito en español

Pregunta 9:

Caso: Un niño con discapacidad no recibe terapias porque su madre trabaja todo el día.

¿Qué gestionar?

- a) **Coordinar con CONADIS y programas de apoyo para transporte o horarios flexibles** ✓
- b) Culpar a la madre por negligencia
- c) Esperar a que la familia "resuelva sus problemas"
- d) Derivar el caso solo al colegio

Pregunta 10:

Caso: Un adulto mayor con Alzheimer vive solo y su familia lo abandona. ¿Qué protocolo seguir?

- a) **Activar la ruta de protección con DEMUNA y el Programa Adulto Mayor** ✓
- b) Ignorar el caso por ser "un problema familiar"
- c) Internarlo sin consultar su opinión
- d) Limitarse a darle alimentos una vez al mes

Pregunta 11:

Caso: Una mujer con VIH es discriminada en su centro de salud. ¿Qué acción es urgente?

- a) **Sensibilizar al personal sobre derechos humanos y no discriminación** ✓
- b) Pedirle que oculte su diagnóstico
- c) Derivarla a otro establecimiento sin resolver el problema
- d) Justificar la discriminación por "miedo al contagio"

Pregunta 12:

Caso: Un joven en situación de calle consume drogas y rechaza ayuda. ¿Qué enfoque aplicar?

- a) **Reducción de daños y vinculación a programas de reinserción social** ✓
- b) Arrestarlo por consumo ilegal
- c) Esperar a que "toque fondo" para intervenir
- d) Ofrecer solo tratamiento religioso

Pregunta 13:

Caso: Una comunidad rural no tiene acceso a agua potable y sufre parasitosis. ¿Qué gestión priorizar?

- a) **Articular con municipios y MINSA para proyectos de saneamiento básico** ✓
- b) Repartir medicamentos sin abordar la causa
- c) Culpar a la comunidad por no migrar a la ciudad
- d) Limitarse a charlas sobre lavado de manos

Pregunta 14:

Caso: Una madre soltera no puede pagar el tratamiento de cáncer de su hijo. ¿Qué recurso gestionar?

- a) **SIS (Seguro Integral de Salud) y fondos de apoyo social** ✓
- b) Pedirle que solicite préstamos informales
- c) Decirle que el Estado "no cubre esos casos"
- d) Ignorar la solicitud por "trámites burocráticos"

Pregunta 15:

Caso: Un trabajador social del MINSA identifica corrupción en la entrega de medicamentos. ¿Qué debe hacer?

- a) Reportar al órgano de control institucional (OCI) y proteger a los afectados ✓
- b) Guardar silencio por "miedo a represalias"
- c) Negociar con los implicados
- d) Renunciar para evitar problemas

Clase 3: Intervención Social en la Familia y en Grupos desde el Trabajo Social en el MINSA Perú

2. Introducción

El Trabajo Social en el **Ministerio de Salud (MINSA) del Perú** tiene un rol fundamental en el fortalecimiento de las familias y grupos sociales, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad. La intervención social en estos ámbitos busca **promover la salud integral, prevenir riesgos psicosociales y fortalecer las capacidades de afrontamiento** ante problemas de salud pública.

En el Perú, donde persisten **desigualdades sociales, violencia familiar, pobreza y barreras de acceso a la salud**, el/la trabajador(a) social del MINSA emplea metodologías específicas para trabajar con familias y grupos, considerando su diversidad cultural y necesidades particulares. Esta clase profundizará en los **enfoques, técnicas y casos prácticos** de esta intervención.

3. Desarrollo Extenso

A. Marco Conceptual de la Intervención Social con Familias y Grupos

1. Definición y Objetivos

- **Intervención con familias:** Proceso planificado para fortalecer dinámicas familiares saludables, mejorar el acceso a servicios de salud y prevenir situaciones de riesgo (violencia, desnutrición, abandono).
- **Intervención con grupos:** Trabajo con colectivos (mujeres, adolescentes, adultos mayores) para abordar problemas comunes mediante talleres, redes de apoyo y educación comunitaria.
- **Objetivos clave:**
 - Promover **parentalidad positiva** y cuidados saludables.
 - Identificar y reducir **factores de riesgo social** (violencia, adicciones).
 - Facilitar el acceso a **programas sociales** (Juntos, Pensión 65, SIS).
 - Fortalecer **redes comunitarias** de soporte.

2. Enfoques Teóricos

- **Enfoque Sistémico:** Analiza la familia como un sistema donde cada miembro influye en los demás.
- **Enfoque de Resiliencia:** Fortalece capacidades para superar adversidades.

- **Enfoque Intercultural:** Adapta las intervenciones a cosmovisiones indígenas (ej: comunidades quechuas, asháninkas).
- **Enfoque de Género:** Aborda desigualdades en roles familiares y acceso a salud.

3. Metodologías de Intervención

Técnica	Aplicación en Familias	Aplicación en Grupos
Entrevista familiar	Diagnóstico de dinámicas y conflictos	No aplica
Visitas domiciliarias	Identificar condiciones de vivienda y riesgos	Grupos focalizados (ej: madres de niños con anemia)
Talleres grupales	Escuelas para padres	Prevención de violencia, salud sexual, nutrición
Cartografía social	Mapeo de redes de apoyo familiar	Identificación de líderes comunitarios
Articulación intersectorial	Derivación a DEMUNA, Centro de Salud Mental	Coordinación con municipios, programas sociales

B. Casos Prácticos de Intervención

1. Intervención en Familias

- **Caso 1: Familia con violencia intrafamiliar**
 - Acciones:
 1. Entrevista confidencial con la víctima.
 2. Derivación al **Centro Emergencia Mujer (CEM)**.
 3. Talleres sobre **nuevas masculinidades** con el agresor (si aplica).
 4. Seguimiento con visitas domiciliarias.
- **Caso 2: Familia con niño desnutrido**
 - Acciones:
 1. Educación nutricional con enfoque intercultural.
 2. Gestión de **suplementos de hierro** y control de crecimiento.
 3. Vinculación al programa **Juntos** para transferencias condicionadas.

2. Intervención en Grupos

- **Caso 1: Grupo de mujeres víctimas de violencia**
 - Acciones:
 1. Creación de un **grupo de apoyo mutuo**.
 2. Talleres sobre **autonomía económica** (ej: microemprendimientos).
 3. Articulación con **programas de vivienda social**.
- **Caso 2: Adolescentes en riesgo de embarazo no deseado**
 - Acciones:
 1. Talleres de **salud sexual y reproductiva** con enfoque juvenil.
 2. Difusión de servicios de **anticoncepción oral y emergente**.
 3. Involucrar a líderes adolescentes como promotores.

4. Examen: 15 Preguntas Tipo Caso

Pregunta 1:

Caso: Una familia quechua rechaza llevar a su hijo al centro de salud por desnutrición, alegando que "el susto" debe tratarse con un curandero. ¿Qué hacer?

- a) **Respetar su cosmovisión y articular con agentes comunitarios de salud intercultural** ✓
- b) Obligarlos a aceptar tratamiento médico
- c) Denunciarlos por negligencia
- d) Ignorar el caso por ser "costumbre de la zona"

Pregunta 2:

Caso: Un grupo de madres adolescentes no asiste a controles prenatales por vergüenza. ¿Qué estrategia grupal es más efectiva?

- a) **Talleres entre pares con adolescentes gestantes empoderadas** ✓
- b) Citarlas individualmente sin abordar el estigma
- c) Multarlas por falta de responsabilidad
- d) Derivarlas solo al psicólogo

Pregunta 3:

Caso: Un padre golpea a sus hijos como "método de disciplina". ¿Qué técnica de intervención familiar es prioritaria?

- a) **Escuela para padres con enfoque de crianza positiva** ✓
- b) Avisar a la policía sin mediar
- c) Decirle que "es normal" en su cultura
- d) Quitarle la custodia inmediatamente

Pregunta 4:

Caso: En un asentamiento humano, varias familias no tienen acceso a agua potable y presentan casos de parasitosis. ¿Cuál es la acción más integral del trabajador social?

- a) **Articular con la municipalidad para proyectos de saneamiento básico y realizar talleres de higiene familiar** ✓
- b) Repartir medicamentos antiparasitarios sin abordar la causa raíz
- c) Derivar solo a las familias al puesto de salud
- d) Culpar a las familias por su situación de pobreza

Pregunta 5:

Caso: Un grupo de adultos mayores en zona rural no accede a sus medicamentos crónicos. ¿Qué estrategia grupal implementar?

- a) **Organizar un club de adultos mayores con visitas periódicas de brigadas de salud** ✓
- b) Decirles que vayan personalmente al hospital regional
- c) Limitarse a darles recetas médicas
- d) Asumir que "ya son mayores y no vale la pena"

Pregunta 6:

Caso: Una madre con depresión postparto descuida el cuidado de su bebé. ¿Cómo intervenir?

- a) **Conformar una red de apoyo con familiares y vecinos, y derivar a salud mental** ✓

- b) Quitarle el niño por negligencia
- c) Esperar que "supere sola" su condición
- d) Solo recetarle vitaminas

Pregunta 7:

Caso: Adolescentes varones en un colegio nacional normalizan la violencia contra sus parejas. ¿Qué taller grupal es prioritario?

- a) **Masculinidades saludables y prevención de violencia de género** ✓
- b) Solo charlas sobre métodos anticonceptivos
- c) Suspenderlos del colegio
- d) Hablar únicamente con las víctimas mujeres

Pregunta 8:

Caso: Una familia refugiada venezolana no accede al SIS por desconocimiento. ¿Qué gestionar?

- a) **Orientación sobre documentos alternativos y articulación con SAAME** ✓
- b) Decirles que regresen a su país para atenderse
- c) Negarles cualquier tipo de atención
- d) Pedirles sobornos para agilizar trámites

Pregunta 9:

Caso: Un grupo de mujeres artesanas indígenas tiene estrés crónico por sobrecarga laboral. ¿Qué intervención grupal realizar?

- a) **Talleres de autocuidado y gestión del tiempo con enfoque intercultural** ✓
- b) Decirles que "el estrés es normal en mujeres"
- c) Recetar ansiolíticos sin apoyo psicosocial
- d) Ignorar la situación por ser "problemas menores"

Pregunta 10:

Caso: Un niño con discapacidad es escondido por su familia por estigma. ¿Cómo abordar?

- a) **Visitas domiciliarias con enfoque de aceptación y derivación a CONADIS** ✓

- b) Denunciar inmediatamente a los padres
- c) Ignorar el caso por respeto a "decisiones familiares"
- d) Decir que "es mejor internarlo"

Pregunta 11:

Caso: Familias afectadas por un desastre natural (huaico) presentan duelo colectivo.

¿Qué estrategia implementar?

- a) **Grupos de apoyo psicosocial y gestión de albergues temporales** ✓
- b) Solo repartir víveres sin acompañamiento
- c) Decirles que "el tiempo lo cura todo"
- d) Grabar sus testimonios para redes sociales

Pregunta 12:

Caso: Un grupo de comerciantes ambulantes no usa protección contra COVID-19 por "falta de dinero". ¿Qué acción tomar?

- a) **Gestionar donaciones de mascarillas y realizar ferias de salud preventiva** ✓
- b) Multarlos por incumplir normas sanitarias
- c) Ignorarlos por ser "informales"
- d) Pedirles que dejen de trabajar

Pregunta 13:

Caso: Una abuela cuida a 5 nietos huérfanos por feminicidio. ¿Qué apoyo integral gestionar?

- a) **Pensión 65, subsidio de vivienda y terapia familiar** ✓
- b) Decirle que "ya es mayor para tantos niños"
- c) Separar a los niños en diferentes albergues
- d) Dar solo alimentos una vez al mes

Pregunta 14:

Caso: Jóvenes en pandillaje rechazan talleres de reinserción. ¿Qué estrategia grupal probar?

- a) **Deportes comunitarios y capacitación laboral con líderes juveniles** ✓

- b) Amenazarlos con cárcel
- c) Solo enfocarse en los "jóvenes buenos"
- d) Pintar murales sin involucrarlos

Pregunta 15:

Caso: Un trabajador social descubre maltrato institucional a adultos mayores en un centro de salud. ¿Qué debe hacer?

- a) **Reportar al Órgano de Control Institucional (OCI) y proponer capacitación al personal** ✓
- b) Guardar silencio por miedo a represalias
- c) Justificar que "son pacientes difíciles"
- d) Renunciar para no verse involucrado

Respuestas Correctas (Final):

1-a, 2-a, 3-a, 4-a, 5-a, 6-a, 7-a, 8-a, 9-a, 10-a, 11-a, 12-a, 13-a, 14-a, 15-a

CLASE 4: INTERVENCIÓN SOCIAL CON LA COMUNIDAD DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN EL MINSA PERÚ.

2. INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social en el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú tiene un rol estratégico en la intervención comunitaria, especialmente en contextos de vulnerabilidad social, exclusión y determinantes sociales de la salud. La intervención social con la comunidad busca promover la participación activa, la organización local y el desarrollo de capacidades para mejorar las condiciones de salud colectiva.

En el Perú, donde persisten brechas en acceso a salud, desnutrición crónica infantil, violencia familiar y falta de saneamiento básico, el/la trabajador(a) social del MINSA emplea metodologías participativas para diagnosticar necesidades, movilizar recursos y empoderar a las comunidades. Esta clase profundizará en los enfoques, herramientas y casos prácticos de la intervención comunitaria en salud pública..

3. DESARROLLO EXTENSO

A. FUNDAMENTOS DE LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA

1. Definición y Objetivos

- **Intervención comunitaria:** Proceso organizado que busca **transformar realidades sociales** mediante la participación activa de la población.
- **Objetivos clave en salud pública (MINSA):**
 - Identificar **determinantes sociales** que afectan la salud (pobreza, analfabetismo, falta de agua potable).
 - Promover **comportamientos saludables** (lavado de manos, controles prenatales, vacunación).
 - Articular con **actores locales** (municipalidades, rondas campesinas, organizaciones de base).

2. Enfoques Teóricos

Enfoque	Aplicación en Comunidades
Desarrollo de capacidades	Empodera a líderes locales para gestionar proyectos de salud.
Participación ciudadana	Promueve que la comunidad decida sobre sus prioridades en salud.
Interculturalidad	Adapta intervenciones a lenguas y costumbres locales (ej: comunidades amazónicas).
Género e inclusión	Prioriza a grupos vulnerables (mujeres, niños, adultos mayores).

3. Metodologías de Intervención

- **Diagnóstico participativo:**
 - Técnicas: **Cartografía social, entrevistas grupales, árbol de problemas.**
 - Ejemplo: Mapear zonas con alto índice de desnutrición infantil.
- **Estrategias de movilización social:**
 - **Ferias de salud comunitaria** (vacunación, tamizajes).
 - **Comités de vigilancia comunitaria** (monitoreo de casos de TB o dengue).
- **Articulación intersectorial:**
 - Trabajo con **municipalidades, programas sociales (Juntos, Qali Warma), ONGs.**

B. CASOS PRÁCTICOS DE INTERVENCIÓN COMUNITARIA

1. Caso: Comunidad rural con alta desnutrición infantil

- **Acciones del trabajador social:**
 1. Realizar **talleres de alimentación saludable** con madres de familia.
 2. Gestionar **huertos familiares** con apoyo de AGRO RURAL.
 3. Articular con **Qali Warma** para mejorar desayunos escolares.

2. Caso: Asentamiento humano sin agua potable**• Acciones:**

1. Organizar a la comunidad para exigir **proyectos de saneamiento**.
2. Capacitar en **recolección de agua segura**.
3. Gestionar con la **municipalidad** la instalación de tanques.

3. Caso: Población indígena que rechaza vacunas**• Acciones con enfoque intercultural:**

1. Dialogar con **apus y agentes comunitarios**.
2. Usar **materiales en lengua originaria** (quechua, asháninka).
3. Incluir a **curanderos locales** en campañas de salud.

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

Caso: Una comunidad andina rechaza una campaña de vacunación por creer que "las vacunas son un experimento". ¿Qué estrategia es más efectiva?

- a) **Trabajar con líderes comunales y agentes de salud interculturales** ✓
- b) Obligar a la población con apoyo de la policía
- c) Cancelar la campaña por "resistencia cultural"
- d) Vacunar solo a los niños sin consultar a los padres

Pregunta 2:

Caso: Un asentamiento humano no tiene desagüe y hay casos de dengue. ¿Qué acción priorizar?

- a) **Organizar mingas de limpieza y gestionar alcantarillado con la municipalidad** ✓
- b) Solo repartir folletos sobre prevención
- c) Culpar a los pobladores por la acumulación de basura
- d) Esperar que el Ministerio de Salud resuelva el problema

Pregunta 3:

Caso: Mujeres de una comunidad shipiba no acceden a controles prenatales por distancia. ¿Qué solución proponer?

- a) **Gestionar visitas periódicas de brigadas de salud móvil** ✓
- b) Decirles que caminen hasta el puesto de salud más cercano
- c) Ignorar el problema por ser "zona alejada"
- d) Derivar solo a las embarazadas con complicaciones

Pregunta 4:

Caso: Un barrio marginal tiene alta incidencia de TB. ¿Qué estrategia comunitaria implementar?

- a) **Formar comités de vigilancia con promotores de salud locales** ✓
- b) Aislar a los enfermos en un albergue temporal
- c) Repartir medicamentos sin seguimiento
- d) Esperar que el MINSA envíe médicos especialistas

Pregunta 5:

Caso: Adolescentes en una comunidad pesquera tienen alto índice de embarazos no planificados. ¿Qué taller grupal es prioritario?

- a) **Educación sexual con enfoque juvenil y entrega de métodos anticonceptivos** ✓
- b) Charlas solo sobre abstinencia sexual
- c) Hablar únicamente con los padres de familia
- d) Considerarlo "un problema privado de cada familia"

Pregunta 6:

Caso: Una comunidad afroperuana no participa en actividades de salud por desconfianza histórica. ¿Cómo abordar?

- a) **Construir confianza mediante diálogo y actividades culturales inclusivas** ✓
- b) Forzar su participación con amenazas de cortar servicios
- c) Trabajar solo con las personas que sí quieren participar
- d) Asumir que "no les interesa su salud"

Pregunta 7:

Caso: Familias damnificadas por un terremoto necesitan apoyo psicosocial. ¿Qué intervención es más adecuada?

- a) **Grupos de ayuda mutua y talleres de resiliencia comunitaria** ✓
- b) Solo entregar víveres sin acompañamiento emocional
- c) Derivar casos graves a Lima y dejar el resto sin atención
- d) Esperar que "el tiempo cure sus heridas"

Pregunta 8:

Caso: Un comedor popular no cumple con medidas sanitarias. ¿Qué acción tomar?

- a) **Capacitar a las madres cocineras en manipulación de alimentos** ✓
- b) Clausurar el comedor sin dar alternativas
- c) Multar a las usuarias por no exigir calidad
- d) Ignorar el problema por ser "ayuda social"

Pregunta 9:

Caso: Una comunidad minera informal tiene intoxicación por mercurio. ¿Qué gestionar?

- a) **Articular con OEFA y MINSA para campañas de salud ocupacional** ✓
- b) Decirles que dejen de trabajar sin alternativas económicas
- c) Atender solo a los niños y dejar a los adultos expuestos
- d) Considerarlo "un riesgo propio de su trabajo"

Pregunta 10:

Caso: Un centro poblado rechaza un relleno sanitario por temor a contaminación. ¿Cómo mediar?

- a) **Realizar talleres informativos con técnicos ambientales y líderes locales** ✓
- b) Imponer el relleno con apoyo de fuerzas del orden
- c) Cancelar el proyecto sin explicaciones
- d) Decir que "no hay otra solución"

Pregunta 11:

Caso: Un club de madres quiere aprender sobre prevención de anemia. ¿Qué metodología usar?

- a) **Talleres demostrativos de cocina con alimentos ricos en hierro** ✓
- b) Solo repartir sulfato ferroso sin explicación
- c) Hablarles en términos médicos complejos
- d) Decir que "ya deben saberlo"

Pregunta 12:

Caso: Jóvenes en un barrio conflictivo consumen drogas. ¿Qué estrategia preventiva aplicar?

- a) **Deportes comunitarios y talleres de proyecto de vida** ✓
- b) Represión policial sin alternativas
- c) Charlas moralizantes sobre "el peligro de las drogas"
- d) Ignorar el problema por "ser cosa de jóvenes"

Pregunta 13:

Caso: Una comunidad nativa no acepta un puesto de salud por desconfianza. ¿Qué hacer?

- a) **Trabajar con apus y sanadores tradicionales en un modelo de salud intercultural** ✓
- b) Construir el puesto de salud sin consultarles
- c) Decir que "si no lo quieren, no se les atenderá"
- d) Llevar médicos externos sin adaptación cultural

Pregunta 14:

Caso: Un comedor infantil no tiene refrigerio para niños con alergias alimentarias. ¿Cómo intervenir?

- a) **Gestionar menús especiales con nutricionistas del MINSA** ✓
- b) Excluir a los niños con alergias "por complicar el servicio"
- c) Darles la misma comida "en pequeñas porciones"
- d) Decir a los padres que lleven su propia comida

Pregunta 15:

Caso: Un trabajador social descubre que un alcalde distrital desvía recursos de un proyecto de salud. ¿Qué debe hacer?

- a) **Reportar al Órgano de Control Institucional (OCI) y a la Contraloría** ✓
- b) Guardar silencio por miedo a represalias políticas
- c) Negociar con el alcalde para que "arregle el problema"
- d) Renunciar al puesto para no involucrarse

RESPUESTAS CORRECTAS

1-a, 2-a, 3-a, 4-a, 5-a, 6-a, 7-a, 8-a, 9-a, 10-a, 11-a, 12-a, 13-a, 14-a, 15-a

CLASE 5: BIENESTAR SOCIAL DE LOS TRABAJADORES Y SU FAMILIA EN EL ÁMBITO DEL MINSA PERÚ

2. INTRODUCCIÓN

En el contexto del Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, el bienestar social de los trabajadores y sus familias constituye un eje fundamental para garantizar servicios de salud de calidad, clima laboral óptimo y desarrollo humano del personal. El/La trabajador (a) social en este ámbito tiene la responsabilidad de identificar factores de riesgo psicosocial, gestionar beneficios laborales y promover programas de conciliación familia-trabajo.

En el Perú, donde persisten problemas de estrés laboral, desequilibrio vida familiar-trabajo y limitado acceso a servicios de salud para el personal, el MINSA ha implementado estrategias para mejorar la calidad de vida de sus colaboradores. Esta clase profundizará en los enfoques, programas y herramientas que utiliza el trabajo social para garantizar el bienestar integral del trabajador y su núcleo familiar.

3. DESARROLLO EXTENSO

A. MARCO CONCEPTUAL DEL BIENESTAR SOCIAL LABORAL

1. Definición y Objetivos

- **Bienestar social laboral:** Conjunto de acciones que buscan mejorar la calidad de vida del trabajador y su familia en aspectos físicos, emocionales y socioeconómicos.
- **Objetivos en el MINSA:**
 - Reducir el **estrés laboral** y prevenir el burnout en personal de salud.
 - Garantizar el **acceso a servicios médicos y beneficios sociales** (seguro de salud, créditos, etc.).
 - Promover la **conciliación entre vida familiar y laboral** (horarios flexibles, licencias).

2. Enfoques Teóricos

Enfoque	Aplicación en el MINSA
Salud ocupacional	Prevención de riesgos psicosociales (ej: síndrome de burnout).
Desarrollo humano	Capacitación y crecimiento profesional del trabajador.
Equidad de género	Políticas de lactancia materna, licencias por paternidad.
Protección social	Gestión de seguros (Essalud), pensiones y subsidios.

3. Programas Clave del MINSA para el Bienestar Laboral

- **Programa de Salud Mental Laboral:**
 - Talleres de manejo de estrés para personal médico y administrativo.
 - Consejería psicológica individual y grupal.
- **Beneficios Sociales:**
 - Seguro complementario de trabajo (SCTR).
 - Subsidios por luto y sepelio.
 - Créditos para vivienda y educación.
- **Conciliación Familia-Trabajo:**
 - Licencias por maternidad/paternidad extendidas.
 - Salas de lactancia materna en hospitales.

B. ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL BIENESTAR LABORAL

1. Funciones Específicas

- **Diagnóstico socio-laboral:**
 - Identificar problemas de **acoso laboral (mobbing)**, estrés o inequidad salarial.
- **Gestión de beneficios:**
 - Asesorar en trámites de **pensiones, créditos y seguro de salud.**
- **Intervención en crisis:**
 - Apoyo en casos de **duelo laboral** (ej: fallecimiento de compañeros por COVID-19).

2. Estrategias de Intervención

- **Talleres grupales:**
 - "Manejo del estrés en personal de emergencia".

- "Finanzas personales para trabajadores de salud".
- **Visitas domiciliarias:**
 - Verificar condiciones de vida de trabajadores en riesgo socioeconómico.
- **Articulación con Essalud y ONGs:**
 - Gestionar **apoyo legal, terapias familiares y programas de recreación.**

4. EXAMEN: 15 PREGUNTAS TIPO CASO

Pregunta 1:

Caso: Una enfermera del MINSA sufre acoso laboral por su jefe inmediato. ¿Qué debe hacer el trabajador social?

- a) **Aplicar protocolo de denuncia y derivar al Comité de Intervención contra el Acoso Laboral** ✓
- b) Decirle que "aguante porque es su superior"
- c) Ignorar el caso por falta de pruebas
- d) Sugerir que renuncie para evitar problemas

Pregunta 2:

Caso: Un médico con estrés crónico empieza a cometer errores en su trabajo. ¿Qué programa activar?

- a) **Taller de manejo de estrés y evaluación psicológica ocupacional** ✓
- b) Amonestarlo por negligencia
- c) Reducir su salario "para que se esfuerce más"
- d) Cambiarlo de área sin apoyo emocional

Pregunta 3:

Caso: Una técnica de enfermería es madre soltera y no tiene con quién dejar a su hijo en turnos nocturnos. ¿Qué beneficio gestionar?

- a) **Solicitar flexibilidad horaria o guardería institucional** ✓
- b) Decirle que "debe resolverlo como pueda"
- c) Quitarle turnos nocturnos sin pago adicional
- d) Sugerir que renuncie

Pregunta 4:

Caso: Un trabajador administrativo fallece por COVID-19. ¿Qué apoyo brindar a su familia?

- a) **Gestión de subsidio por luto y terapia de duelo grupal** ✓
- b) Solo enviar una carta de condolencias
- c) Pedir a la familia que retire sus pertenencias rápido
- d) No intervenir por ser "asunto privado"

Pregunta 5:

Caso: Un obrero hospitalario tiene deudas por préstamos informales. ¿Qué alternativa ofrecer?

- a) **Asesoría en créditos sindicales y talleres de educación financiera** ✓
- b) Ignorar el problema por ser "fuera del trabajo"
- c) Descontarle el sueldo para pagar sus deudas
- d) Multarlo por "mala administración"

Pregunta 6:

Caso: Una médica en lactancia no tiene tiempo para extraerse leche. ¿Qué derecho exigir?

- a) **Pausas laborales pagadas y sala de lactancia** ✓
- b) Decirle que "escuche a su jefe" aunque no le den permiso
- c) Sugerir que use fórmula infantil
- d) Reducir su jornada sin goce de haber

Pregunta 7:

Caso: Un grupo de técnicos denuncia inequidad salarial por género. ¿Cómo intervenir?

- a) **Revisar planillas y articular con el área de Recursos Humanos** ✓
- b) Decirles que "así son las políticas de la institución"
- c) Pedir pruebas escritas para creerles
- d) Sugerir que busquen otro trabajo

Pregunta 8:

Caso: Un trabajador con discapacidad no tiene ajustes razonables en su puesto. ¿Qué gestionar?

- a) **Adaptación de infraestructura y capacitación al personal** ✓
- b) Cambiarlo de área sin consultarlo
- c) Pedirle que "se esfuerce más"
- d) Negarle ascensos por su condición

Pregunta 9:

Caso: Un chofer de ambulancia sufre accidente laboral. ¿Qué beneficios activar?

- a) **Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) y rehabilitación** ✓
- b) Despedirlo por "imprudencia"
- c) Decirle que use su seguro privado
- d) No cubrir sus gastos médicos

Pregunta 10:

Caso: Un grupo de trabajadores protesta por falta de equipos de protección. ¿Qué acción tomar?

- a) **Mediación con gerencia y exigir cumplimiento de normas de seguridad** ✓
- b) Amenazarlos con descuentos salariales
- c) Ignorar la protesta por ser "exagerada"
- d) Contratar reemplazos temporales

Pregunta 11:

Caso: Una trabajadora social del MINSA sufre desgaste profesional (burnout). ¿Qué programa priorizar?

- a) **Rotación de áreas y terapia psicológica ocupacional** ✓
- b) Aumentar su carga laboral "para distraerse"
- c) Decirle que "es parte del trabajo"
- d) Evaluarla por bajo rendimiento

Pregunta 12:

Caso: Un auxiliar de limpieza es discriminado por su origen étnico. ¿Cómo intervenir?

- a) **Talleres de diversidad cultural y sanción a los agresores** ✓
- b) Pedirle que "ignore los comentarios"
- c) Justificar que "son bromas entre compañeros"
- d) Cambiarlo de turno para evitar conflictos

Pregunta 13:

Caso: Un trabajador con VIH es excluido por sus colegas. ¿Qué estrategia aplicar?

- a) **Sensibilización sobre no discriminación y derechos laborales** ✓
- b) Ocultar su diagnóstico "para evitar problemas"
- c) Derivarlo a otra institución
- d) No intervenir por "evitar rumores"

Pregunta 14:

Caso: Un empleado con depresión pide reducción de horario. ¿Qué procedimiento seguir?

- a) **Evaluación médica y adaptación temporal de jornada** ✓
- b) Negarle el pedido por "falta de personal"
- c) Sugerir que renuncie si no puede cumplir
- d) Exigir certificados innecesarios

Pregunta 15:

Caso: Un jefe de área se niega a implementar políticas de bienestar laboral. ¿Qué hacer?

- a) **Reportar a la Oficina de Recursos Humanos y presentar evidencia** ✓
- b) Ignorar su actitud por "ser autoridad"
- c) Hacer una queja anónima sin seguimiento
- d) Renunciar al programa de bienestar

CLASE 6: BENEFICIOS SOCIALES DEL PERSONAL DE LA SALUD EN EL MARCO DEL TRABAJO SOCIAL DEL MINSA PERÚ

2. INTRODUCCIÓN

En el sector salud peruano, el personal médico, técnico y administrativo enfrenta **altas demandas físicas y emocionales**, especialmente tras la pandemia COVID-19. El **Ministerio de Salud (MINSA)** cuenta con un sistema de beneficios sociales para proteger y mejorar la calidad de vida de sus trabajadores, donde el/la **trabajador(a) social** cumple un rol clave como gestor(a) de derechos, orientador(a) y facilitador(a) de acceso a estos beneficios.

Esta clase abordará:

- Los **principales beneficios sociales** para el personal de salud
- El **rol del trabajador social** en su gestión
- Casos prácticos de **acceso y dificultades frecuentes**
- Estrategias para **optimizar su implementación**

3.DESARROLLO EXTENSO

1. Clasificación de Beneficios

Tipo de Beneficio	Ejemplos	Población Beneficiaria
Asistenciales	Seguro complementario de trabajo, subsidios por luto	Todo el personal
Educativos	Becas para especializaciones, créditos educativos	Personal técnico y profesional
Recreativos	Clubes vacacionales, convenios deportivos	Personal y familiares
Habitacionales	Créditos para vivienda	Personal con más de 5 años de servicio
Previsionales	Pensiones de jubilación anticipada	Personal en áreas críticas

por riesgo

B. ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA GESTIÓN DE BENEFICIOS**1. Funciones Específicas**

- **Orientación y asesoría** sobre requisitos y procedimientos
- **Gestión de expedientes** para acceso a beneficios
- **Mediación** en conflictos por denegación de beneficios
- **Capacitación** sobre derechos laborales

2. Proceso de Intervención

1. **Detección de necesidades** mediante entrevistas y diagnósticos
2. **Clasificación de casos** según tipo de beneficio requerido
3. **Gestión documentaria** y seguimiento de trámites
4. **Articulación intersectorial** con:
 - Oficina de Recursos Humanos
 - Essalud
 - Fondos de pensiones
 - Sindicatos

C. PROGRAMAS ESPECÍFICOS DEL MINSA**1. Programa de Salud Mental Laboral**

- Terapias psicológicas gratuitas
- Talleres de manejo de estrés post-pandemia

2. Programa de Reconocimiento al Personal de Salud

- Bonos por desempeño excepcional
- Condecoraciones por años de servicio

3. Programa de Vivienda Saludable

- Créditos hipotecarios preferenciales
- Asesoría técnica para adquisición de vivienda

4. EXAMEN: 15 PREGUNTAS TIPO CASO

Pregunta 1:

Caso: Una enfermera con 10 años de servicio desea acceder al crédito hipotecario del MINSA pero desconoce los requisitos. ¿Qué debe hacer el trabajador social?

- a) Derivarla directamente al banco sin asesoría
- b) Orientarla sobre los documentos necesarios y acompañar el proceso ✓**
- c) Decirle que ese beneficio ya no existe
- d) Sugerirle que pida un préstamo bancario común

Pregunta 2:

Caso: Un médico fallece por COVID-19. Su familia no sabe cómo acceder al subsidio por luto. ¿Cuál es la acción prioritaria?

- a) Explicar el procedimiento y gestionar los documentos requeridos ✓**
- b) Decirles que ese beneficio solo aplica para accidentes laborales
- c) Pedirles que esperen a que RRHH los contacte
- d) Sugerir que hagan una colecta entre compañeros

Pregunta 3:

Caso: Un técnico de laboratorio sufre un accidente ocupacional. ¿Qué beneficio debe gestionar el trabajador social?

- a) Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) ✓**
- b) Bono por productividad
- c) Crédito educativo
- d) Convenio deportivo

Pregunta 4:

Caso: Una obstetra quiere estudiar una maestría pero no tiene recursos. ¿Qué beneficio social puede gestionar?

- a) Beca de capacitación del MINSA ✓**
- b) Préstamo de consumo
- c) Reducción de jornada laboral
- d) Cambio de turno

Pregunta 5:

Caso: Un administrativo denuncia que le niegan su bono por años de servicio injustamente. ¿Cómo intervenir?

- a) **Revisar su expediente y mediar con Recursos Humanos** ✓
- b) Decirle que acepte la decisión institucional
- c) Sugerirle que renuncie si no está conforme
- d) Ignorar el caso por ser "un problema administrativo"

Pregunta 6:

Caso: Una pediatra con 15 años de servicio quiere jubilarse anticipadamente. ¿Qué debe gestionar el trabajador social?

- a) **Asesorarla sobre la pensión por años de servicio** ✓
- b) Decirle que espere a los 65 años
- c) Derivarla directamente a la ONP
- d) Sugerirle que reduzca sus horas laborales

Pregunta 7:

Caso: Un grupo de enfermeras solicita acceso al programa de salud mental laboral. ¿Qué acción tomar?

- a) **Coordinar talleres grupales y evaluaciones individuales** ✓
- b) Decirles que busquen terapia privada
- c) Considerar que "es estrés normal del trabajo"
- d) Derivar solo a las que presenten crisis evidentes

Pregunta 8:

Caso: Un trabajador de mantenimiento necesita vivienda pero no tiene ahorros. ¿Qué alternativa ofrecer?

- a) **Crédito hipotecario con garantía del MINSA** ✓
- b) Préstamo informal entre compañeros
- c) Sugerir que alquile indefinidamente
- d) Decirle que espere a tener ahorros

Pregunta 9:

Caso: Una técnica de rayos X es madre soltera y necesita guardería para su hijo. ¿Qué beneficio gestionar?

- a) **Acceso a servicio de cuidado infantil institucional** ✓
- b) Reducción de salario por cambio de turno
- c) Licencia no remunerada
- d) Ninguno, porque "es problema personal"

Pregunta 10:

Caso: Un médico especialista renuncia por falta de beneficios. ¿Qué acción preventiva era necesaria?

- a) **Evaluar periódicamente la satisfacción laboral y beneficios** ✓
- b) Aumentar su carga de trabajo
- c) Ofrecerle un ascenso sin beneficios adicionales
- d) Considerar que "su renuncia era inevitable"

Pregunta 11:

Caso: Un trabajador administrativo con discapacidad necesita adaptaciones. ¿Qué gestionar?

- a) **Adecuación de puesto de trabajo según ley 29973** ✓
- b) Cambio de área sin adaptaciones
- c) Reducción de salario por menor productividad
- d) Jubilación anticipada obligatoria

Pregunta 12:

Caso: Una enfermera sufre acoso laboral y solicita traslado. ¿Qué beneficio aplicar?

- a) **Protección laboral y reubicación temporal** ✓
- b) Licencia sin goce de haber
- c) Negarle el traslado por falta de personal
- d) Sugerir que enfrente sola la situación

Pregunta 13:

Caso: Un grupo de residentes médicos solicita acceso a becas de especialización. ¿Qué requisito verificar?

- a) **Tiempo de servicio y rendimiento laboral** ✓
- b) Que tengan padrinos en el MINSA
- c) Que renuncien a otros beneficios
- d) Que paguen un porcentaje del costo

Pregunta 14:

Caso: Un trabajador de limpieza hospitalaria no recibe su bono por riesgo biológico. ¿Cómo actuar?

- a) **Verificar su elegibilidad y gestionar el pago** ✓
- b) Decirle que ese bono es solo para médicos
- c) Sugerir que use equipo de protección personal
- d) Considerar que "su trabajo no es de alto riesgo"

Pregunta 15:

Caso: Una trabajadora social del MINSA identifica que muchos beneficios no llegan al personal. ¿Qué acción estratégica tomar?

- a) **Elaborar un diagnóstico y proponer mejoras al comité de beneficios** ✓
- b) Esperar a que los trabajadores presenten quejas formales
- c) Asumir que "es problema de cada área"
- d) Renunciar a su puesto por frustración

CLASE 7: DETERMINANTES SOCIALES DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD**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:

48

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 8: ESTUDIO SOCIOECONÓMICO FAMILIAR EN TRABAJO SOCIAL

2. INTRODUCCIÓN

El estudio socioeconómico familiar es un **instrumento diagnóstico clave** en Trabajo Social que permite comprender las condiciones de vida de las familias para orientar adecuadamente las intervenciones sociales en salud. En el contexto del **MINSA Perú**, este estudio adquiere especial relevancia al identificar **factores de riesgo y protectores** que influyen en el proceso salud-enfermedad de las poblaciones vulnerables.

Esta herramienta es fundamental para:

- Priorizar la asignación de recursos y beneficios sociales
- Diseñar estrategias de intervención familiar efectivas
- Identificar necesidades específicas en salud pública
- Articular con otros servicios sociales

3. DESARROLLO EXTENSO

A. CONCEPTOS BÁSICOS

1. Definición

Documento técnico que **evalúa integralmente** las condiciones económicas, sociales, habitacionales y familiares de un núcleo familiar, con el fin de determinar su situación real y necesidades específicas.

2. Objetivos

- Identificar factores de riesgo psicosocial
- Determinar nivel de vulnerabilidad familiar
- Fundamentar la toma de decisiones en políticas sociales
- Orientar la derivación a programas de apoyo

3. Bases Legales (Contexto Peruano)

- Ley 29783 (Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo)
- Manual de Trabajo Social del MINSA
- Normas Técnicas de Salud para la Atención Integral

B. COMPONENTES DEL ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

1. Ficha de Identificación Familiar

- Datos generales de los miembros
- Parentesco y roles familiares
- Características demográficas

2. Dimensión Económica

Indicador	Variables a Evaluar
Ingresos	Tipo, periodicidad, monto
Gastos	Alimentación, educación, salud
Deudas	Monto, institución, finalidad
Patrimonio	Vivienda, vehículos, otros bienes

3. Dimensión Social

- Nivel educativo
- Acceso a servicios básicos
- Participación en programas sociales
- Redes de apoyo familiar y comunitario

4. Dimensión Habitacional

- Tipo de vivienda (materiales de construcción)
- Servicios básicos (agua, luz, desagüe)
- Hacinamiento (personas por dormitorio)

5. Dimensión Salud

- Afiliación a seguros de salud
- Enfermedades recurrentes
- Acceso a establecimientos de salud

C. METODOLOGÍA PARA SU ELABORACIÓN

1. Técnicas de Recolección

- **Entrevista semiestructurada** (principal técnica)
- **Observación directa** del domicilio
- **Revisión documental** (recibos, contratos)

- **Visita domiciliaria** (imprescindible)

2. Proceso de Aplicación

1. **Fase preparatoria:** Revisión de antecedentes
2. **Trabajo de campo:** Visita y aplicación de instrumentos
3. **Análisis de información:** Triangulación de datos
4. **Elaboración del informe:** Redacción técnica
5. **Derivación y seguimiento:** Articulación con otros servicios

3. Instrumentos Complementarios

- Escala de Graffar modificada
- Mapa de redes sociales
- Árbol genealógico familiar
- Fotografías (con consentimiento informado)

D. INTERPRETACIÓN Y CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA

1. Criterios de Clasificación

Nivel Características

Alto Ingresos > S/5,000, vivienda propia, todos los servicios

Medio Ingresos S/1,500-5,000, vivienda alquilada, servicios básicos

Bajo Ingresos < S/1,500, vivienda precaria, carencia de servicios

2. Indicadores de Vulnerabilidad

- Desempleo prolongado
- Jefatura femenina con hijos menores
- Discapacidad no atendida
- Hacinamiento crítico (>3 personas/dormitorio)

4. EXAMEN: 15 PREGUNTAS TIPO CASO

Pregunta 1:

Caso: Al realizar visita domiciliaria, encuentra una familia con piso de tierra, techo de esteras y 5 personas compartiendo un dormitorio. ¿Qué dimensión priorizar en el informe?

- a) **Condiciones habitacionales** ✓

- b) Nivel educativo de los hijos
- c) Afiliación al SIS
- d) Actividades recreativas familiares

Pregunta 2:

Caso: Una madre soltera con 3 hijos gana S/800 mensuales limpiando casas. ¿Cómo clasificaría su nivel socioeconómico?

- a) **Bajo con alta vulnerabilidad** ✓
- b) Medio-bajo
- c) Medio estable
- d) No clasificable

Pregunta 3:

Caso: Un adulto mayor vive solo en departamento propio pero sin pensión. ¿Qué instrumento aplicar para evaluar su red de apoyo?

- a) **Mapa de redes sociales** ✓
- b) Escala de Graffar
- c) Test psicológico
- d) Cuestionario de ingresos

Pregunta 4:

Caso: Familia con ingresos estables pero hijo con cáncer no afiliado al SIS. ¿Qué recomendar?

- a) **Gestión inmediata de afiliación al SIS** ✓
- b) Solicitar donaciones
- c) Reducir gastos en alimentación
- d) Esperar a que mejoren sus ingresos

Pregunta 5:

Caso: Adolescente abandona tratamiento por TB debido a horario laboral. ¿Qué determinante social evidenció el estudio socioeconómico?

- a) **Necesidad de ingresos familiares** ✓

- b) Falta de información
- c) Creencias culturales
- d) Lejanía del establecimiento

Pregunta 6:

Caso: Al evaluar vivienda, observa conexiones eléctricas informales. ¿Qué riesgo debe consignar?

- a) **Riesgo de accidentes eléctricos** ✓
- b) Posible robo de energía
- c) Contaminación ambiental
- d) Problemas legales con la municipalidad

Pregunta 7:

Caso: Familia extensa (8 miembros) comparte casa con otra familia. ¿Qué indicador medir?

- a) **Índice de hacinamiento** ✓
- b) Nivel de ingresos per cápita
- c) Grado de parentesco
- d) Número de dispositivos electrónicos

Pregunta 8:

Caso: Madre analfabeta no lleva a su hijo a controles de CRED. ¿Qué factor identificó el estudio?

- a) **Barrera educativa para acceso a salud** ✓
- b) Falta de establecimientos cercanos
- c) Creencias tradicionales
- d) Problemas de transporte

Pregunta 9:

Caso: Joven con discapacidad no recibe terapia porque su padre gasta en alcohol. ¿Qué dimensión está afectada?

- a) **Dinámica familiar y uso de recursos** ✓

- b) Accesibilidad a servicios
- c) Condiciones de la vivienda
- d) Redes comunitarias

Pregunta 10:

Caso: Migrante venezolano con trabajo informal no accede a salud. ¿Qué gestionar primero?

- a) **Afiliación al SAAME y acceso a SIS** ✓
- b) Búsqueda de empleo formal
- c) Solicitud de refugio
- d) Apoyo alimentario

Pregunta 11:

Caso: Abuela cría 4 nietos porque padres están presos. ¿Qué programa social priorizar?

- a) **Juntos y Pensión 65** ✓
- b) Qali Warma
- c) Fondo de Vivienda
- d) Beca 18

Pregunta 12:

Caso: Familia agrícola pierde cosecha por heladas. ¿Qué riesgo consignar?

- a) **Inseguridad alimentaria temporal** ✓
- b) Vulnerabilidad permanente
- c) Abandono del hogar
- d) Migración forzada

Pregunta 13:

Caso: Niño con anemia vive en zona sin agua potable. ¿Qué intervención es más integral?

- a) **Suplementos de hierro + proyecto de agua segura** ✓
- b) Solo tratamiento médico

- c) Educación nutricional aislada
- d) Derivación a otro distrito

Pregunta 14:

Caso: Adolescente embarazada es expulsada de su hogar. ¿Qué servicio articular?

- a) **DEMUNA y albergue temporal** ✓
- b) Solo control prenatal
- c) Terapia psicológica individual
- d) Programa de empleo juvenil

Pregunta 15:

Caso: Adulto mayor con diabetes vive en quinto piso sin ascensor. ¿Qué necesidad priorizar?

- a) **Reubicación o adaptación de vivienda** ✓
- b) Solo medicamentos
- c) Ayuda para subir escaleras
- d) Cambio de tratamiento

CLASE 10: VIGILANCIA COMUNITARIA Y PROMOCIÓN SOCIAL EN TRABAJO SOCIAL

2. INTRODUCCIÓN

La **vigilancia comunitaria** y la **promoción social** son pilares fundamentales del Trabajo Social, especialmente en contextos de vulnerabilidad. Estas estrategias buscan **empoderar a las comunidades** para que identifiquen, prevengan y solucionen sus problemas sociales y de salud, con el apoyo de profesionales y autoridades locales.

En el **contexto peruano**, donde persisten desigualdades en el acceso a servicios básicos y altos índices de problemas sociales (violencia familiar, desnutrición, falta de saneamiento), el/la trabajador(a) social del **MINSA** y otros sectores cumple un rol clave como **facilitador(a) de procesos comunitarios** que promuevan el desarrollo local y la salud pública.

3. DESARROLLO EXTENSO

A. CONCEPTOS CLAVE

1. Vigilancia Comunitaria

- **Definición:** Proceso organizado por el cual la comunidad **identifica, monitorea y actúa** frente a problemas que afectan su bienestar colectivo.
- **Objetivos:**
 - Detectar tempranamente riesgos sociales y de salud.
 - Promover la participación ciudadana en la solución de problemas.
 - Articular con instituciones públicas para dar respuestas efectivas.

2. Promoción Social

- **Definición:** Conjunto de acciones que buscan **mejorar las capacidades y condiciones de vida** de una comunidad, fomentando su autonomía y organización.
- **Enfoques:**
 - **Enfoque de derechos:** Garantizar el acceso a servicios básicos.
 - **Enfoque intercultural:** Respetar las prácticas culturales de las comunidades.

- **Enfoque de género:** Reducir desigualdades entre hombres y mujeres.

B. ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN VIGILANCIA COMUNITARIA Y PROMOCIÓN SOCIAL

1. Funciones Principales

- **Facilitador(a):** Guía procesos participativos sin imponer soluciones.
- **Articulador(a):** Conecta a la comunidad con instituciones públicas (municipalidades, MINSA, programas sociales).
- **Educador(a):** Brinda talleres sobre derechos, salud preventiva y organización comunal.
- **Evaluador(a):** Monitorea el impacto de las intervenciones sociales.

2. Estrategias de Intervención

Estrategia	Ejemplo de Aplicación
Diagnóstico participativo	Mapas sociales, talleres para identificar problemas prioritarios.
Comités de vigilancia	Grupos organizados que monitorean violencia, desnutrición o saneamiento.
Ferias informativas	Campañas de salud, derechos laborales, prevención de violencia.
Escuelas de líderes	Capacitación a dirigentes para que repliquen conocimientos.

C. CASOS PRÁCTICOS EN EL CONTEXTO PERUANO

1. Vigilancia Comunitaria en Salud

- **Caso:** Comunidad rural con alta incidencia de tuberculosis.
 - **Acciones:**
 1. Formar un **comité de salud** para identificar casos sospechosos.
 2. Articular con el MINSA para **campañas de despistaje**.
 3. Capacitar a promotores locales en **prevención y adherencia al tratamiento**.

2. Promoción Social para la Equidad de Género

- **Caso:** Alto índice de violencia contra la mujer en un asentamiento humano.
 - **Acciones:**
 1. Talleres sobre **masculinidades positivas** y derechos de la mujer.

2. Creación de una **ruta de denuncia** con la DEMUNA y la Policía.
3. Establecer un **albergue temporal** para víctimas.

3. Vigilancia Ambiental

- **Caso:** Contaminación por relaves mineros en una comunidad.
 - **Acciones:**
 1. Organizar a la población para **exigir estudios de impacto ambiental**.
 2. Gestionar con la municipalidad **plantas de tratamiento de agua**.
 3. Realizar **ferias de salud** para detectar intoxicaciones.

4. EXAMEN:

Pregunta 1:

Caso: Una comunidad amazónica no reporta casos de malaria por temor a cuarentenas.

¿Qué estrategia de vigilancia aplicar?

- a) **Trabajar con apus y agentes comunitarios para generar confianza** ✓
- b) Obligar a la población a realizarse pruebas
- c) Ignorar el problema por falta de datos
- d) Multar a quienes oculten síntomas

Pregunta 2:

Caso: Un asentamiento humano no tiene agua potable y hay casos de diarrea infantil.

¿Qué acción priorizar?

- a) **Organizar a la comunidad para exigir proyectos de saneamiento** ✓
- b) Solo repartir pastillas purificadoras
- c) Derivar a las familias a otro distrito
- d) Esperar que el gobierno regional actúe

Pregunta 3:

Caso: Un comedor popular no cumple con medidas de higiene. ¿Cómo intervenir?

- a) **Capacitar a las madres en manipulación de alimentos y gestionar insumos** ✓
- b) Clausurar el comedor sin alternativa

- c) Ignorar el problema por ser "ayuda social"
- d) Multar a las usuarias

Pregunta 4:

Caso: Jóvenes en un barrio marginal consumen drogas. ¿Qué estrategia de promoción social implementar?

- a) **Talleres de proyectos de vida y deportes comunitarios** ✓
- b) Denunciarlos a la policía
- c) Charlas moralizantes sobre "el daño de las drogas"
- d) Aislarlos de la comunidad

Pregunta 5:

Caso: Mujeres de una comunidad quechua no acceden a programas sociales por no tener DNI. ¿Qué gestionar?

- a) **Campañas de documentación con RENIEC y traductores** ✓
- b) Decirles que es su responsabilidad
- c) Excluir las de los programas
- d) Pedirles que viajen a la capital

Pregunta 6:

Caso: Un adulto mayor vive solo y no recibe su pensión. ¿Qué acción tomar?

- a) **Visita domiciliaria y gestión con el programa Pensión 65** ✓
- b) Ignorar el caso por ser "problema familiar"
- c) Darle dinero de fondos propios
- d) Derivarlo a un asilo

Pregunta 7:

Caso: Una comunidad rechaza una campaña de vacunación. ¿Qué hacer?

- a) **Dialogar con líderes y adaptar mensajes culturalmente** ✓
- b) Vacunar solo a quienes acepten
- c) Cancelar la campaña
- d) Usar fuerza pública

Pregunta 8:

Caso: Familias damnificadas por inundaciones necesitan ayuda. ¿Qué estrategia usar?

- a) **Organizar comités de damnificados y articular con Defensa Civil** ✓
- b) Repartir víveres sin organización
- c) Esperar ayuda internacional
- d) Reubicarlos sin consulta

Pregunta 9:

Caso: Niños con desnutrición no son llevados a controles. ¿Qué acción es más efectiva?

- a) **Talleres con madres sobre alimentación saludable y seguimiento casa por casa** ✓
- b) Denunciar a los padres por negligencia
- c) Dar suplementos sin explicación
- d) Esperar que acudan al centro de salud

Pregunta 10:

Caso: Una mujer víctima de violencia no denuncia por miedo. ¿Cómo ayudarla?

- a) **Crear una red de apoyo seguro con vecinas y autoridades** ✓
- b) Forzarla a denunciar
- c) Ignorar su decisión
- d) Decirle que "aguante por sus hijos"

Pregunta 11:

Caso: Un barrio no tiene alumbrado público y hay robos. ¿Qué estrategia aplicar?

- a) **Organizar rondas vecinales y gestionar luminarias con la municipalidad** ✓
- b) Contratar seguridad privada
- c) Pedir que no salgan de noche
- d) Ignorar por ser "problema de la policía"

Pregunta 12:

Caso: Adolescentes no usan métodos anticonceptivos por desconocimiento. ¿Qué taller priorizar?

- a) **Educación sexual con enfoque juvenil** ✓
- b) Charlas solo para padres
- c) Repartir folletos sin explicación
- d) Evitar el tema por "cuestiones morales"

Pregunta 13:

Caso: Una comunidad minera sufre contaminación. ¿Qué acción tomar?

- a) **Asesorar para exigir estudios ambientales y atención médica** ✓
- b) Decirles que es "riesgo del trabajo"
- c) Relocalizarlos sin compensación
- d) Ignorar por "beneficios económicos de la minería"

Pregunta 14:

Caso: Un comedor popular solo atiende a mujeres. ¿Cómo promover inclusión?

- a) **Sensibilizar sobre igualdad y ampliar servicios a hombres mayores solos** ✓
- b) Mantener la regla por "tradicción"
- c) Excluir a quienes protesten
- d) Cerrar el comedor

Pregunta 15:

Caso: Un trabajador social descubre malversación en un programa social. ¿Qué hacer?

- a) **Reportar al órgano de control con pruebas** ✓
- b) Guardar silencio por miedo
- c) Negociar con los involucrados
- d) Renunciar al cargo

CLASE 11: 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 con partidos, 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 11: 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.

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 12: 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 15: PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN EL MARCO DEL MINSA PERÚ

2. INTRODUCCIÓN

La tuberculosis (TB) sigue siendo un **grave problema de salud pública en el Perú**, que ocupa el segundo lugar en América Latina con mayor incidencia de casos. El **Ministerio de Salud (MINSA)** ha implementado estrategias clave para su control, donde el **Trabajo Social** cumple un rol fundamental en la **búsqueda activa de casos, evaluación social de pacientes y seguimiento de tratamientos**, así como en la aplicación de **medidas de control de infecciones** en los establecimientos de salud.

Esta clase abordará:

- La importancia de la **detección temprana** y el **seguimiento social** de casos de TB
- El **enfoque intersectorial** para el control de la enfermedad
- Las **medidas de bioseguridad** en centros de salud
- Casos prácticos basados en la **normativa técnica del MINSA**

3. DESARROLLO EXTENSO

A. MARCO CONCEPTUAL DE LA TUBERCULOSIS EN EL PERÚ

1. Situación Epidemiológica (Datos clave)

- Perú reporta aproximadamente **30,000 casos anuales** de TB
- Tasa de incidencia: **100 casos por 100,000 habitantes** (2023)
- Grupos vulnerables: Población penitenciaria, personas con VIH, comunidades indígenas y población en situación de calle

Estrategias de intervención

1. Búsqueda Activa de Casos

Estrategia	Población Objetivo	Rol del Trabajador Social
Tamizaje comunitario	Población en zonas endémicas	Organización de campañas con líderes locales
Búsqueda en contactos	Familiares de casos positivos	Visitas domiciliarias y seguimiento

Búsqueda en poblaciones especiales	Personas en situación de calle, reclusos	Articulación con albergues y penales
---	--	--------------------------------------

2. Evaluación Social del Paciente con TB

- **Instrumentos clave:**
 - Ficha sociofamiliar
 - Mapa de redes de apoyo
 - Evaluación de barreras para la adherencia al tratamiento
- **Factores a evaluar:**
 - Condiciones de vivienda (hacinamiento, ventilación)
 - Situación económica (capacidad para alimentación adecuada)
 - Estigma social y familiar

3. Seguimiento de Casos

- **Modalidades:**
 - Acompañamiento domiciliario
 - Telemonitoreo en zonas rurales
 - Grupos de apoyo entre pares
- **Indicadores de seguimiento:**
 - Porcentaje de adherencia al tratamiento
 - Casos de abandono recuperados
 - Complicaciones sociales identificadas

4. Medidas de Control de Infecciones en Establecimientos de Salud

Medida	Implementación	Responsables
Triaje respiratorio	Área separada con ventilación natural	Personal de recepción
Protección personal	Mascarillas N95 para personal	Jefatura de enfermería
Control ambiental	Ventilación adecuada, luz UV	Mantenimiento del establecimiento
Gestión de residuos	Eliminación segura de muestras	Personal de limpieza capacitado

C. ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CONTROL DE TB**1. En la Prevención**

- Educación comunitaria sobre:
 - Signos y síntomas de alarma
 - Importancia del diagnóstico temprano
 - Medidas de prevención en el hogar

2. En el Tratamiento

- Identificación de:
 - Barreras para la adherencia (económicas, culturales)
 - Necesidad de apoyo nutricional
 - Riesgo de abandono del tratamiento

3. En la Rehabilitación

- Inserción laboral de pacientes curados
- Apoyo psicosocial para superar el estigma
- Vinculación con programas sociales (Qali Warma, Juntos)

4. EXAMEN:

Pregunta 1:

Caso: En un asentamiento humano se reporta un caso de TB MDR. ¿Qué acción priorizar?

- a) **Búsqueda activa de contactos y evaluación sociofamiliar** ✓
- b) Solo tratar al caso índice
- c) Esperar que otros acudan al centro de salud
- d) Aislar al paciente sin intervención social

Pregunta 2:

Caso: Un paciente abandona el tratamiento en la fase de mantenimiento. ¿Qué estrategia es más efectiva?

- a) **Visita domiciliaria para identificar causas y reintegrarlo** ✓
- b) Reportarlo como "caso perdido" inmediatamente

- c) Esperar que regrese por iniciativa propia
- d) Derivarlo a otro establecimiento

Pregunta 3:

Caso: Familia con TB vive en vivienda sin ventilación. ¿Qué gestión priorizar?

- a) **Articular con municipio para mejoramiento de vivienda** ✓
- b) Recomendar que abran las ventanas
- c) Derivarlos a un albergue temporal
- d) Ignorar el factor ambiental

Pregunta 4:

Caso: Personal de salud no usa mascarillas N95 en área de TB. ¿Qué medida tomar?

- a) **Capacitación obligatoria y supervisión del cumplimiento** ✓
- b) Multar al personal infractor
- c) Considerarlo de bajo riesgo
- d) Rotar al personal cada semana

Pregunta 5:

Caso: Paciente con TB pierde su trabajo por estigma. ¿Qué intervención social realizar?

- a) **Talleres de sensibilización al empleador y apoyo para reinserción laboral** ✓
- b) Darle dinero para sus gastos
- c) Decirle que busque otro trabajo
- d) Ignorar el problema económico

Pregunta 6:

Caso: Comunidad indígena rechaza tratamiento por preferir medicina tradicional.

¿Cómo abordar?

- a) **Diálogo intercultural con líderes y terapeutas locales** ✓
- b) Obligar el tratamiento occidental
- c) Ignorar sus creencias culturales
- d) Suspender las visitas a la comunidad

Pregunta 7:

Caso: Establecimiento de salud no tiene área diferenciada para tos crónica. ¿Qué recomendar?

- a) **Implementar triaje respiratorio con ventilación adecuada** ✓
- b) Atender a estos pacientes al final de la jornada
- c) Derivar todos los casos sospechosos
- d) Usar solo mascarillas quirúrgicas

Pregunta 8:

Caso: Paciente con TB no tiene recursos para pasajes a su control. ¿Qué gestionar?

- a) **Bono de transporte del programa TB** ✓
- b) Pedirle que camine hasta el establecimiento
- c) Suspender sus controles
- d) Darle dinero del personal de salud

Pregunta 9:

Caso: Niño con TB tiene desnutrición. ¿Qué apoyo articular?

- a) **Qali Warma y suplementos nutricionales** ✓
- b) Solo tratamiento antituberculoso
- c) Internamiento obligatorio
- d) Dieta basada en hierbas

Pregunta 10:

Caso: Persona en situación de calle con TB no acude a controles. ¿Qué estrategia usar?

- a) **Búsqueda en albergues y acompañamiento por pares** ✓
- b) Esperar que llegue al establecimiento
- c) Considerarlo "caso perdido"
- d) Llamar a la policía para llevarlo

Pregunta 11:

Caso: Familia oculta caso de TB por miedo al rechazo. ¿Qué acción tomar?

- a) **Talleres comunitarios para reducir estigma** ✓
- b) Denunciarlos por poner en riesgo a otros
- c) Ignorar la situación por respeto a su privacidad
- d) Aislar a la familia completamente

Pregunta 12:

Caso: Establecimiento de salud reutiliza mascarillas N95. ¿Qué norma se está incumpliendo?

- a) **Protocolo de bioseguridad para TB** ✓
- b) Normas de reciclaje
- c) Protocolo de limpieza general
- d) No hay incumplimiento

Pregunta 13:

Caso: Paciente con TB y VIH abandona tratamiento por depresión. ¿Qué intervención realizar?

- a) **Acompañamiento psicosocial y terapia integral** ✓
- b) Forzar la toma de medicamentos
- c) Derivarlo solo a psiquiatría
- d) Considerarlo caso perdido

Pregunta 14:

Caso: Trabajadora social identifica hacinamiento en vivienda de paciente TB. ¿Qué informe elaborar?

- a) **Informe sociofamiliar con recomendaciones de mejoramiento** ✓
- b) Solo informe clínico
- c) Denuncia a la policía
- d) Ninguno, es problema de la familia

Pregunta 15:

97

Caso: Establecimiento no reporta casos de TB para evitar inspecciones. ¿Qué hacer?

- a) **Reportar al órgano de control institucional** ✓
- b) Ignorar la situación
- c) Apoyar la decisión por "carga laboral"
- d) Hacer solo una observación verbal

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 interdentaes 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.

