



MÉTODOS Y APLICACIONES DE SALUD PÚBLICA





Conceptos básicos de salud pública (definiciones, FESP)





Epidemiología (conceptos básicos, mediciones e indicadores)





Causalidad y Riesgo (definición, criterios de Dolly Hill, medición de riesgo individual





Demografía en salud
(Transición demográfica y
epidemiológica,
indicadores de estructura
y dinámica poblacional)





Historia natural del proceso salud enfermedad







Etapas y niveles de prevención (primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria)





Pruebas diagnósticas
(sensibilidad,
especificidad, valor
predictivo positivo, valor
predictivo negativo)





**Brotes, epidemias,
epizootias, pandemias y
endemias.**





Vigilancia en salud
pública y epidemiológica
(definición, componentes,
usos y aplicaciones)





Prevención y Control de infecciones (conceptos diferencias y usos)





Uso racional de medicamentos y su impacto en la salud pública





Análisis situacional de salud - Sala situacional de salud





Sistema de Vigilancia
Epidemiológica en el país
(notificación de
enfermedades, composición,
difusión de información)





SALUD COMUNITARIA





DETERMINANTES DE LA SALUD



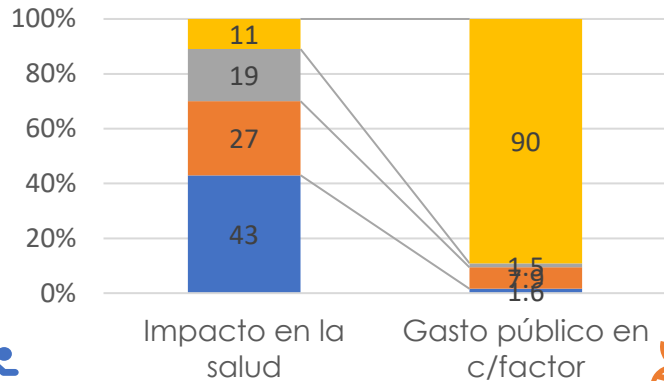


DETERMINANTES DE LA SALUD



Lalonde, 1974 (Canadá)

LALONDE
ESTÁ
BI
EN
SANO



Estilo de vida

Entorno

Biología humana

Sistema sanitario



DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

OMS, 2005

POLÍTICAS adoptadas



Distribución del dinero, el poder y los recursos



Circunstancias

INEQUIDADES SANITARIAS

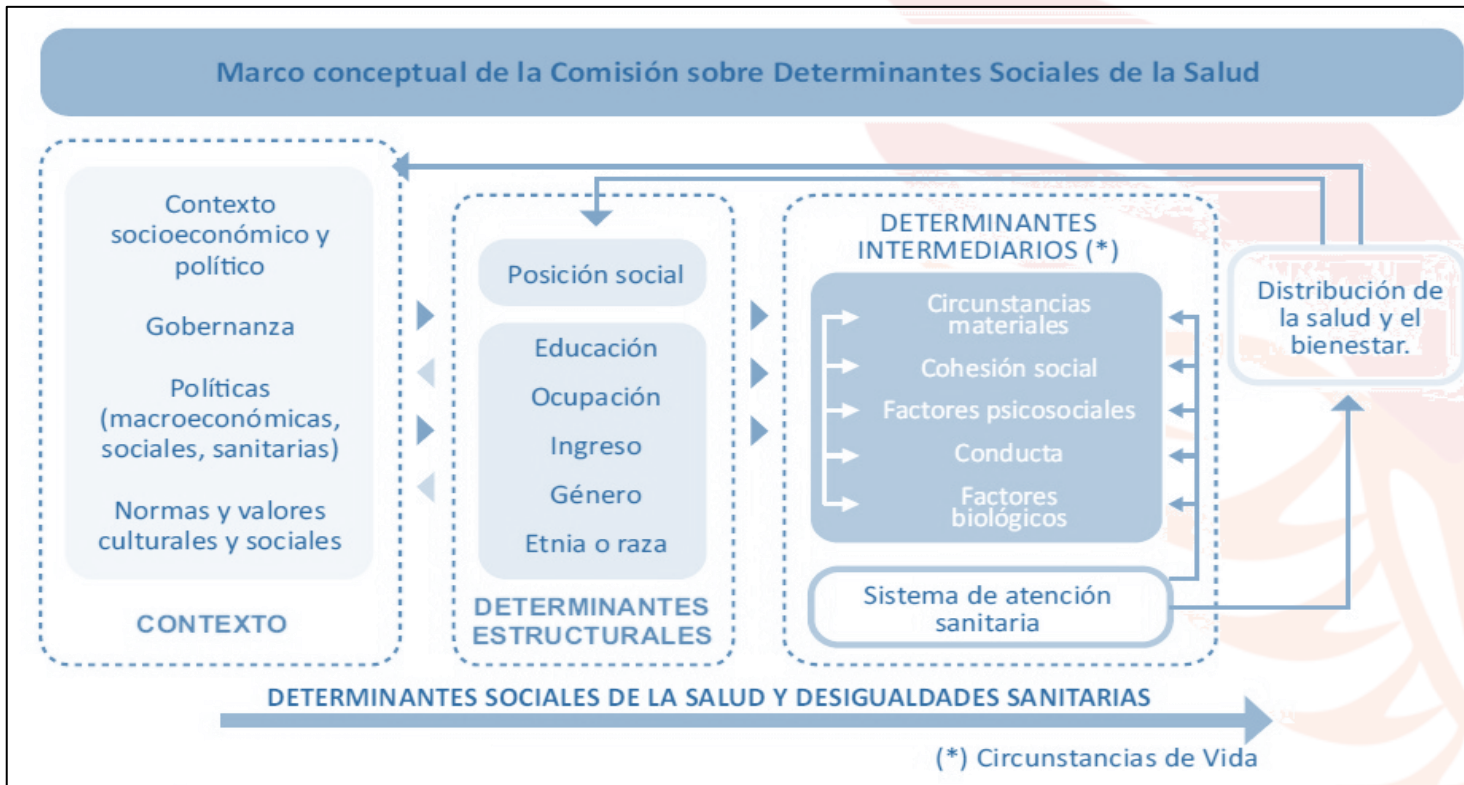


Figura tomada de Documento técnico MAIS-BFC, aprobado con RM N° 464-2011/MINSA

ESTRUCTURALES

P
O
I
G
R
E

INTERMEDIARIOS

3C

2F

Sist. Salud

C
C
C
F
F

Sist. Salud



Mujer de 22 años víctima de violencia física, es derivada por la fiscalía para su atención integral en el establecimiento de salud. El área de psicología luego de la evaluación, inicia su plan de atención integral que constará de 10 sesiones. ¿Qué tipo de determinante social de la salud se está abordando? (ENCAPS 2025-I)

- A. Comercial
- B. Económico
- C. Estructural
- D. Intermedio

En su comunidad de Huancavelica tiene un paciente masculino de 45 años sedentario, obeso, con malos hábitos dietéticos, consumidor frecuente de alcohol que lo lleva a la violencia familiar. ¿Qué determinante de salud evaluado es el más importante? (SERUMS 2025 II)

- A. Estilos de vida
- B. Sistema sanitario
- C. Medio ambiente
- D. Biología humana



DETERMINANTES AMBIENTALES DE LA SALUD





AGUA PARA
CONSUMO
HUMANO Y
RECURSOS
HÍDRICOS

CONTAMINACIÓN
DEL AIRE

INOCUIDAD DE LOS
ALIMENTOS

VECTORES Y
ROEDORES

RESIDUOS SÓLIDOS

CONTROL DE
ZONOSIS

SALUD
OCUPACIONAL

EXPOSICIÓN A
METALES PESADOS



Entornos no saludables
(inactividad física)

- Ca. mama, ca. colorrectal, DM, ECVi, ACV

Contaminación del aire

- EPOC, ECVi, ITUi, Ca. pulmón

Exposición al plomo

- Retraso mental leve (infancia), PA elevada (adultos)

Radón

- Ca. pulmón, Ca. ovario, leucemia, ca. nasofaringe

Patógenos transmitidos
por el agua de consumo
humano

- EDA

Entornos favorables a
crecimiento de vectores y
roedores

- Dengue, malaria, zika, chagas, peste, etc.



En una comunidad costera del norte del Perú, el centro de salud ha registrado un incremento de casos de enfermedades diarreicas agudas durante la temporada de lluvias. Las autoridades locales informan que las aguas residuales de la zona no reciben tratamiento adecuado y que las lluvias generan desbordes que contaminan el sistema de agua potable. Además, se observa acumulación de residuos sólidos en calles y mercados. ¿Cuál de los siguientes es un determinante ambiental directamente relacionado con el incremento de casos en esta comunidad?

- A. Falta de acceso a servicios de salud especializados
- B. Deficiente saneamiento básico y gestión del agua
- C. Escasa educación en hábitos alimentarios saludables
- D. Baja cobertura de vacunación contra enfermedades transmitidas por agua



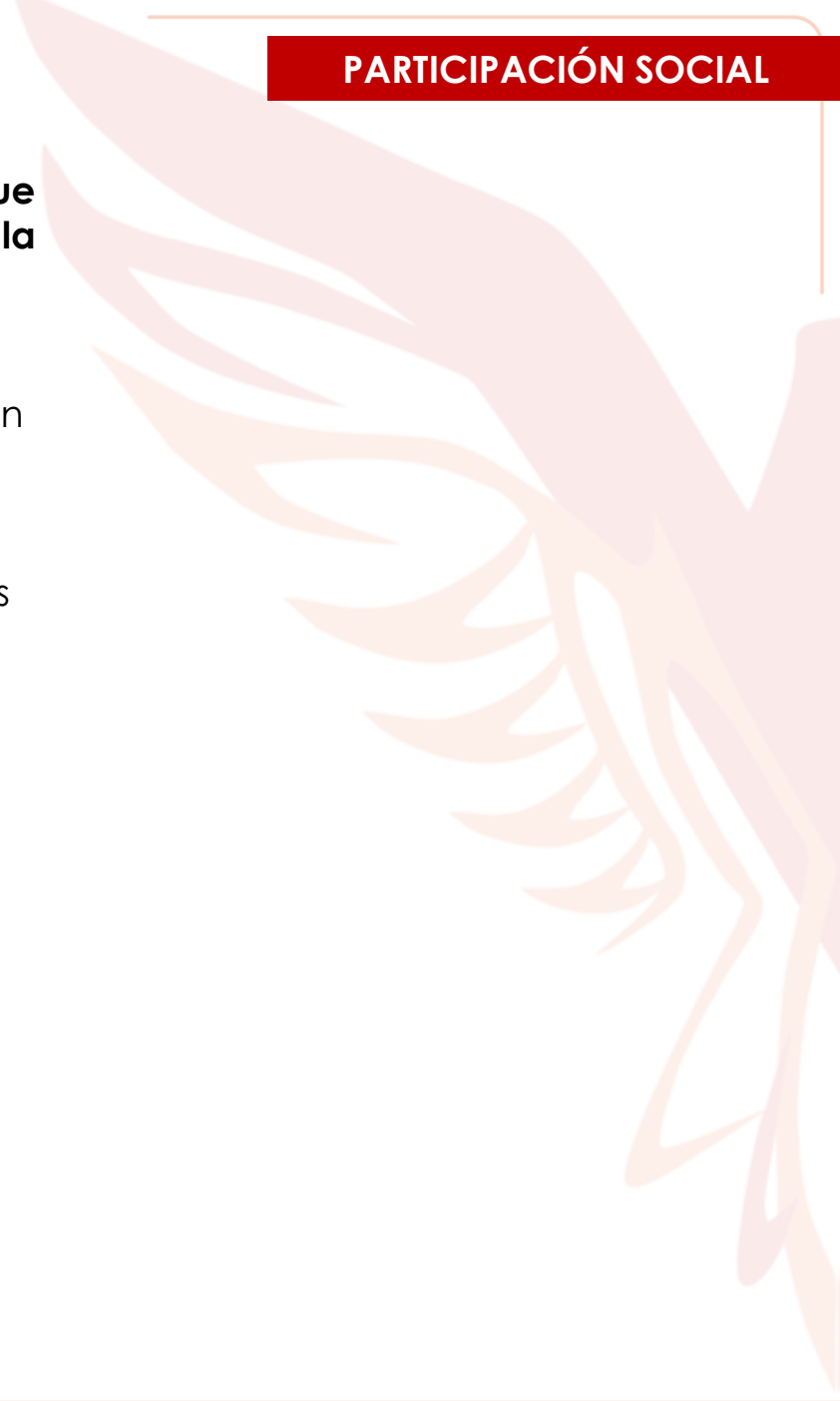
PARTICIPACIÓN SOCIAL Y COMUNITARIA





¿Cuáles son los principales ejes estratégicos que garantizan el éxito de la participación comunitaria en la planeación en salud? (ENCAPS 2025-I)

- A. El abordaje territorial, espacios participativos y la familia como base
- B. La actitud política y el esfuerzo de la administración local
- C. Los cambios en la realidad económico-social y ordenanzas municipales
- D. La participación comunitaria y escuelas saludables





Individuos y las familias

Responsables de la salud y bienestar propios y del colectivo

Derecho individual o colectivo

Determinación por parte de los grupos de sus necesidades y el establecimiento de mecanismos para satisfacerlas

Gobierno



Población
Comunidad
Sociedad civil



Toma de decisiones

Espacio participativo

Foro

presencial y abierto (asambleas, audiencia, etc)

Métodos consultivos

con asistencia por invitación (reuniones de consulta, diálogos de política, consultas, grupos focales, etc)

Métodos de participación deliberativa

(paneles de ciudadanos, jurados, encuestas de opinión, etc)

Métodos formalizados

(consejos, comités de salud, etc)

Mobilización

Población como sujeto, decisiones y acciones a través de educación, promoción de la salud y prevención



Hoy se celebra el día mundial de lucha contra el SIDA, entonces el equipo del centro de salud nivel I coordina con la municipalidad, para colocar carpas; colocando carpas en el parque ofreciendo y realizando actividades de prevención sobre ITS y VIH al vecindario. Esto facilita la escucha activa por el vecindario y el establecimiento de salud, generando vínculos con el equipo de salud. ¿A qué corresponde esta acción? (SERUMS 2025 II)

- A. Participación como movilización
- B. Participación vecinal
- C. Participación política
- D. Participación por delegación



Métodos formalizados en Perú

INSTANCIAS DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL

	<u>Preside</u>	<u>Aprobado por:</u>
CONSEJO NACIONAL DE SALUD	Ministro de Salud	Resolución Ministerial
Gestión territorial		
CONSEJO REGIONAL DE SALUD	Gobernador regional	Ordenanza Regional
CONSEJO PROVINCIAL DE SALUD	Alcalde provincial	Ordenanza Municipal
COMITÉ DISTRITAL DE SALUD	Alcalde distrital	Ordenanza Municipal



Métodos formalizados en Perú

Vigilancia ciudadana en salud

Forma de participación ciudadana

Transparencia y rendición de cuentas

Ciudadanos siguen y observan el cumplimiento de las funciones y compromisos de las autoridades estatales al servicio de la población.

Lineamientos de política de la vigilancia ciudadana en salud

- Institucionalización y legitimidad de mecanismos de vigilancia.
- Transparencia y rendición de cuentas.
- Gestión de la información y comunicación.
- Mejora continua del sistema de gestión sanitaria.
- Sostenibilidad (recursos)

Comités de vigilancia ciudadana en salud

- Mecanismo de vigilancia ciudadana
- Contribuye a mejorar el diálogo, el entendimiento y el respeto entre los representantes de la población, del Estado y de la sociedad civil



Los usuarios de una comunidad quieren mejoras para su centro de salud nivel I en Pichanaqui y quieren involucrarse en los espacios de control social en salud. ¿Cómo mejorar el involucramiento de la participación de la comunidad? (SERUMS 2025 II)

- A. Mejorando los instrumentos jurídicos
- B. Dar opinión sobre el trabajo de los serumistas del centro de salud
- C. Procesos de capacitación para personas que pertenecen a la comunidad
- D. Participación de la comunidad para ejercer vigilancia sobre la gestión





Al fortalecer el trabajo de los promotores de salud/agentes comunitarios de salud, generando mecanismos de participación activa en las estrategias de salud locales; se debe realizar: (SERUMS 2025 II)

- A. Reorientar los servicios de salud con enfoque de promoción de la salud
- B. Reorientación de la inversión hacia la promoción de la salud y el desarrollo local
- C. Mejorar las condiciones del medio ambiente
- D. Promover la participación comunitaria conducente al ejercicio de la ciudadanía

AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

- Elegida y/o reconocida por su comunidad.
- Realiza acciones voluntarias de promoción de la salud y prevención de enfermedades, en coordinación con el personal de la salud y otras instituciones, locales y regionales.
- Ejerce representatividad de su comunidad

- Generar comportamientos y estilos de vida saludables en la población.
Desarrollo de entornos saludables.

NIVEL BÁSICO: EDUCADOR SANITARIO
NIVEL INTERMEDIO: SUPERVISOR
CAPACITADOR
NIVEL AVANZADO: GESTOR COMUNAL



SECTORIZACIÓN Y FICHA FAMILIAR





SECTORIZACIÓN: UNIDADES TERRITORIALES O SECTORES:

1. Identifica y describe la población
2. Acciones administrativas para trabajo extramural
3. Planificar intervenciones

Finalidad:

1. Articular
2. Complementar recursos

SECTOR:

- Unidades geo-poblacionales.
- Históricamente delimitadas
- Comunidad → nivel de organización e identidad.

Son: Asentamientos humanos, comunidades campesinas, barrios, caseríos, etc. son los sectores.

Requiere:

- Grupo sectorista
- Instrumentos
- Formatos



OBJETIVOS DE LA SECTORIZACIÓN

1. Lograr cambios en los comportamientos de la salud (participación de la comunidad, ACS y Mujeres Líderes capacitados).
2. Programar, implementar, y evaluar las intervenciones sanitarias por sectores geográficos.
3. Identificar a los grupos de riesgo → paquete básico de Atención Integral de Salud.
4. Desarrollar una mejor vigilancia epidemiológica del ámbito sectorizado (participación de la comunidad, ACS y Mujeres Líderes capacitados).
5. Fortalecer la organización y capacidades comunales para la formulación de Planes de Trabajo (necesidades en salud y desarrollo → gobierno local y otros sectores)
6. Generar nuevas estrategias de trabajo.



FASE PREPARATORIA

- Capacitación a equipo de gestión
- Organización y gestión
- Grupo sectorista

Red y microrred (capacitan y adecúan estrategia)

FASE INICIAL

- Identifica, demarca, categoriza riesgo, elabora mapas de sectores.
- Instrumentos de educación y formatos de vigilancia
- Capacita al personal
- Asigna sectores a sectoristas

Nexo en comunidad (con autoridades y elige ACS)

FASE IMPLEMENTACIÓN

- Capacita a agentes comunitarios
- Sala situacional
- Paquetes de atención
- Cronograma de trabajo comunitario mensual

- Municipalidad distrital (presupuesto)

FASE SEGUIMIENTO

- Semestral: equipo de gestión
- Trimestral: grupo sectorista
- Mensual: sectoristas, ACS
- Anual: tecnología de decisiones informadas



María es una enfermera que trabaja en un centro de salud en una zona rural de Perú. Ella ha sido asignada para implementar la estrategia de sectorización en su comunidad. ¿Qué debería hacer en la fase inicial según las fases establecidas para la sectorización?

- A. Realizar campañas de vacunación masiva.
- B. Identificar y demarcar los sectores del ámbito del establecimiento de salud.
- C. Capacitar a los agentes comunitarios de salud.
- D. Implementar la sala situacional con información por sectores.





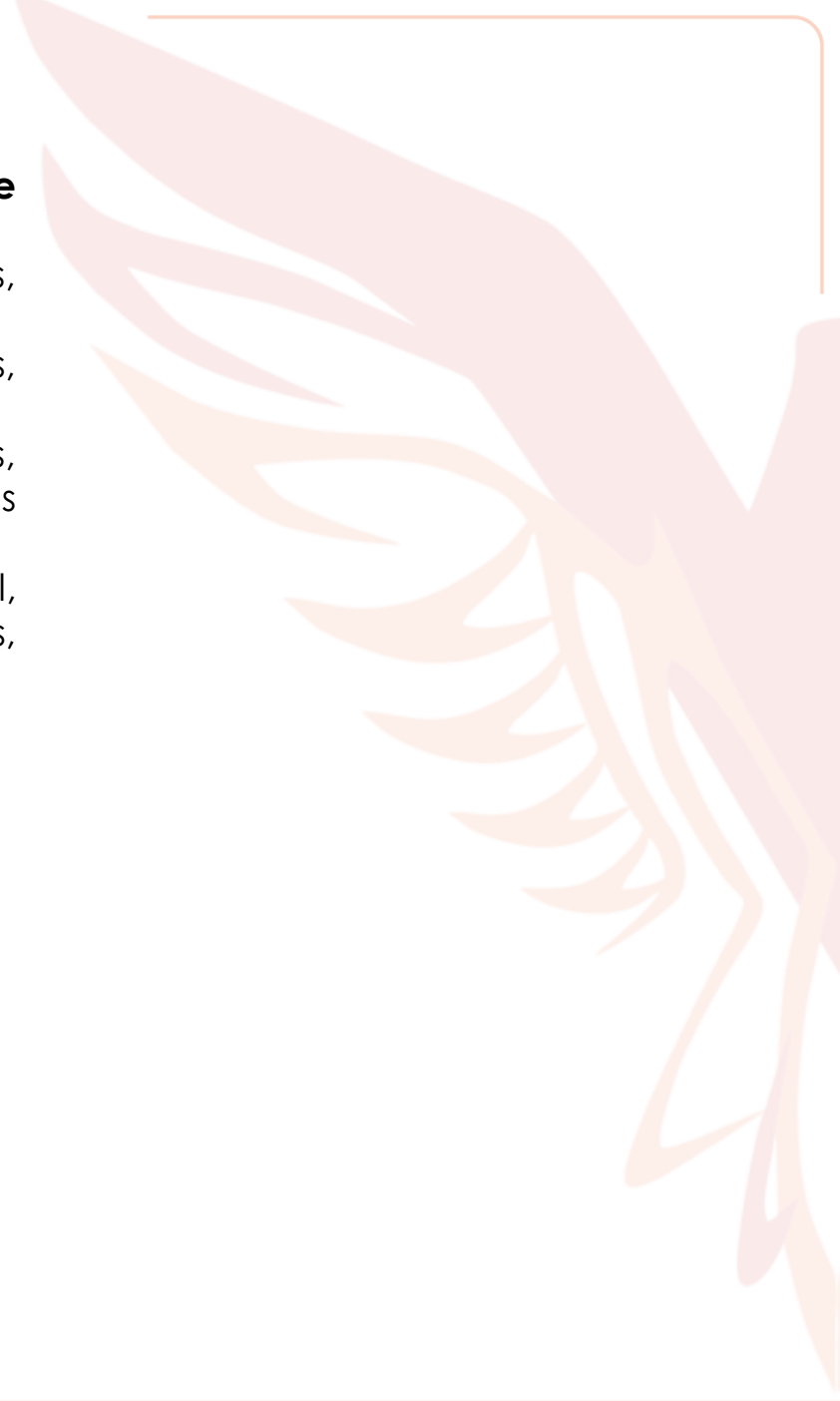
Para el mapa de sectorización se requiere los siguientes datos:

- Población total del sector.
- Número de gestantes por sector.
- Número de niños menores de dos años por sector
- Número de Mujeres en Edad Fértil.
- Riesgo del Sector (criterios establecidos por cada grupo sectorista):
 - Bandera verde: riesgo bajo
 - Bandera amarilla: riesgo mediano.
 - Bandera roja: riesgo alto.



¿Qué datos se requieren para el mapa de sectorización?

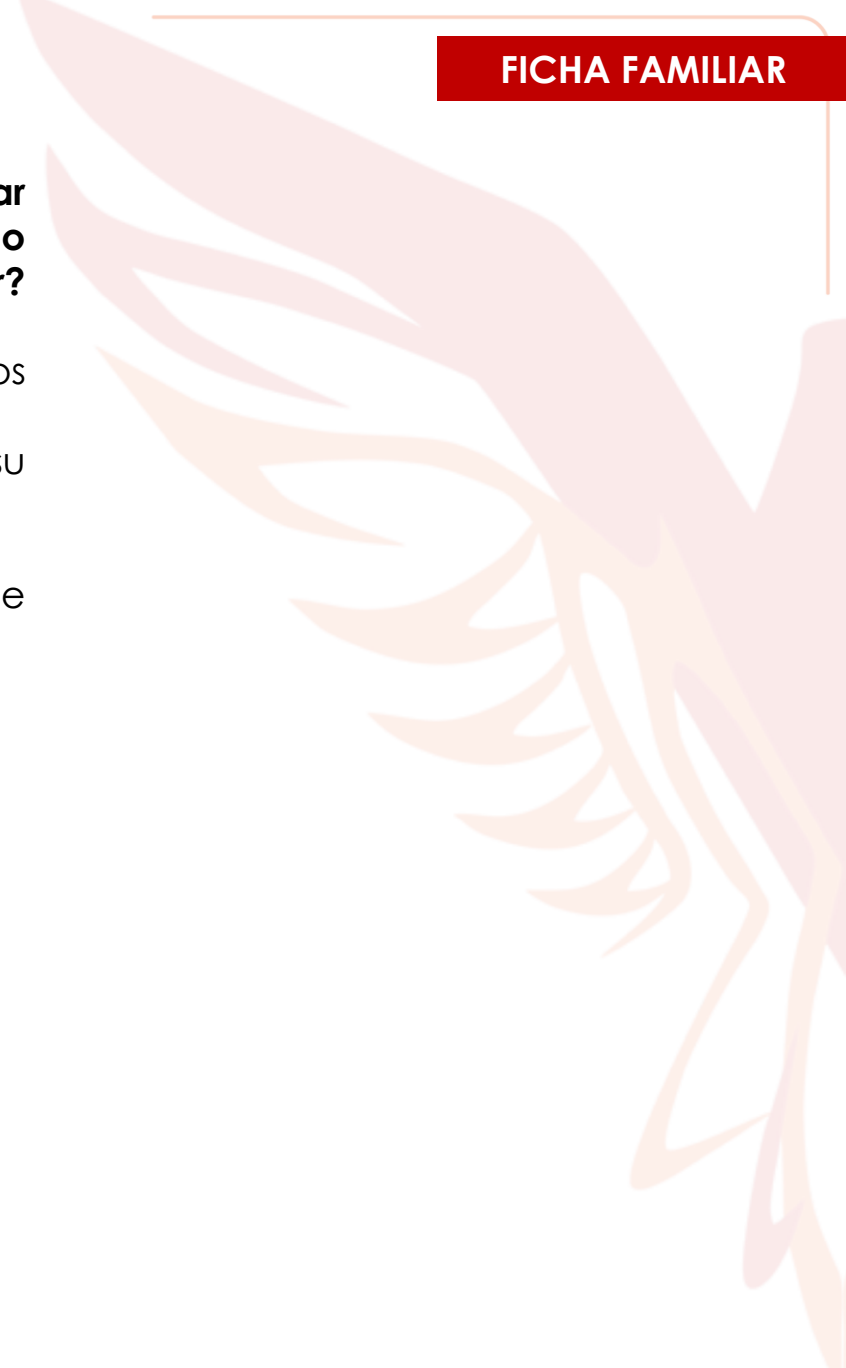
- A. Población total del sector, número de gestantes, niños menores de 2 años, mujeres en edad fértil.
- B. Población total del distrito, número de gestantes, niños menores de 10 años, mujeres en edad fértil
- C. Población total del sector, número de gestantes, mujeres en edad fértil, adolescentes y adultos mayores.
- D. Población total del sector, mujeres en edad fértil, adultos mayores, niños menores de 6 años, adolescentes.





Se desea identificar el ciclo vital familiar para abordar a una familia que tiene un hijo adolescente con riesgo social. ¿Cuál es la idea principal de ciclo vital familiar? (ENCAPS 2025-I)

- A. Herramienta de gestión para los cuidados integrales
- B. Sucesión de eventos que ocurren durante su existencia
- C. Secuencia de fases por las que atraviesa
- D. Conjunto de prestaciones según necesidades de salud





FICHA FAMILIAR

- I. Datos generales
- II. Localización de la vivienda y datos sociodemográficos
- III. Visita de salud familiar

- IV. Características de los miembros de la familia
- V. Instrumentos de evaluación familiar



Ciclo vital familiar
 Ecomapa
 Familiograma

- VI. Riesgos a identificar de acuerdo a la etapa de vida y como familia

Niño, adolescente, joven, adulto, adulto mayor.
 Discapacidad
 Gestante
 FAMILIA: Riesgos

- VII. Características de la familia y la vivienda

Ingreso familiar
 Abastecimiento de agua
 Material de las paredes
 Conservación de alimentos
 Disponibilidad de transporte propio
 Eliminación de excretas
 Disposición de basura
 Servicios en el domicilio
 Tenencia de animales



CICLO VITAL FAMILIAR

Familia en formación	
Familia en expansión	
Con nacimiento del primer hijo	
Con hijo en edad preescolar	
Con hijo en edad escolar	
Con hijo adolescente	
Con hijo en edad adulta	
Familia en dispersión	
Familia en contracción	



Una mujer de 55 años acude a consulta por insomnio y episodios de ansiedad. Refiere que su último hijo se ha mudado recientemente, y se siente sola en casa. Además, menciona que su esposo se ha jubilado y pasa más tiempo en el hogar. En la evaluación, se identifica una comunicación disminuida en la pareja y dificultades en la adaptación a los cambios. Según el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad, ¿en qué fase del ciclo vital familiar se encuentra esta paciente?

- A. Familia en contracción.
- B. Familia en expansión.
- C. Familia en formación.
- D. Familia en dispersión.

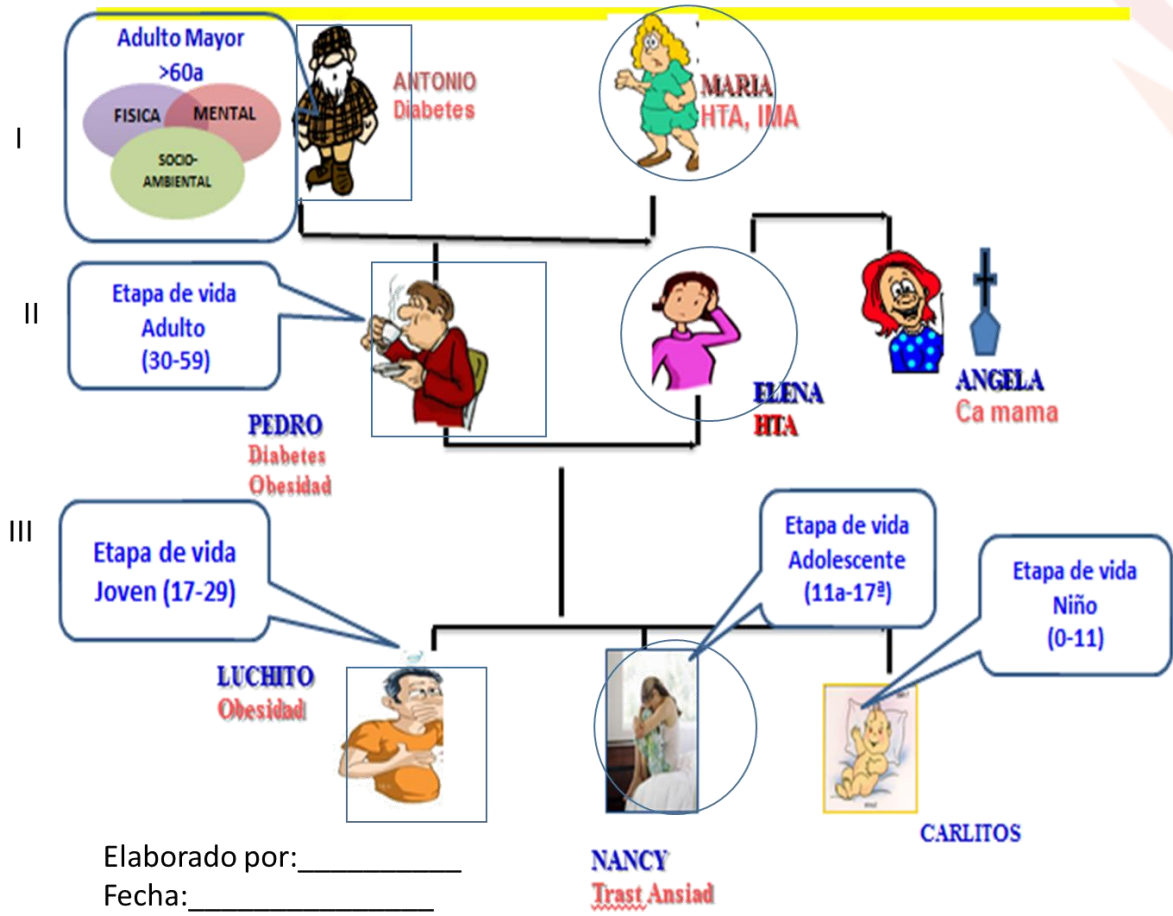
En el establecimiento de salud I-1 se programó una visita de salud familiar por el equipo multidisciplinario a fin de desarrollar intervenciones de promoción y prevención en la familia de una gestante de 42 años, G5P4004; EG: 36 semanas; identificándose riesgos. ¿Qué instrumento es el adecuado a utilizar para este fin? (SERUMS 2025 II)

- A. Historia clínica
- B. ECOMAPA
- C. Familiograma
- D. Ficha familiar



GENOGRAMA - FAMILIOGRAMA

Familia: _____



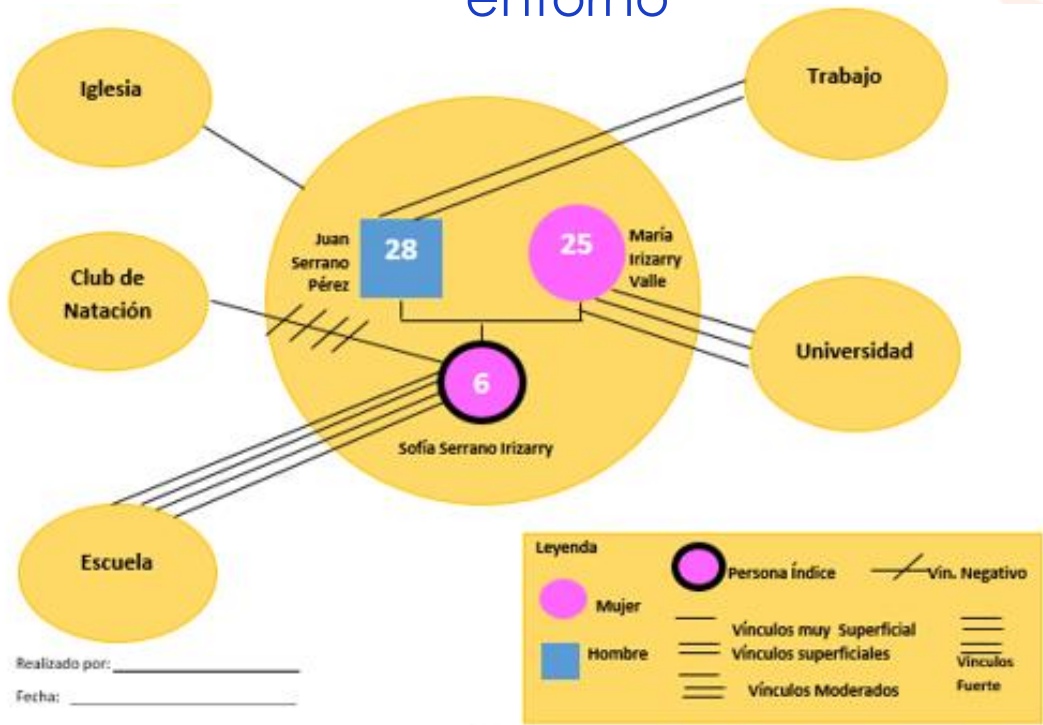
Estructura familiar
+
Riesgos biológicos
Riesgos psicológicos

“método más simple y eficiente para comprender la estructura familiar en la visita domiciliaria”



ECOMAPA

Interrelaciones que tiene la familia con el entorno





¿Es un instrumento que facilita el enfoque sistémico familiar en atención a la persona y proporciona una visión rápida e integrada de los problemas biomédicos y psicosociales, además de establecer las relaciones familiares? (ENCAPS 2024-II)

- A. Tipología familiar
- B. Círculo familiar
- C. Apgar familiar
- D. Genograma





INTERVENCIONES COMUNITARIAS EN SALUD





SALUD COMUNITARIA:

estrategias orientadas a intervenir en el proceso salud-enfermedad-atención de una comunidad

PILARES

Enfocada a la comunidad

Abordaje multisectorial

Participación comunitaria

Métodos integrados de atención

Equipos Multidisciplinarios

ENFOQUES

Determinantes de la salud

Competencias - educación para la salud

Conductual/estilo de vida



Instrumentos en promoción de la salud

Educación para la salud

Folletos y volantes

Perifoneo

Carteles

Comunicación con la población

Instrumentos en prevención de la enfermedad

Talleres

Campañas de información

Campañas de vacunación

Diagnóstico precoz

Tamizajes

Instrumentos en la atención de salud

Atención familiar

Campañas de atención en la comunidad

Redes de apoyo



En una zona rural, el centro de salud local observa un elevado número de embarazos en adolescentes, con escasa atención prenatal y baja adherencia a servicios sanitarios. Para responder, se pone en marcha un programa donde se capacita a promotoras comunitarias (jóvenes madres voluntarias) en salud sexual y reproductiva. Estas promotoras difunden información mediante talleres, charlas en plazas y redes de apoyo entre pares, enlazándose con el centro de salud para derivaciones oportunas. **¿Cuál es el pilar de intervención comunitaria más relevante aplicado en este caso?**

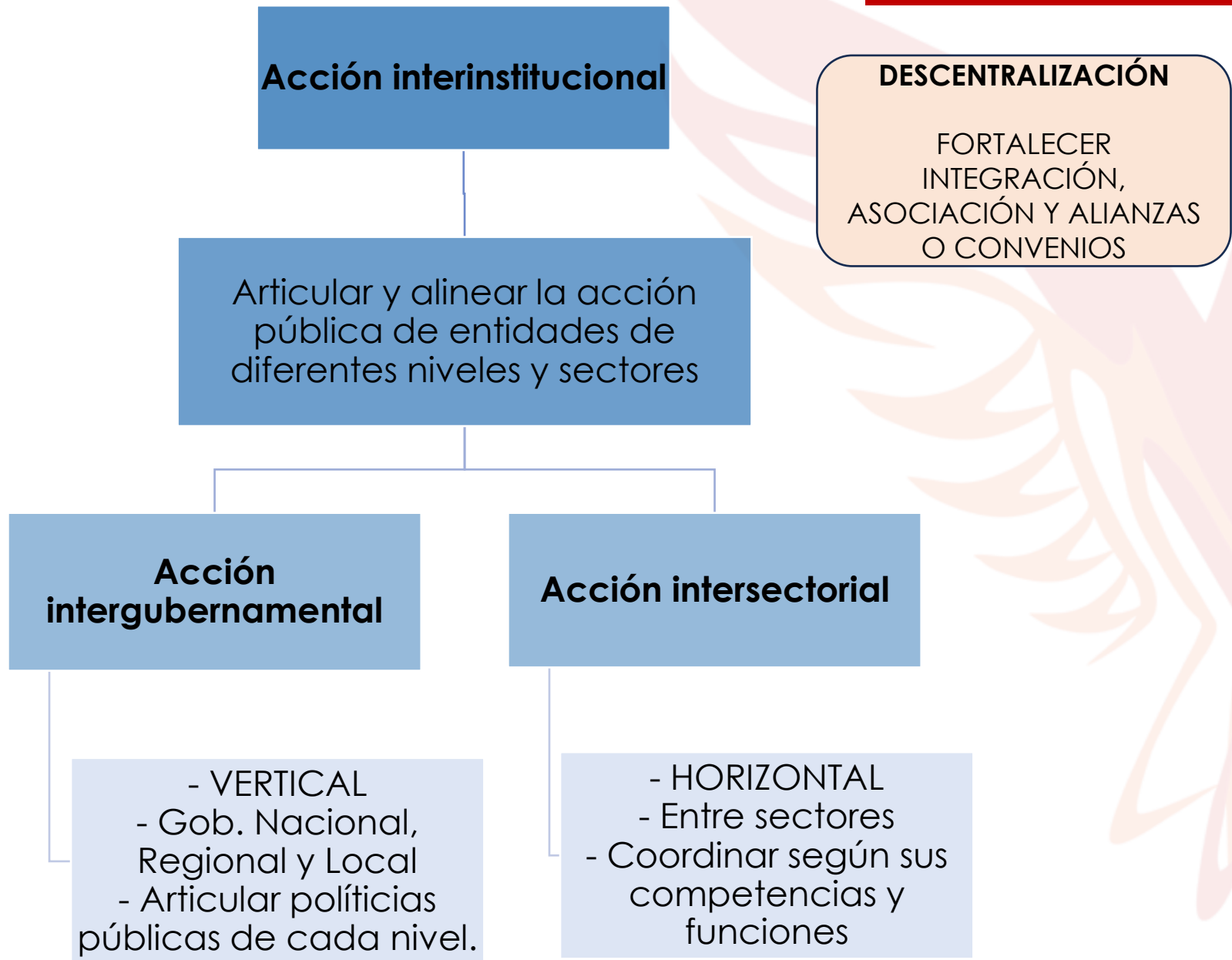
- A. Enfoque conductual enfocado en hábitos individuales
- B. Monitoreo epidemiológico desde la atención primaria
- C. Participación comunitaria mediante modelos integrados y redes de apoyo
- D. Campañas de vacunación masiva en escuelas





TRABAJO INTERSECTORIAL







TIPOS DE ACCIÓN INTERSECTORIAL

INFORMATIVA:
presentar
información

DE
COORDINACIÓN:
interacción, mayor
eficiencia

DE COOPERACIÓN:
trabajo conjunto
en red en ajuste de
política

DE INTEGRACIÓN:
trabajo integrado
en definir política

SALUD EN TODAS
LAS POLÍTICAS:
plantear y
gestionar en otros
sectores



En pro de la salud y el desarrollo social entre los diferentes actores, en los distintos niveles de gobierno y de la sociedad, lo primero que se debe fortalecer son las... (ENCAPS 2025-I)

- A. decisiones multisectoriales.
- B. alianzas estratégicas.
- C. coordinaciones intersectoriales.
- D. capacidades de gestión.

ALIANZA ESTRATÉGICA:

Público, privado, no gubernamental,
org. Internacionales, sociedad civil

Diferentes niveles de gobiernos y
sociales





Una localidad de su establecimiento de salud frente a riesgo de brote de dengue se reúne con alcalde y presidente de la comunidad, para evaluar factores condicionantes; toman decisiones y logran acuerdos para reducir y eliminar dicho factor con el fin de evitar brote. ¿Qué tipo de acción se ha realizado? (SERUMS 2025 II).

- A. Multidisciplinaria
- B. Transdisciplinaria
- C. Intersectorial
- D. Promocional





PLAN DE SALUD LOCAL





CLAS

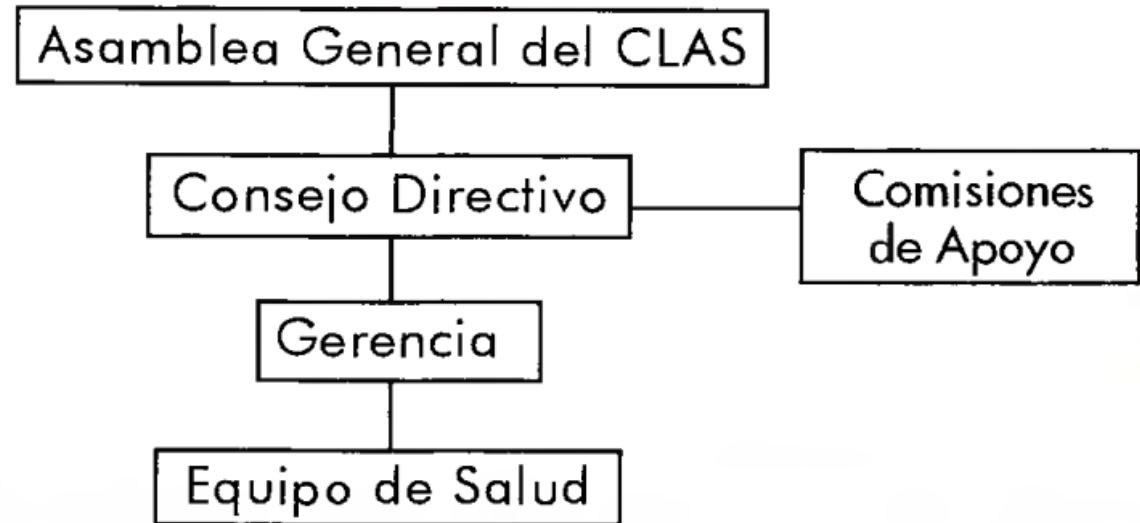
- Asociación civil sin fines de lucro
- Personería jurídica
- Representantes de comunidad organizada
- Administra Establecimiento de salud (1°NA)

- **Objetivo:**

- Asegurar que el E.S. ofrezca servicios de salud, uso eficiente y transparente de recursos públicos, aportes de comunidad u otros.

Máximo órgano de gobierno

Gestión administrativa





PROGRAMA DE SALUD LOCAL

- **Objetivos:**

- Programar actividades de Salud Local a ejecutar en un año.
- Evaluar acciones de miembros del CLAS, jefe y personal del E.S.
- Contratar al CLAS

Contenido

- **Características del PSL:**

- Flexible
- Continuo
- Realista
- Integral

- **Incluye:**

- Actividades de salud preventivo-promocionales.
- Actividades de gestión

- I. Marco Legal
- II. Diagnóstico de la Comunidad
- III. Información sobre el estado de salud de la población
- IV. Problemas de salud identificados
 - Listado de problemas
 - Priorización de los problemas
- V. Información sobre las características de la oferta
- VI. Programación de Actividades
 - 6.1 Impacto deseado por Grupo Ocupacional Objetivo.
 - 6.2 Objetivos Específicos
 - 6.3 Metas
 - 6.4 Recursos necesarios
- VII. Presupuesto 1997
- VIII. Monitoreo y evaluación PSL



Es el documento de gestión participativa y concertada de vigencia anual, su proceso de elaboración es conducido por la CLAS y los jefes de sus establecimientos de salud, de conformidad con las normas técnicas del MINSA; orienta las intervenciones sanitarias hacia la solución de las necesidades de salud locales priorizadas. Nos estamos refiriendo a: **(SERUMS 2025 II)**

- A. Análisis situacional en salud
- B. Plan de salud local
- C. Promoción de la salud
- D. Sistema de vigilancia

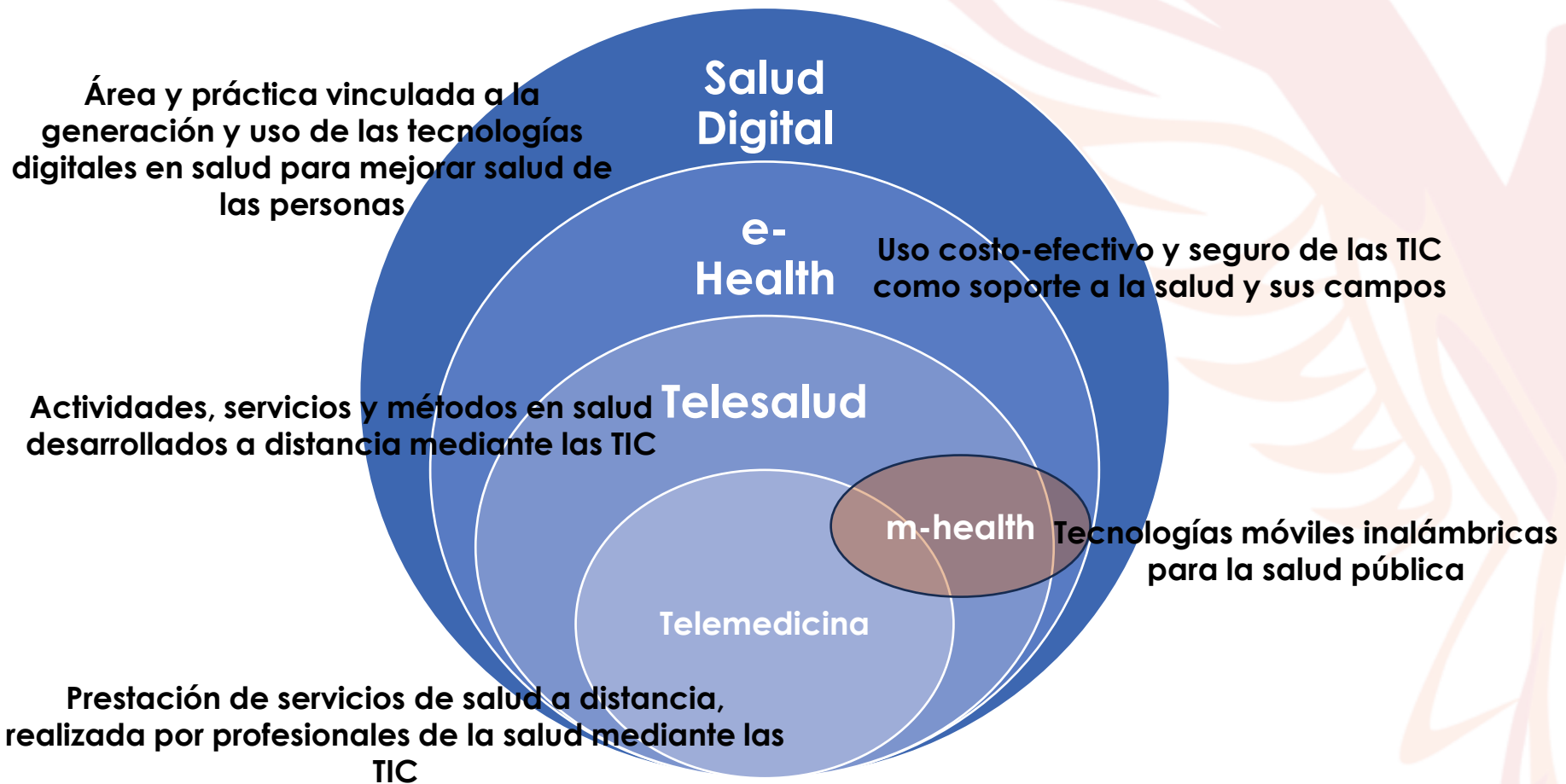




SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y LAS TIC EN SALUD PÚBLICA



DEFINICIONES



TIC: Tecnologías de la información y comunicaciones



EJES DE TELESALUD

EJES

Telemedicina: prestación de SS.SS.

Telegestión: Gestión de SS.SS.

Teleinformación, Educación y Comunicación

Telecapacitación: Fortalecimiento de capacidades del Personal de salud

Otros relacionados de la aplicación de las TIC en SS.SS.



TIPOS DE TELEMEDICINA

TELECONSULTA

- Consulta a distancia entre **personal de salud** y **una persona usuaria** mediante uso de las TIC.

TELEINTERCONSULTA

- Consulta a distancia mediante el uso de las TIC, **de personal de salud a otro**, presente o no.

TELEORIENTACIÓN

- Conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante uso de TIC. Para proporcionar **consejería y asesoría** a usuarios.

TELEMONITOREO

- **Monitorización o seguimiento** a distancia, en las IPRESS, en las que se transmite información clínica y/o exámenes auxiliares



SISTEMAS DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA - MINSA

Tratamiento y administración de datos e información generados en los servicios ambulatorios:

CIE-10
CPMS

SISTEMA HIS -
MINSA

CERTIFICADO DE
NACIDO VIVO
(CNV)

SISTEMA
INFORMÁTICO DE
DEFUNCIONES
(SINADEF)

HISTORIA CLÍNICA
ELECTRÓNICA
(HCE)



HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA (HCE)

Colección longitudinal de información electrónica sobre salud o cuidados de salud provistos a un individuo.

Da acceso electrónico inmediato a usuarios autorizados

Provee bases de conocimiento y sistemas de apoyo para toma de decisiones

Da soporte para la eficiencia de los procesos de cuidados de salud

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS ELECTRÓNICAS (SIHCE)

- Sistema que cada EESS o SS de apoyo implementa y administra para capturar, manejar e intercambiar la información estructurada e integrada de HCE en su poder.
- Gestión de información derivada del acto médico o de salud con refrendo legal de **firma digital**

FIRMA DIGITAL: Firma electrónica que utiliza técnica de criptografía asimétrica, un par único de claves asociadas (pública y privada)



RECETA ELECTRÓNICA

Receta médica en formato digital, resulta de la prescripción en un programa informático y en dispositivos electrónicos de transmisión de datos.

FIRMA DIGITAL

Estándar de codificación:
IEDS, catálogos auxiliares y
tablas oficiales de
medicamentos.

Estándares de mensajería:
HL7 CDA R2

Estándar de transacción
electrónica para
prescripción: Datos del E.S,
paciente, prescriptor,
medicamento o PF,
información general de la
receta.

Estándar de transacción
electrónica para
dispensación: Datos del E.S.,
paciente, prescriptor,
dispensador, medicamento
o PF, información general
de la receta.



IEDS

Receta médica en formato digital, resulta de la prescripción en un programa informático y en dispositivos electrónicos de transmisión de datos.

FIRMA DIGITAL

IEDS

IEDS N° 001: Procedimiento Médico en el Sector Salud

IEDS N° 002: Producto Farmacéutico en el Sector Salud

IEDS N° 003: Usuario de Salud en el Sector Salud

IEDS N° 004: Establecimiento de Salud y Servicio Médico de Apoyo

IEDS N° 005: Unidad Productora de Servicios en Establecimiento de Salud

IEDS N° 006: Episodio de Atención en el Sector Salud

IEDS N° 007: Personal de Salud en el Sector Salud

IEDS N° 008: Financiador de Salud en el Sector Salud

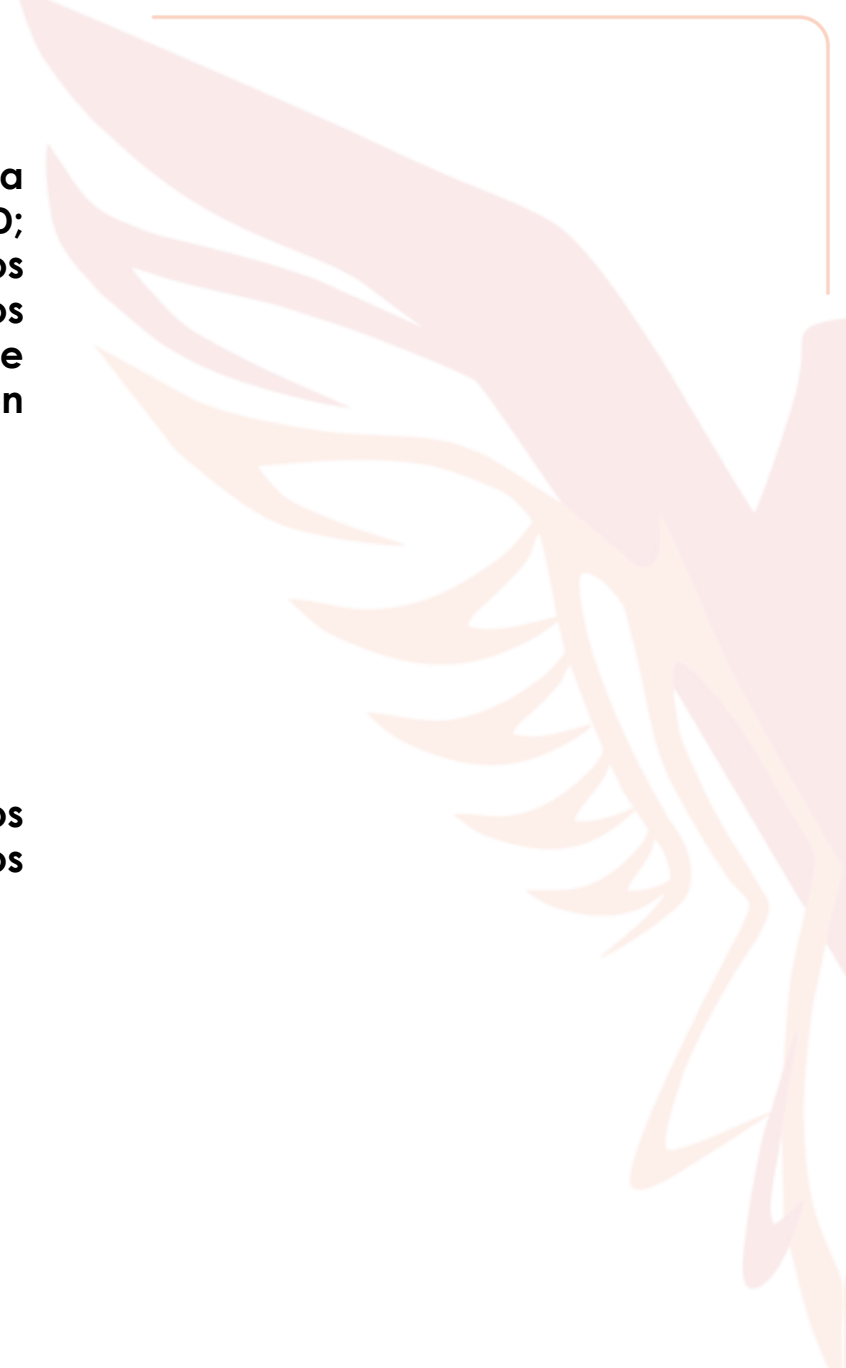


En una reunión de la Microred Pinchollo, se hace una evaluación de cumplimiento de indicadores FED; donde para el indicador "porcentaje de niñas y niños de 12 a 18 meses, con diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que se han recuperado", del centro de salud de Agua Dura no se registra ningún niño con anemia como recuperado. ¿Dónde está el problema?

- A. Incorrecto registro de niños en los hospitales
- B. Registro incorrecto de CVN
- C. Error en el registro de HIS
- D. Pérdida del DNI del niño

Es el sistema de tratamiento y administración de datos e información generados en los servicios ambulatorios del Ministerio de Salud:

- A. Sistema HIS-Minsa
- B. Historia Clínica electrónica
- C. Certificado digital
- D. Sistema Galeno



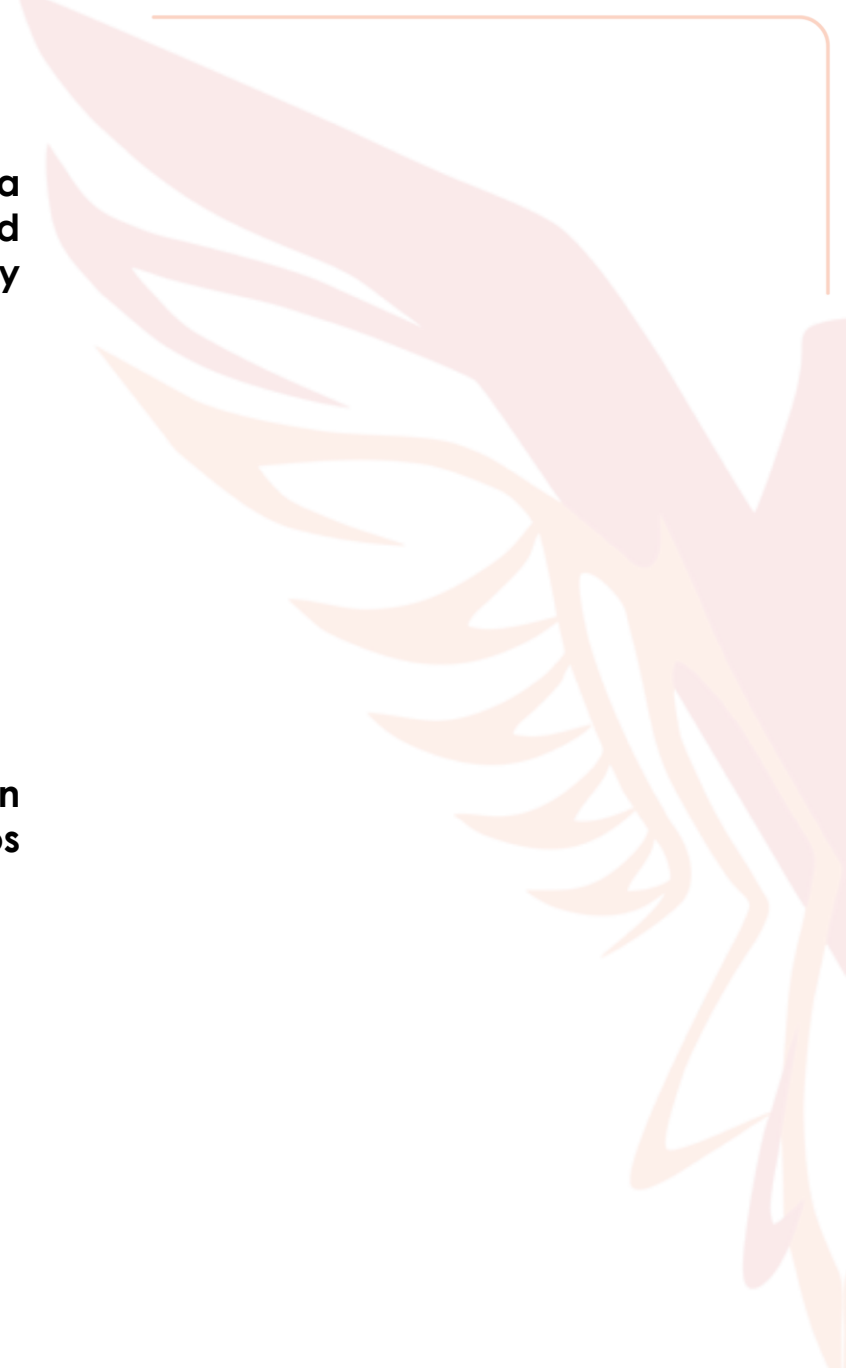


Está referido a prestación de servicios de salud a distancia, realizada por profesionales de la salud mediante las tecnologías de la información y comunicación:

- A. Telesalud
- B. Telemedicina
- C. Salud digital
- D. m-health

Es la colección longitudinal de información electrónica sobre salud o cuidados de salud provistos a un individuo:

- A. Certificado digital
- B. Sistema de historia clínica electrónica
- C. Historia clínica electrónica
- D. Historia clínica informatizada





ALIMENTACIÓN, NUTRICIÓN E INOCUIDAD ALIMENTARIA



ALIMENTACIÓN: acto de comer



NUTRICIÓN: proceso de obtener nutrientes de los alimentos

- Acto voluntario
- Preferencias y disponibilidad de alimentos

- Acto involuntario, inconsciente
- Reabsorción, transporte, metabolismo y excreción de nutrientes



ALIMENTACIÓN SALUDABLE

- Protección frente a: Malnutrición y enfermedades no transmisibles
- Alimentación no saludable → Factor de riesgo la salud
- Hábitos alimentarios → primeros años de vida (lactancia materna)

GRASAS	AZÚCAR	SAL	FRUTAS Y HORTALIZAS
GRASAS TOTALES: < 30% DE INGESTA CALÓRICA	AZÚCAR LIBRE < 10% DE INGESTA CALÓRICA	SAL < 5gr DIARIOS (2gr de sodio – 1 cucharadita)	AL MENOS 400gr DIARIOS
GRASAS SATURADAS: <10%	MAYOR BENEFICIO: AZÚCAR LIBRE < 5%	SAL YODADA	5 PORCIONES FRUTAS-VERDURAS AL DÍA
GRASAS TRANS: <1%		SAL: incrementa riesgo de HTS y ECV	Reducción de ENT y brinda FIBRA DIATÉTICA



¿Cuál es la cantidad de consumo de sodio recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)? (ENCAPS 2024-II)

- A. 8 mg/día
- B. <5 g/día
- C. >7 g/día
- D. 6 g/día

Es recomendación de la OMS para una alimentación saludable:

- A. Consumo de grasas trans menor a 5% de la ingesta calórica.
- B. Consumo de azúcar libre menor a 15% de la ingestiva calórica
- C. Consumo de grasas saturadas menos al 30% de la ingesta calórica
- D. Consumo de grasas totales menor al 30% de la ingesta calórica



NUTRICIÓN EN GESTANTES Y PUÉRPERAS

VALORACIÓN NUTRICIONAL:

1. IMC

$$\text{IMC Pregestacional Estimado} = \frac{\text{Peso Pregestacional Estimado (kg)}}{\text{Talla (m)}^2}$$

2. GANANCIA DE PESO

Clasificación nutricional según IMC Pregestacional	IMC PG (kg/m ²)	1 ^{er} trimestre (kg/trimestre)*	2 ^{do} y 3 ^{er} trimestre (kg/semana)	Recomendación de ganancia de peso total (kg)
Delgadez	< 18,5	0,5 a 2,0	0,51 (0,44 - 0,58)	12,5 a 18,0
Normal	18,5 a < 25,0	0,5 a 2,0	0,42 (0,35 - 0,50)	11,5 a 16,0
Sobrepeso	25,0 a < 30,0	0,5 a 2,0	0,28 (0,23 - 0,33)	7,0 a 11,5
Obesidad	≥ 30,0	0,5 a 2,0	0,22 (0,17 - 0,27)	5,0 a 9,0

3. ALTURA UTERINA



Semanas	Altura Uterina en cm Percentilos	
	10	90
13	8,0	12,0
14	9,0	14,0
15	10,0	15,0
16	12,0	17,0
17	13,0	18,0
18	14,0	19,0
19	14,0	20,0
20	15,0	21,0
21	16,0	22,0
22	17,0	23,0
23	18,0	23,0
24	19,0	24,0
25	20,0	25,0
26	20,0	26,0
27	21,0	27,0
28	22,0	27,0
29	23,0	28,0
30	24,0	29,0
31	24,0	30,0
32	25,0	30,0
33	26,0	31,0
34	26,0	32,0
35	27,0	33,0
36	28,0	33,0
37	29,0	34,0
38	30,0	34,0
39	31,0	35,0
40	31,0	35,0



¿La determinación de la valoración nutricional antropométrica durante la gestación debe realizarse en base a tres indicadores. ¿Cuál es el primer indicador que se debe aplicar? (SERUMS 2024)

- A. Índice de masa corporal pre gestacional
- B. Ganancia de peso en el primer trimestre
- C. Índice de masa corporal durante la adolescencia
- D. Altura uterina según edad gestacional





NUTRICIÓN EN GESTANTES Y PUÉRPERAS

Gestación: incremento de energía, macronutrientes, macronutrientes.
85 kcal/día (I T), 285 kcal/día (II T), 475 kcal/día (III T)
3 comidas + 1 ración adicional

Puerperio: 505 kcal/día (6 meses de lactancia)
3 comidas + 2 raciones adicionales



RACIÓN ALIMENTARIA EN PACIENTES CON TBC

Nececidad de energía: 35 A 40 Kcal/kg

Proteína: 1,2.a 1,5 gr o 15% de 27 a 100 g/día.

Persona afectada + cuatro contactos	Energía (kcal)	Proteínas (g)
PADRE 30-59 años (persona afectada)	3259	97,8*
MADRE 30-59 años (contacto)	2005	50,1 **
HIJO 05-06 años (contacto)	1456	36,4 **
HIJA 10-11 años (contacto)	1818	45,5 **
HIJO 15-16 años (contacto)	2760	69,0 **
Requerimiento total por día 100%	11 298	298,8
RACION PANTBC cubre el 50 %	5649	149,40

Proteins: WHO/FAO. Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases.2003 AMDR for Proteins 10 - 15 % (children 4 - 11 years, teenager, young adult and older people).

* 12% del requerimiento energético

** 10 % del requerimiento energético



**Dentro de la ración de alimentos del PCA-PANTBC.
¿Cuál es el porcentaje de los requerimientos
nutricionales calórico- proteicos al mes? (SERUMS 2024)**

- A. 50
- B. 60
- C. 40
- D. 30





CONTROL DE VECTORES Y PLAGAS





VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA DENGUE

ACTIVA

Inspección domiciliaria

PASIVA

Ovitrapas - larvitrapas

Información sobre vectores

Control de aedes aegypti

Riesgo entomológico	Índice aédico
Bajo riesgo	0 - < 1%
Mediano riesgo	1 - < 2%
Alto riesgo	≥ 2%

Escenarios entomológicos	Casos	Intervención
I → Nunca se reportó A. aegypti /Condiciones ecológicas favorables y factores de riesgo	NO	- Inspección de vivienda – aleatorio - Vigilancia mediante ovitrapas (punto crítico)
II → Presencia de A. aegypti	NO	- Inspección de vivienda - aleatorio - Control larvario 100% - Vigilancia con ovitrapas: bajo riesgo
	SÍ	- Inspección de vivienda - Control larvario 100% - Control adulticida focalizado: nebulización
	BROTE O EPIDEMIA	- Control larvario 100% - Control adulticida 100% - Inspección de vivienda post-control - Opcional: nebulización espacial



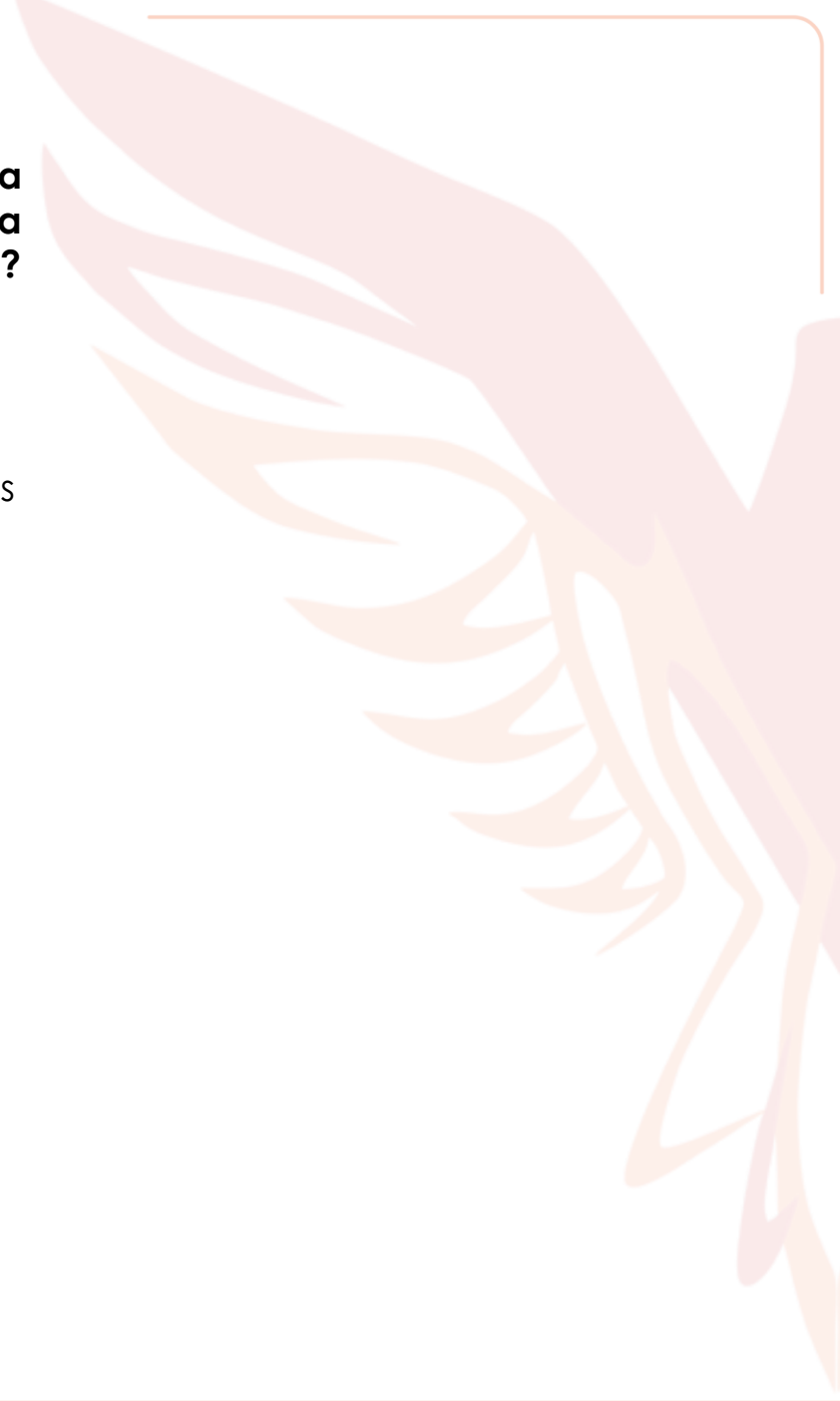
**VIGILANCIA
ENTOMOLÓGICA
LEISHMANIASIS**

Escenario Entomológico	Características	Vector	Casos	Actividades
I (Sin presencia de <i>Lutzomyia spp.</i>)	Localidades con condiciones ecológicas favorables para su introducción y reproducción.	(-)	(-)	1. Vigilancia entomológica: a) Trampas de luz tipo CDC Frecuencia: dos veces al año
II (Con presencia de <i>Lutzomyia spp.</i>)	Localidad sin historia de transmisión de la enfermedad.	(+)	(-)	1.- Vigilancia entomológica: a) Trampas de luz tipo CDC b) Trampa tipo Shannon Frecuencia: mensual 2.- Control físico y Ordenamiento ambiental
	Localidad con transmisión de la enfermedad en ambiente rural o peri-urbano (área endémica y de brote).	(+)	(+)	1.- Vigilancia entomológica: a) Trampas de luz tipo CDC Frecuencia: mensual 2.- Control físico y Ordenamiento ambiental 3.- Control químico
	Localidad con transmisión de la enfermedad en ambiente silvestre	(+)	(+)	En este escenario NO es recomendable realizar actividades de vigilancia entomológica ni de control vectorial. Se brindará educación sanitaria, control físico y ordenamiento ambiental.



Nos reportan un primer caso de leishmaniasis en una zona determinada de la sierra; sin reporte de presencia de *Lutzomya*. ¿Qué recomienda para control vectorial? (SERUMS 2025 II)

- A. Si la investigación de foco es negativa, control en un mes
- B. Orientar acciones de control vectorial
- C. Identificar la presencia de vectores de leishmaniasis en los sitios probables de infección
- D. Uso de control químico





GESTIÓN Y MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS





Según la normatividad vigente, sobre manejo de residuos sólidos. Los medicamentos vencidos. ¿Cómo qué tipo de residuo se clasifica?

- A. Especiales
- B. Comunes
- C. Biocontaminados
- D. Punzocortantes



CLASE A
Residuos biocontaminados

Biológicos
De la atención
Residuos Qx y anátomo-pat.
Punzocortantes
Hemoderivados
Animales contaminados

CLASE B
Residuos especiales



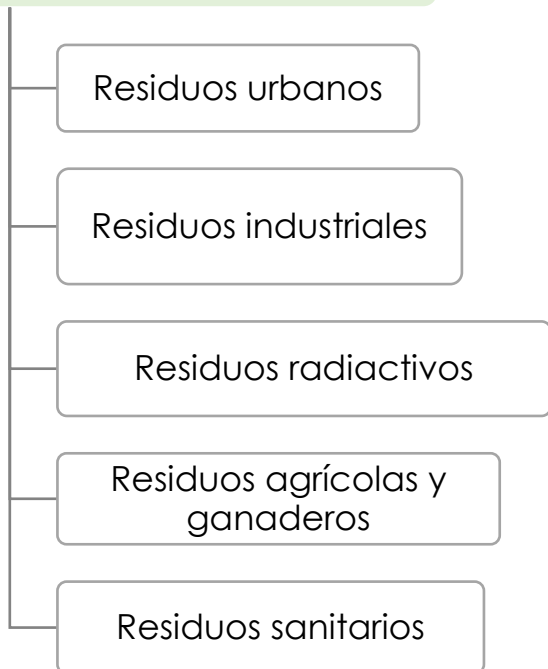
Residuos químicos peligrosos
Mercurio (Tº)
Quimioterápicos
Medicamentos vencidos
Productos radiactivos ⇒IPEN

CLASE C
Residuos comunes



Administrativos
Residuos de preparación de alimentos
(Comercialicen)

Clasificación de residuos por su origen





Clasificación de residuos hospitalarios

Clase A: Biocontaminados

- A1: de atención al paciente
- A2: Biológicos
- A3: Bolas con sangre humana y hemoderivados
- A4: Residuos Qx y anatómopatológicos
- A5: Punzocortantes
- A6: Animales contaminados

Clase B: Residuos especiales

- B1: Químicos peligrosos
- B2: Farmacéuticos
- B3: Radioactivos

C: Residuos comunes

- C1: papelería
- C2: Vidrio, madera, plástico, metales, frascos, placas radiográficas.
- C3: Restos de preparación de alimentos en cocina, jardines.



Los residuos comunes tipo madera, placas radiológicas, frascos de sueros sin equipo de venoclisis y los que no tengan contacto directo con pacientes y que no se encuentren contaminados se clasifican en:
(SERUMS 2025 II)

- A. Tipo C1
- B. Tipo C2
- C. Tipo C3
- D. Tipo C4





Etapas

1. Acondicionamiento
2. Segregación
3. Almacenamiento primario
4. Almacenamiento intermedio (12h)
5. Recolección y transporte interno
6. Almacenamiento central o final
7. Valorización ➔ reutilización, compost (residuos de preparación de alimentos)
8. Tratamiento de los residuos sólidos
9. Recolección y transporte externo
10. Disposición final ➔ relleno sanitario

NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA



SALUD OCUPACIONAL





DEFINICIONES

INCIDENTE

Evento no deseado
NO lesiones, o
Lesiones que SOLO
requieren primeros
auxilios
No descanso
médico

INCIDENTE
PELIGROSO

Evento no deseado
de gran magnitud
trabajadores no
sufren lesiones o
enfermedades

ACCIDENTE

Evento no deseado
Trabajador sufre
lesiones corporales.

Leve — descanso con retorno de sus
labores al día siguiente

Incapacitante — Lesiones físicas que le
impiden utilizar
alguna parte de su
cuerpo de manera
temporal o
permanente.

Mortal

PELIGRO

Toda situación que
podría causar lesiones
o enfermedades

piso resbaloso, postura
incorrecta, subir
corriendo escaleras

RIESGO

Probabilidad de que un
peligro se materialice,
causando enfermedades o
lesiones en las personas.

probabilidad de que
alguien sufra una fractura,
por el peligro piso
resbaloso.



FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL

QUÍMICOS

- sustancias orgánicas, inorgánicas, naturales o sintéticas en distintos estados físicos presentes en el trabajo.
- Efectos irritantes, corrosivos, adfixantes, tóxicos, en cantidades que puedan lesionar la salud.

BIOLÓGICOS

- Microorganismos patógenos, con diversas fuentes de origen.

PSICOSOCIALES

- Relacionados con la organización, contenido del trabajo y realización de tareas.
- Afectan bienestar o salud (física, psíquica, social) del trabajador y el desarrollo el trabajo
- CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN LOS LUGARES DE TRABAJO.

FÍSICOS

- Intercambio brusco de energía entre el ambiente y el individuo, en mayor proporción que el organismo puede soportar.
- Ruido, vibración, temperatura, humedad, ventilación, presión, iluminación, radiaciones no ionizantes (UV, infrarroja), ionizante (rayos x, gama, etc).

ERGONÓMICOS

- Elementos y medios de trabajo que no son adaptados al hombre.
- Producen fatiga, lesiones, enfermedades y accidentes laborales.



FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN LOS LUGARES DE TRABAJO.

**1ra etapa:
aplicar
cuestionario**

**2da etapa:
calificación
de cada ítem**

Nivel de riesgo por Variable o Dimensión

Dimensión	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Carga de trabajo (C)	7 a 8	5 a 6	2 a 4
Desarrollo de competencias (DC)	7 a 8	5 a 6	2 a 4
Liderazgo (L)	13 a 16	8 a 12	4 a 7
Claridad del Rol (MA)	7 a 8	5 a 6	2 a 4
Organización del trabajo (OT)	13 a 16	8 a 12	4 a 7
Exigencias del Trabajo (E)	13 a 16	8 a 12	4 a 7
Soporte y apoyo (SA)	13 a 16	8 a 12	4 a 7
Apartamiento (D)	13 a 16	8 a 12	4 a 7
Inclusión (AL)	7 a 8	5 a 6	2 a 4
Compensación del trabajo (ComT)	7 a 8	5 a 6	2 a 4
Autonomía del trabajo (AT)	13 a 16	8 a 12	4 a 7
Condiciones del Trabajo (CT)	7 a 8	5 a 6	2 a 4
Interfase Trabajo/Familia (BP)	7 a 8	5 a 6	2 a 4
Seguridad (EL)	7 a 8	5 a 6	2 a 4
Salud percibida (S)	7 a 8	5 a 6	2 a 4
Satisfacción con el Trabajo (ST)	7 a 8	5 a 6	2 a 4



FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES EN LOS LUGARES DE TRABAJO.

Nivel de Riesgo General

**2da etapa:
calificación
de cada ítem**

Nivel de Riesgo	Calificación
Alto	44 a 82
Medio	98 a 132
Bajo	148 a 176

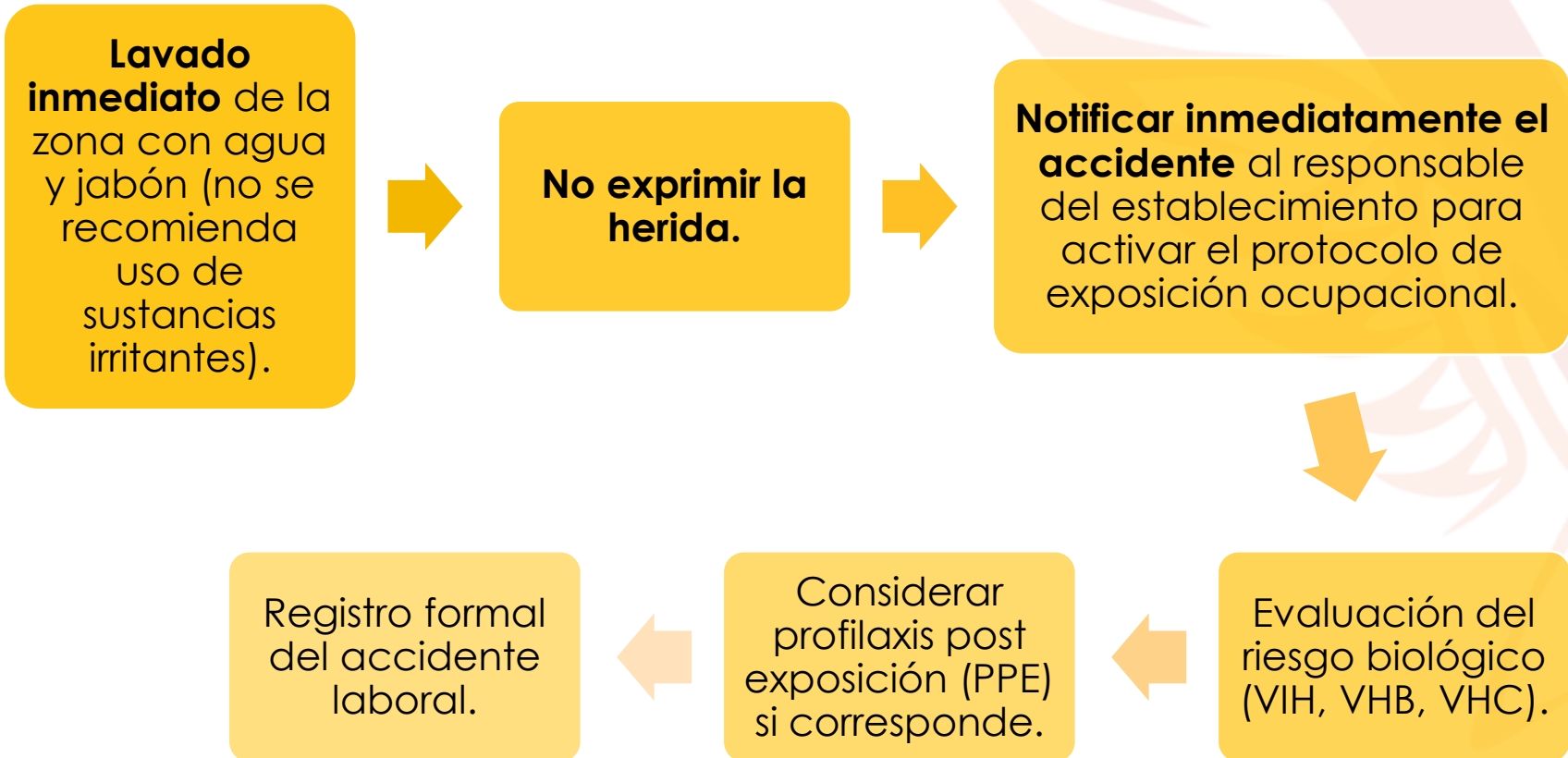
3ra etapa: interpretación de resultados

Verde	incluye puntuaciones favorables para la salud. Pueden ser protectores.
Amarillo	incluye las puntuaciones Intermedias; si no se gestionan se convierte en Riesgo; por el contrario, si se gestiona puede convertirse en factor protector.
Rojo	incluye las puntuaciones desfavorables para la salud es decir RIESGO.

4ta etapa: medidas de intervención y controles para cada dimensión



ACCIDENTES PUNZOCORTANTES





Usted se encuentra en los barracones del Callao como serumista, donde realiza sutura a paciente con herida en antebrazo. Al descartar los cortopunzantes, sufre accidente con material quirúrgico contaminado. ¿Qué acción inmediata debes realizar ante esta situación? (SERUMS 2025 II)

- A. No desechar el cortopunzante
- B. No lavar con jabón antiséptico
- C. Notificar el caso
- D. Administrarse vacuna toxoide tetánico





MODELO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO





LINEAMIENTOS DE ACCIÓN EN SALUD MENTAL

1. Gestión y rectoría en Salud Mental.
2. Integración de la Salud Mental en la concepción de la salud.
3. Prevención y atención en un nuevo modelo de servicios de Salud Mental.
4. Promoción de la Salud Mental, desarrollo humano y ejercicio de ciudadanía.
5. Concertación multisectorial.
6. Creación del sistema de información.
7. Desarrollo de los recursos humanos.
8. Planificación, monitoreo, evaluación y sistematización de las acciones.
9. Participación de usuarios y familiares en la prevención y atención.



MODELO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

Red de atención comunitaria de salud mental

Componentes del Modelo de Salud Mental Comunitaria

La **gestión** territorial de la salud mental desde un enfoque de determinantes de salud

Reorientación de la atención de la salud mental en el I y II nivel de atención con mejora continua de calidad

Estructura y Organización de los servicios de salud mental en red y articulados en ruta de atención institucional e interinstitucional

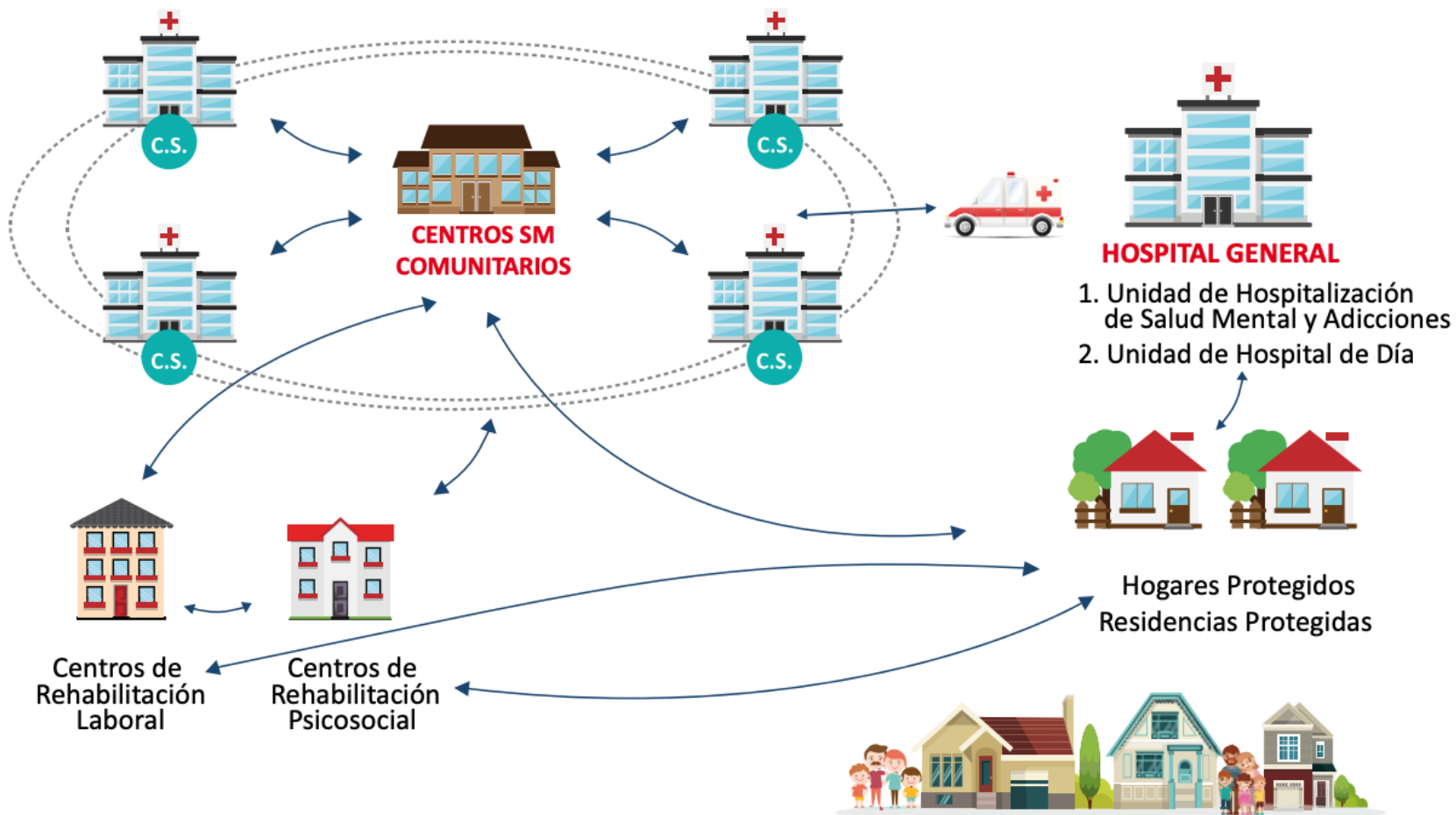
Protección de la salud mental, prevención del riesgo y rehabilitación psicosocial

Financiamiento proporcional y sostenible





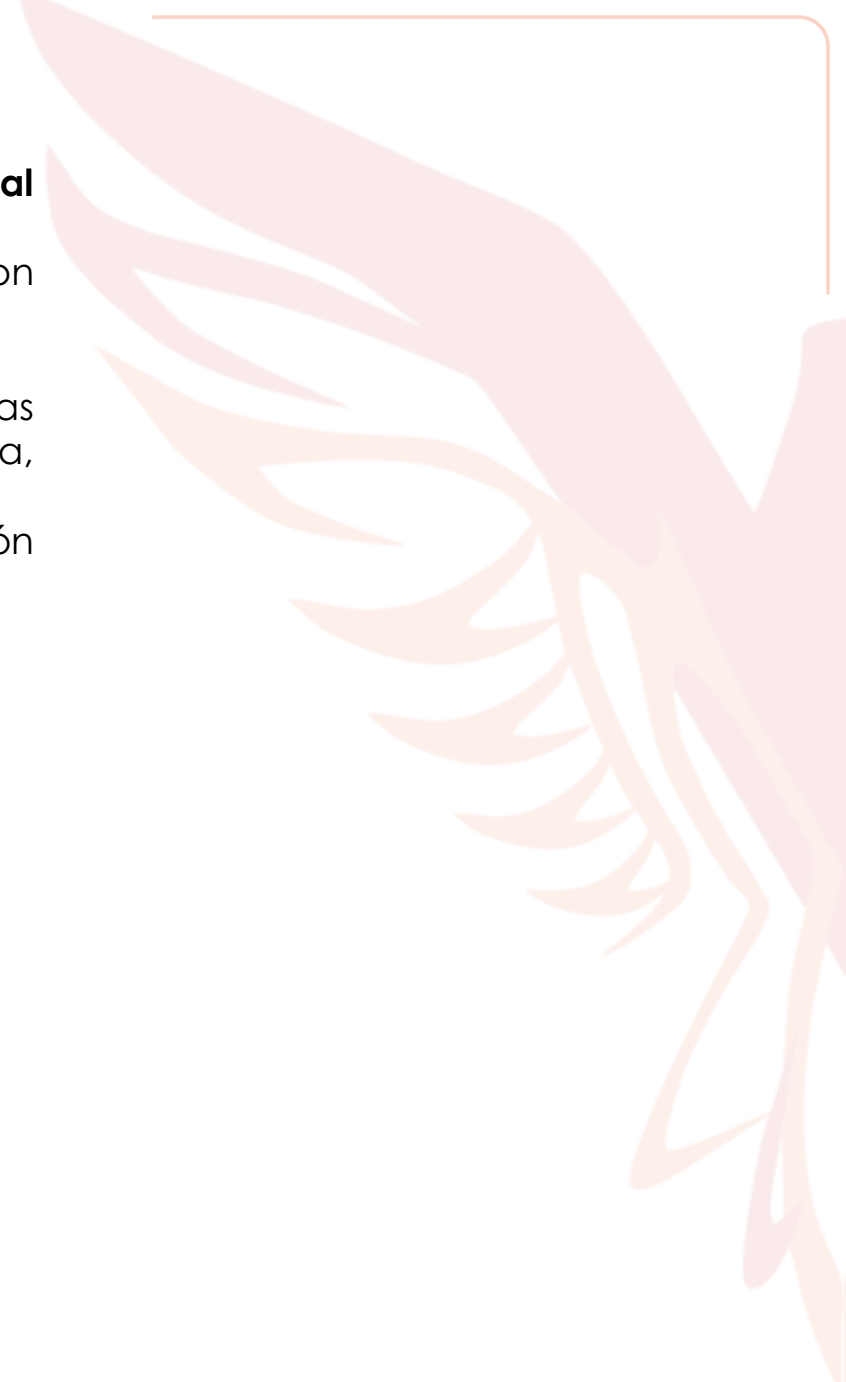
RED DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL INTEGRADA A LOS SERVICIOS DE SALUD GENERAL





¿Por qué se caracteriza el modelo de salud mental comunitario? (SERUMS 2025 II)

- A. Garantiza la inclusión social de las personas con problemas de salud mental
- B. Promueve la participación de la comunidad
- C. Se implementa continuamente, según las necesidades de una población determinada, organizada y promueve la recuperación total
- D. Satisface las necesidades de una población determinada en varias redes de servicios de salud





ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD





ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD

OMS: Implica que todas las personas y las comunidades tengan acceso a **servicios integrales de salud:**

- Adecuados
- Oportunos
- De calidad
- Sin discriminación
- Equitativos: de acuerdo con las necesidades

Acceso efectivo

Cobertura: Individuo con requerimiento o necesidad de atención → pueda acudir a un servicio de salud → el mejor resultado posible.

4 dimensiones

Disponibilidad de los servicios

Capacidad de los servicios

Existencia de barreras

- Personales
- Económicas
- Organizacionales
- Sociales y culturales
- Geográficas

Resultados en salud



PROMOCIÓN DE SALUD Y PREVENCIÓN DE RIESGO Y DAÑO



PROMOCIÓN DE SALUD





CARTA de OTTAWA (1986)

La promoción de la salud se define como la acción de ofrecer a los pueblos las vías y los medios suficientes para los problemas de salud y autocontrolar el proceso de salud-enfermedad. (ENCAPS 2025-I)

- A. atenuar o eliminar
- B. controlar o mantener
- C. diferir o mitigar
- D. restringir o acortar

PREPATOGENICO

PATOGENICO

FACTORES DE RIESGO

PROBLEMAS DE SALUD

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROMOCIÓN DE LA SALUD

PROCESO SOCIAL → Fortalecer capacidades y habilidades de individuos y comunidades

AUTOCUIDADO

PROCESO POLÍTICO → **ABOGACÍA** Políticas en salud / decisiones en salud



El médico SERUMS del puesto de salud, organiza un taller para autoexamen de mama con las mujeres del comedor popular de su distrito; allí explica la técnica del autoexamen y factores de riesgo para cáncer de mama. ¿Qué fomenta esta intervención? (SERUMS 2024)

- A. Rehabilitación
- B. Tratamiento
- C. Autocuidado
- D. Diagnóstico





Para abordar la alta prevalencia de violencia física familiar en su comunidad usted realiza reuniones con el director del colegio, el teniente alcalde, el comisario y el párroco para acordar acciones para mitigar este problema. ¿Qué estrategia de promoción de la salud se está cumpliendo? (SERUMS 2025 II)

- A. Comunicación social
- B. Participación ciudadana
- C. Intersectorialidad
- D. Empoderamiento social

ESTRATEGIAS



PACO

Participación comunitaria

Empoderamiento para la salud de la comunidad

Toma de decisiones

EDUCA

Educación para la salud

Cambio de comportamientos

Autocuidado

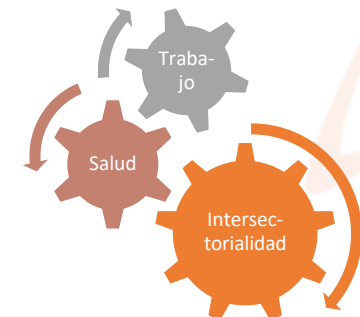
ABOGADOS

Abogacía

Apoyo a las políticas
Tomadores de decisiones

INTERSECTORIALES

Intersectorialidad





En su establecimiento de salud, se vienen realizando de forma intensiva actividades de promoción de conductas sexuales saludables en los jóvenes de su comunidad, observándose gran participación tanto de hombres como mujeres. ¿Qué enfoque transversal de promoción de la salud se ha logrado en esta comunidad? (SERUMS 2025 II)

- A. Equidad de género
- B. Interculturalidad
- C. Accesibilidad
- D. Derecho a la salud

Equidad en salud

- Oportunidad de acceder al cuidado de salud cuando lo necesitan
- No alterada razones evitables e injustas
- **Equidad de género**

Territorial:

- Gestión fragmentada --> gestión integrada
- Empezar desde un territorio
- Trabajo por escenarios --> trabajo por territorio
- Prestación de servicios -> articulación de actores sociales

Derechos humanos




- Promoverlos
- Protegerlos
- Reducir discriminación

Interculturalidad

- Respeto entre personas de diversos contextos culturales y étnicos



LINEAMIENTOS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

- 1** Salud → **eje fundamental de todas las políticas públicas.** 
- 2** **Persona, familia y comunidad** como el **centro** de la **gestión territorial** en salud. 
- 3** Abordaje de los **DSS** para el cierre de brechas de **inequidad en salud.** 
- 4** **Empoderamiento** y participación social en salud.





INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

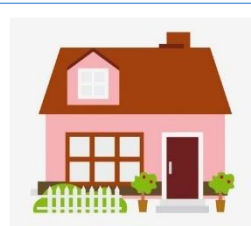




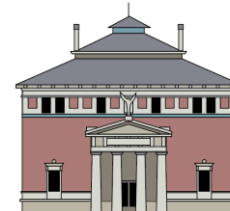
Dentro de las intervenciones de promoción de la salud. El programa “familia saludable” considera a la familia como la unidad de de mayor eficacia. (ENCAPS 2025 –I)

- A. análisis
- B. soporte
- C. intervención
- D. riesgo

Escenarios de intervención



Vivienda



Municipios



Instituciones Educativas



Centros Laborales



INSTITUCIONES
EDUCATIVAS, FAMILIA,
VIVIENDA Y MUNICIPIO
SALUDABLE





INTERVENCIONES COMUNITARIAS (PROMOCIÓN DE LA SALUD)

Programa Familiar y viviendas saludables

- Fam. saludable: integrantes en búsqueda continua de salud, cada etapa de vida.
- Líneas de acción:
 - Promoción de comportamientos saludables en la familia
 - Fomento de entornos favorables a la salud
 - Generación de condiciones para vivienda saludable (infraestructura adecuada)

Programa de Escuelas Saludables

- Escuela saludable: gestión participativa y democrática, mejora calidad de vida, cultura de salud, estilos de vida saludables y espacios saludables.
- Líneas de acción:
 - Promoción de estilos de vida saludables
 - Ambientes saludables
 - Trabajo intersectorial entre comunidad educativa y servicios de salud
 - Políticas para salud de comunidad educativa



INTERVENCIONES COMUNITARIAS (PROMOCIÓN DE LA SALUD)

Programa Municipios y comunidades saludables

Municipio saludable:

- Espacio territorial con políticas públicas para entornos y estilos de vida saludable de persona, familia y comunidad.
- Líneas de acción:
 - Planificación participativa
 - Proyectos municipales de promoción de la salud
 - Vigilancia ciudadana

Comunidad saludable:

- Comunidad con capacidad de tomar decisión sobre problemas de salud, orienta a desarrollo integral de la comunidad.
- Líneas de acción:
 - Planificación de acciones en la comunidad
 - Generación de perfiles de proyectos de desarrollo comunal
 - Vigilancia comunal



INTERVENCIONES COMUNITARIAS (PROMOCIÓN DE LA SALUD)

Programa Centro Laboral Saludable

- Centro laboral saludable:
promueve seguridad laboral,
ambiente de trabajo saludable -->
salud de trabajadores,
productividad, motivación laboral,
calidad de vida.
- Líneas de acción:
 - Promoción de comportamientos saludables
 - Generación de entornos laborales saludables
 - Trabajo intersectorial entre sector salud, trabajo, seguridad social.



Como médico serumista y jefe de establecimiento de salud usted propone a la jefa del comedor popular una serie de charlas y talleres para las madres en el tema: cocinas libres de humo. ¿Qué programa de intervención en promoción de la salud está implementando? (SERUMS 2025 II)

- A. Familias saludables
- B. Viviendas saludables
- C. Comedores saludables
- D. Programa libre de cáncer





INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD



INFORMACIÓN,
EDUCACIÓN Y
COMUNICACIÓN

Enfoque de salud
pública

Busca cambiar o reforzar
comportamientos
relacionados con la salud

Público objetivo

Problema específico

Período de tiempo
predefinido

Métodos y principios de
comunicación.

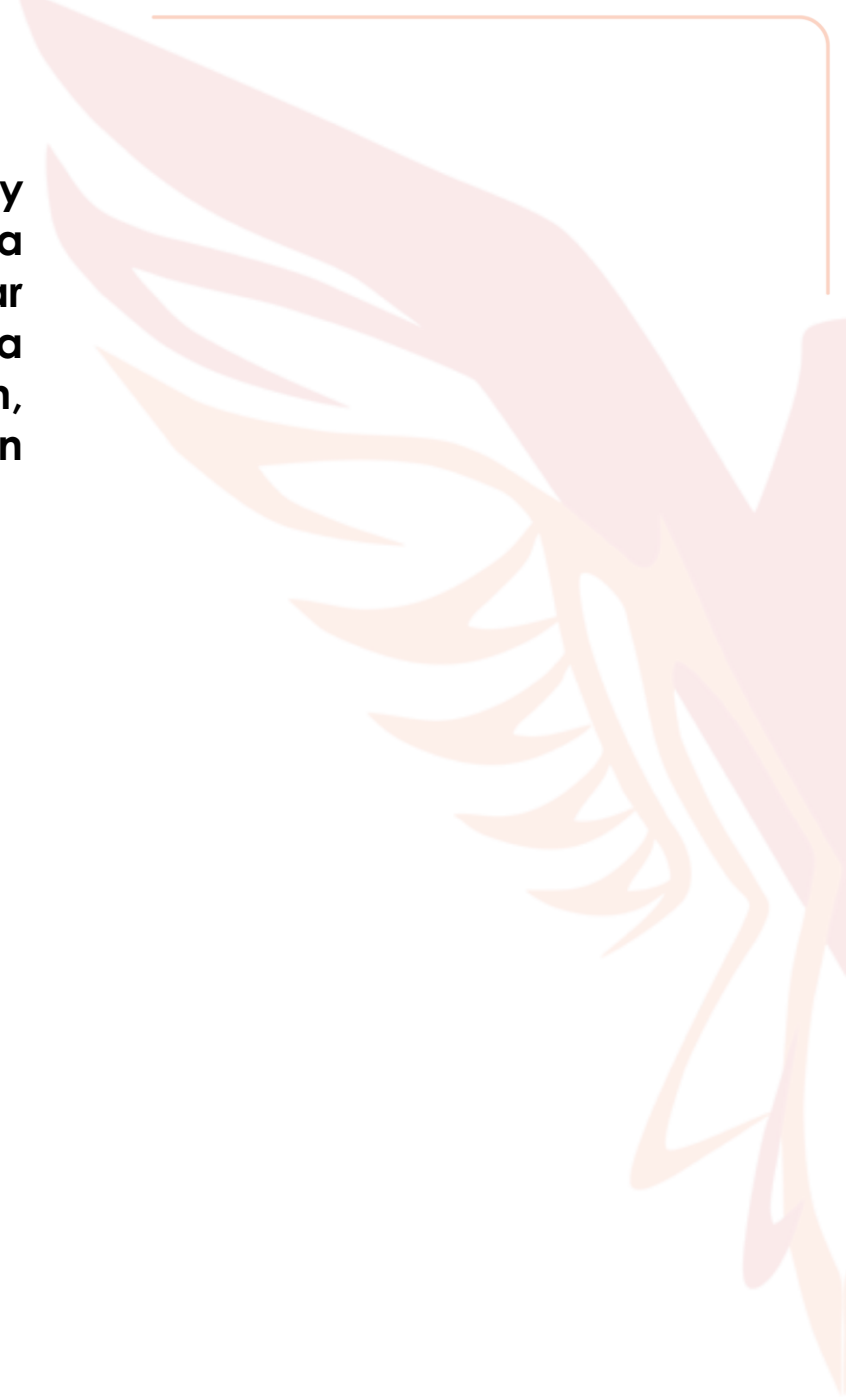
**Modelos de intervención en
educación para la salud**

Modelo	Población diana	Comunicación
Biomédico (Asistencial tradicional)	Demandante, paciente pasiva	Unidireccional
Preventivo (Crítico)	Comunidad, paciente, pasiva	Bidireccional
Comunitario (Autocuidado)	Comunidad, paciente activo	Bidireccional



El respeto que merece el paciente exige, hoy más que nunca, que los profesionales de la salud en general y los médicos en particular adquieran la suficiente habilidad comunicativa para que los pacientes realmente comprendan, por lo que la asertividad en la comunicación inicia con... (SERUMS 2024)

- A. saber escuchar.
- B. valorar lo justo y lo injusto.
- C. discernir entre lo bueno y lo malo.
- D. diferenciar lo correcto de lo incorrecto.





BIOSEGURIDAD





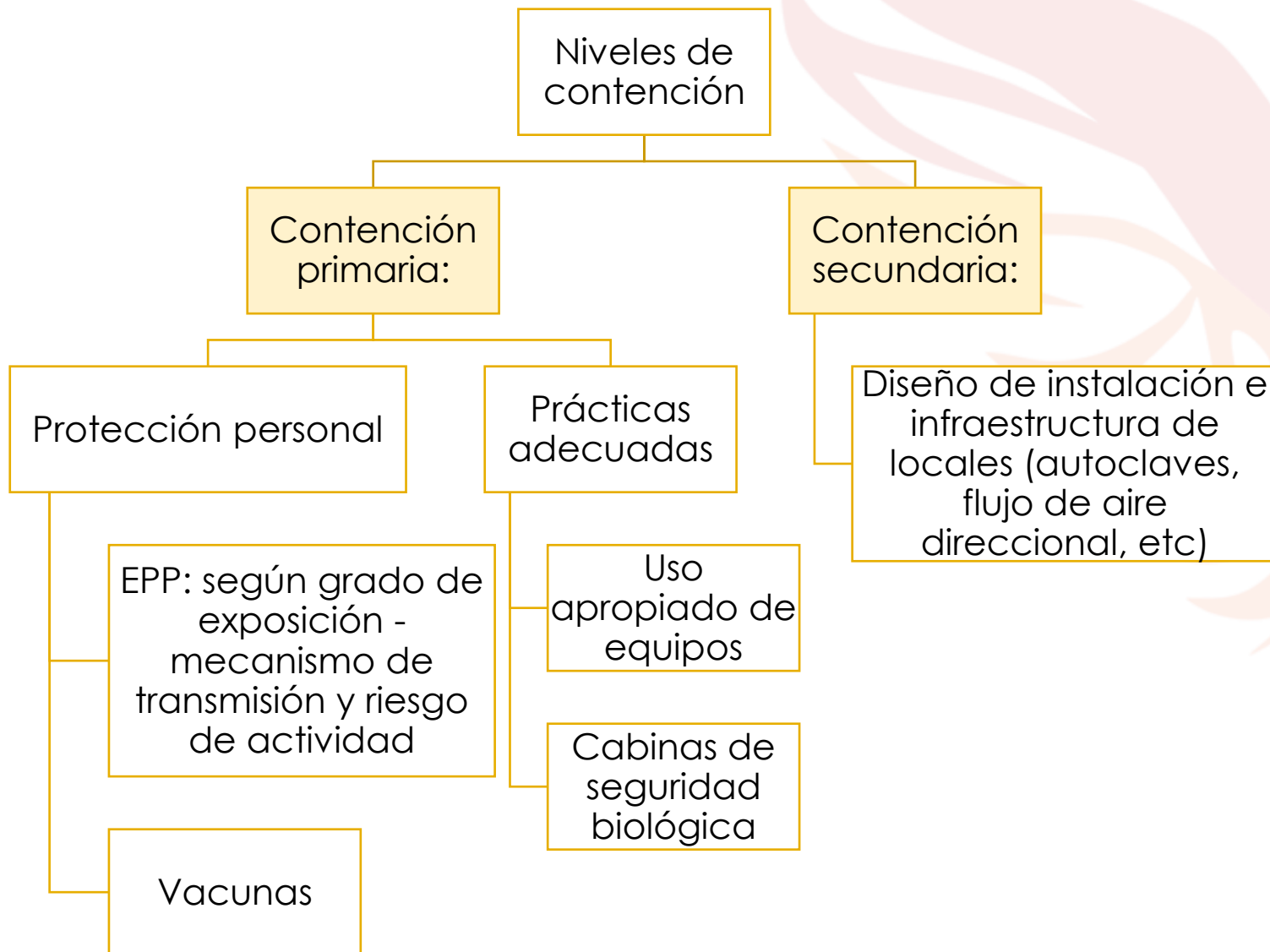
En su centro de salud usted se encuentra realizando un procedimiento a paciente con VIH donde su objetivo es: evitar riesgo de accidentes, protección y seguridad al personal y al paciente. ¿A qué definición corresponde? (SERUMS 2025 II)

- A. Desinfección
- B. Bioseguridad
- C. Contaminación
- D. Medidas de bioseguridad

Bioseguridad:

Conjunto de medidas preventivas reconocidas internacionalmente orientadas a proteger la salud y la seguridad del personal y su entorno.

Normas contra riesgos por agentes: FÍSICOS, QUÍMICOS Y MECÁNICOS





Paciente de 30 años señala presentar fiebre, escalofríos, secreción nasal abundante y tos hace 4 días y se ha empeorado y señala que en su pueblo que está a 4 horas, hay varias personas afectadas y otras con sospecha de neumonía. ¿Qué medidas de protección se debe implementar para los trabajadores del establecimiento? (SERUMS 2025 II)

- A. Llamar a la DIRIS
- B. Aislamiento de cohorte de personas de la comunidad y llamar a DIRIS
- C. Evitar exposición de personas susceptibles y usar batas de protección
- D. Uso de EPP

EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL

- Ropa de protección
- Mameluco
- Mandilón o bata
- Delantal

**- Dispositivos
- Materiales
- Indumentaria**

- Respirador N95, FFP2/FFP3
- Mascarilla quirúrgica
- Protección ocular
- Guantes

1 o más Riesgos laborales (en IPRESS)

- Protector de calzado
- Gorro



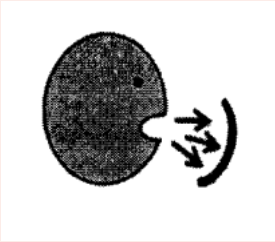
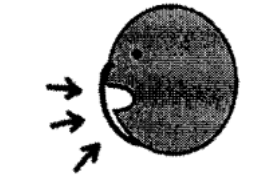
Paciente que acude a su área de salud con lesiones en piel, secreción verde grisácea después de estar hospitalizado 21 días, en el examen físico debes usar las medidas de protección adecuadas, lentes protectores, mascarillas, batas y guantes para evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del paciente como del operador. ¿Qué tipo de guantes debes usar? (SERUMS 2025 II)

- A. Amianto
- B. Caucho natural
- C. Algodón
- D. Látex

LAVADO DE MANOS

TIPO DE GUANTES	OBJETIVO	USOS
ESTÉRILES - Látex - Sintético - Polímero	ASEPSIA: - Ante ruptura de barrera natural (piel, mucosas, etc) - Proc. invasivos y técnicas asépticas	QX, catéter central, hemocultivo, curación, sondaje vesical, aspiración endotraqueal.
NO ESTÉRILES - Látex - Nitrilo - Vinilo - Polímero	EVITAR CONTACTO FÍSICO con secreciones, fluidos, piel, mucosas, material sucio. Maniobras y proc. de riesgo	Higiene de hospitalizados, obtención de muestras, canalizar y retirar vías periféricas, aspiración orofaríngea, cambio de bolsa de ostomía, manejo de orina, residuos biocontaminados, limpieza de equipos, cuidados post-mortem



TIPO	OBJETIVO	USOS
MASCARILLA QUIRÚRGICA 	EVITAR TRANSMISIÓN DE AGENTES INFECCIOSOS HACIA EL PACIENTE EVITAR CONTACTO CON SALPICADURAS DE FLUIDOS Y SANGRE POTENCIALMENTE PATÓGENA DEL PACIENTE DESCARTE INMEDIATO	Trabajadores de las IPRESS en procedimientos que no generan aerosoles de fluidos corporales, bajo riesgo de contagio del personal de salud.
RESPIRADOR 	PROTEGER AL USUARIO DE INHALACIÓN DE AEROSOLES INFECCIOSOS USO MÁXIMO: 8 HORAS ESCASEZ GRAVE: 72 HORAS (conservado)	Procedimientos que generan aerosoles de fluidos corporales (intubación ET y OT aspiración de secreciones, muestras respiratorias – hisopados NF y OF, broncoscopia, aspirado traqueal, RCP, ventilación manual, atención de parto, otros procedimientos directos. Epidemias y pandemias, nuevos o desconocidos agentes infecciosos. Evitar infectocontagiosa a trabajadores: TB, varicela, sarampión, influenza, COVID



TIPO	OBJETIVO	USOS
PROTECTOR FACIAL	PROTEGER DE SALPICADURAS Y AEROSOLES DE INFECCIONES INFECCIOSAS POR MICROORGANISMOS TRANSMITIDOS POR GOTAS Y CONTACTO.	Procedimientos que generan aerosoles de fluidos corporales e infección presente transmitida por gotas y contacto.
PROTECTOR OCULAR	PROTEGER AL USUARIO SALPICADURAS Y AEROSOLES	<p>Procedimientos en los que se puedan producir salpicaduras (sangre, fluidos del cuerpo, secreciones, excreciones y otros).</p> <p>Procedimientos en los que se puedan generar aerosoles (intubación traqueal, el lavado bronco-alveolar, o la ventilación manual, entre otros).</p>
GORRO	PREVENIR ENTRADA Y CAIDA DE PARTÍCULAS VIRALES EN CABELLO A LA ROPA	Quirófanos, otras áreas quirúrgicas, obstétricas, procedimientos asépticos.
MANDILÓN	BARRERA MECÁNICA ENTRE PERSONAL Y PACIENTE	Todo procedimiento donde haya exposición a líquidos o fluidos corporales como drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros.
PROTECTOR DE CALZADO	PARA AISLAR ENTORNO LIMPIO, EVITAR CONTAMINACIÓN Y SALPICADURAS	Procedimientos generan aerosoles y áreas con nivel alto de limpieza (Quirófanos, laboratorios, UCI, sala de partos)



LIMPIEZA

- Proceso físico sobre objetos para eliminar materia orgánica y elementos sucios
- Lavado con agua con o sin detergente
- Eliminación de microorganismos por arrastre

DESINFECCIÓN

- Agentes para eliminar microorganismos patógenos de un material
- Sobre materiales inertes produce

ESTERILIZACIÓN

- Agentes físicos o químicos para inactivación total de toda forma de vida, de forma irreversible (Esporulado y vegetativo)



DESINFECCIÓN

Tipo	Concentraciones utilizadas	Acción
Alcoholes etanol, isopropanol	60 - 90 %	B, F, V
Compuestos de Amonio Cuaternario	0,4 - 1,6 %	B*, F, V*
Compuestos Fenólicos	0,4 - 0,5 %	B, F, V, (T)
Iodóforos	75 p.p.m.	B, F, V, T
Glutaraldehído	2,0 %	B, F, V, T, E
Hipocloritos	500 p.p.m. (Cloro libre)	B, F, V, T
Peróxido de Hidrógeno	3,0 %	B, F, V, T, E

B: bactericida

F: Fungicida

E: Esporicida

V: Virucida

T: Tuberculicida

*: Efectividad limitada

(.): No todas las formulaciones



ESTERILIZACIÓN

Por calor-húmedo
bajo presión
(autoclave) - más
fiable, eficaz y fácil

Por calor seco:
estufa

Radioaciones
ionizantes
(destrucción
celular)

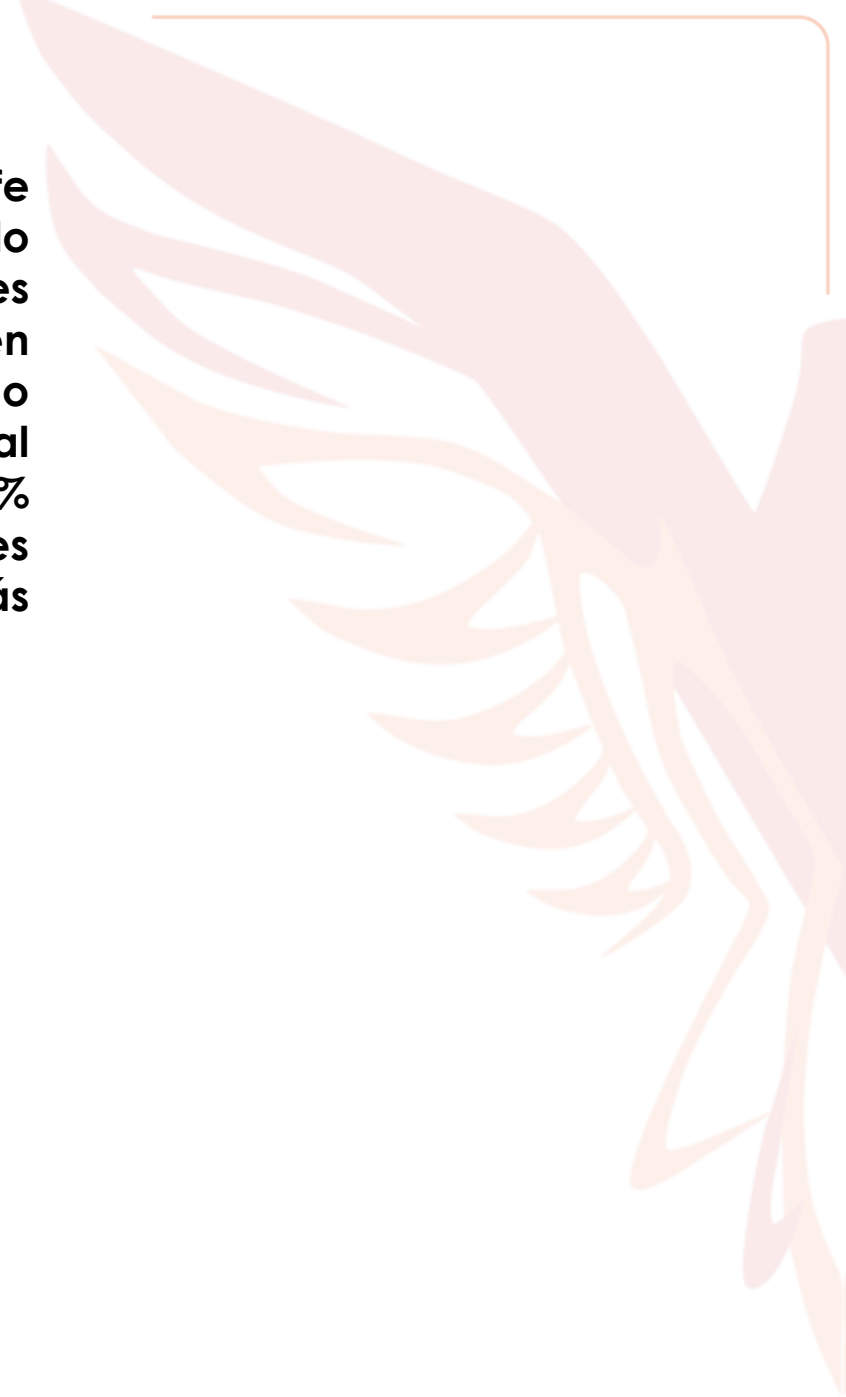
Con vapores
químicos
(formaldehído -
óxido de etileno)

Pro filtración:
muestras que no
soportan altas
temperaturas



En un centro de salud rural, la enfermera jefe revisa el procesamiento del material. Observa lo siguiente: Las pinzas utilizadas en curaciones profundas son sometidas a calor húmedo en autoclave. El tensiómetro se limpia con paño húmedo y detergente. El espéculo vaginal reutilizable se sumerge en glutaraldehído al 2% durante 20 minutos. ¿Cuál de las siguientes clasificaciones de los procedimientos es la más correcta según bioseguridad?

- A. (1) Esterilización, (2) Limpieza, (3) Desinfección de alto nivel.
- B. (1) Desinfección, (2) Limpieza, (3) Esterilización.
- C. (1) Esterilización, (2) Desinfección, (3) Limpieza.
- D. (1) Limpieza, (2) Limpieza, (3) Esterilización.





GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES - SALUD





Fact externos

Riesgo = peligro x vulnerabilidad

Fact. internos

PELIGRO

- Probabilidad de que un fenómeno físico, potencialmente dañino, se presente

Vulnerabilidad

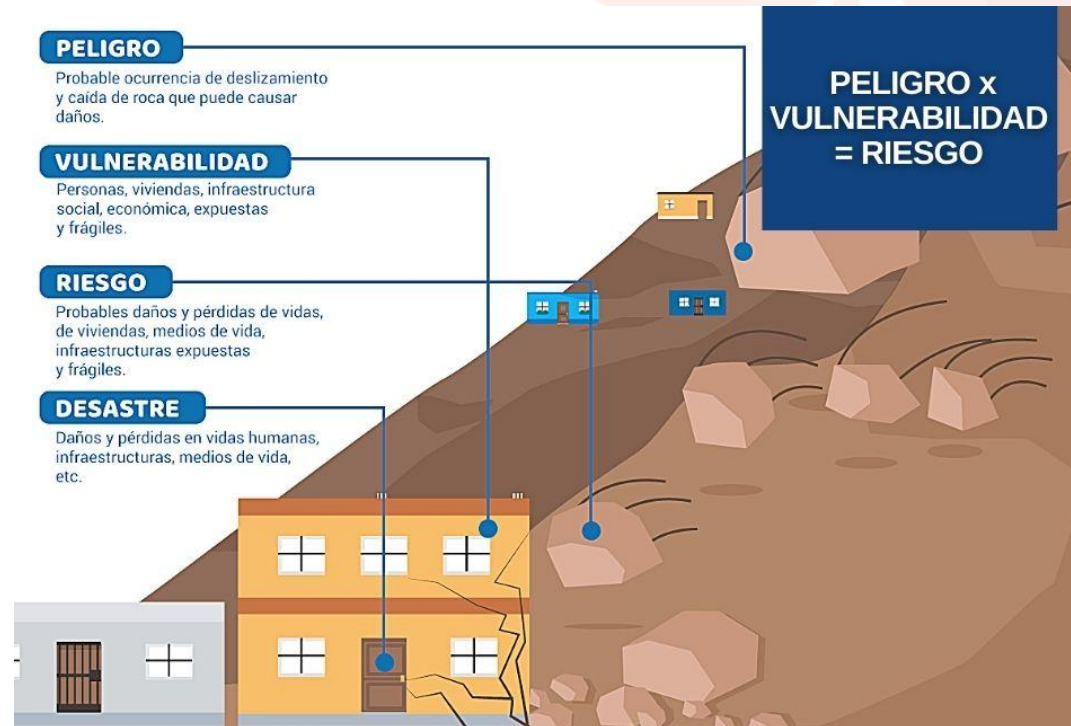
- Factor interno de riesgo
- Susceptibilidad – predisposición a sufrir daño por acción de un peligro

Índice de seguridad hospitalaria:

< 0.65 – vulnerabilidad existente

< 0.5 – vulnerabilidad alta

RIESGO: probabilidad de que la población y sus medios de vida sufran daños a consecuencia de su condición de vulnerabilidad y el impacto de un peligro





La siguiente definición: “Toda situación que podría causar lesiones o enfermedades” corresponde a:

- A. Peligro
- B. Incidente
- C. Riesgo
- D. Accidente

PELIGRO: Es la probabilidad de que un fenómeno físico, **potencialmente dañino**, de origen natural o inducido por la acción humana, se presente en un lugar específico, con una cierta intensidad y en un período de tiempo y frecuencia definidos.

- **ORIGEN NATURAL:** geodinámicos, hidrometeorológicos, oceanográficos
- **ACCIÓN HUMANA:** físicos, químicos y biológicos



Un hospital ubicado en una zona altamente sísmica obtiene un índice de seguridad hospitalaria (ISH) de 0.55. ¿Qué acción debe tomar la dirección del hospital?

- A. Reforzar la infraestructura y mejorar la capacidad de respuesta ante desastres.
- B. Cerrar temporalmente el hospital por riesgo alto.
- C. No tomar ninguna medida, ya que está en un nivel aceptable.
- D. Trasladar a todos los pacientes a otros hospitales.





¿Cómo se denomina a los eventos adversos severos que provocan alteraciones intensas en las personas, economía, sistemas sociales y el medio ambiente, causadas por sucesos naturales o generadas por la actividad humana o por la combinación de ambos que exige la ayuda externa? (SERUMS 2025 II)

- A. Catástrofes
- B. Desastres
- C. Cataclismos
- D. Emergencias

GRAN ESCALA – EFECTO DURADERO – DESTRUCCIÓN MASIVA

Peligro

Riesgo

Vulnerabilidad



Fuente: OPS/OMS. Curso Planeamiento Hospitalario. Oficina Panamericana Salud.



SINAGERD

PROCESOS	CONAGERD	PCM	CENEPRED	INDECI	CEPLAN	SECTORES	GORES	Población Empresas ONG Org. Soc.
Estimación de Riesgo	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Prevención de Riesgo	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Reducción de Riesgo	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Preparación	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
Respuesta	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
Rehabilitación	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
Reconstrucción	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
FUNCIONES	Máximo decisor político y coord. estratégica	Rector, normativo, articulador y evaluador	Técnico y asesor	Técnico y asesor Coordinad. nivel 4 y 5 Conductor nivel 5	Planeam. Estratégico	Ejecutor	Ejecutor	Participativo



SINAGERD

CONFORMADO POR:

- La Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), que asume la función de ente rector.
- El Consejo Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (Conagerd).
- El Centro Nacional de Estimación, Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres (Cenepred) → estima riesgo, prevención, reducción y reconstrucción.
- El Instituto Nacional de Defensa Civil (Indeci) → preparación, respuesta y rehabilitación.
- Los gobiernos regionales y gobiernos locales.
- El Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (Ceplan).
- Las entidades públicas, las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional del Perú, las entidades privadas y la sociedad civil.



GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

Proceso social:

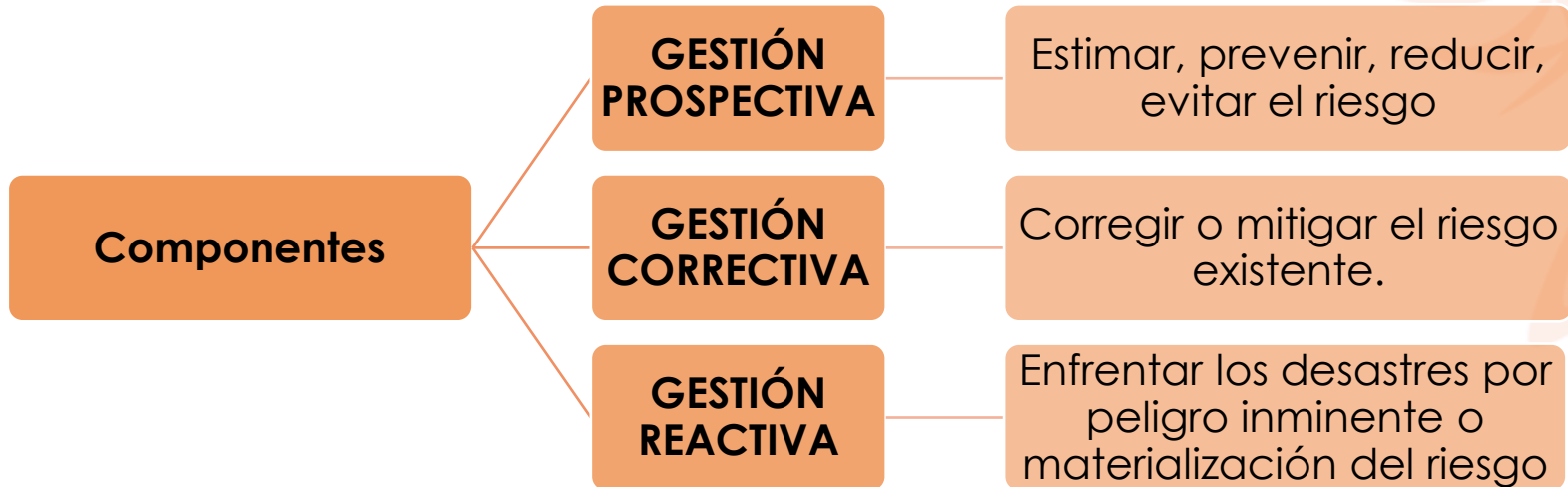
-Busca prevenir, reducir y controlar los factores de riesgo de desastres en la sociedad.

-Efectuar una adecuada preparación y respuesta ante situaciones de desastre

Fin: proteger la vida de la población y el patrimonio de las personas y del Estado.

Fenómeno natural

Acción humana





COEN: Centro de Operaciones de Emergencias Nacional - proporciona la información técnica disponible

GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES EN SALUD

Centro de Operaciones de emergencias del sector salud (COE Salud):

- Unidad que monitorea peligros, emergencias y desastres que afectan salud.
- Gestiona e intercambia información para **tomar DECISIONES**
- **NACIONAL**
- DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD (DIGERD)

Espacios de monitoreo de emergencias y desastres del sector salud (EMED Salud):

- Unidad que monitorea peligros, emergencias y desastres que afectan salud.
- Gestiona e intercambia información para tomar DECISIONES
- **JURISDICCIÓN**
- DIRIS, DIRESAS, GERESAS, HOSPITALES II y III e INSTITUTOS.

Grupo de trabajo de gestión del riesgo de desastres (GTGRD):

- Espacios internos de articulación.
- Normas y planes, evaluación y organización de los procesos de la GRD en el **ámbito** de su competencia.
- Convoca a profesionales para hacer el Plan de contingencia.



	MODULOS	FUNCIÓN
COE-S EMED-S	EVALUADOR	Dirige demás módulos y valida información.
	MONITOREO	Monitorea información nacional e internacional sobre fenómenos.
	COMUNICACIONES	Administra redes de comunicación para enlace de COE y el EMED con otras instituciones.
	OPERACIONES	Procesa la información sobre daños a la salud e infraestructura por E y D. Registra información en el Sistema de Registro de Eventos de Emergencias y Desastres de Salud (SIREED) Célula de información y coordinación médica (CICOM): Recolecta información de Equipos Médicos de Emergencia
COE-S	ANÁLISIS	Analiza la información procesada y emite opinión. Actualiza Sala de Crisis de E y D: semanal, registro de eventos adversos, normativas, avisos, daños a la salud, acciones en salud. → TOMA DECISIONES
	PRENSA	Notas de prensa para difusión a la población.
	LOGÍSTICO	Acopio y gestión de información sobre brechas y necesidades de los recursos en salud. Coordina distribución de recursos.
	COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL	Información sobre requerimientos de autoridades responsables de la emergencia y acción institucional para atención de la población.



NIVELES DE ALERTA

NIVEL	ACCIONES
<p>ALERTA VERDE: Expecta va ante posible ocurrencia de un evento adverso</p>	<ul style="list-style-type: none">- Preparación.- Elaborar Planes de contingencia, recursos necesarios, capacidad de camas y ambulancias, directorio.- Evaluar operatividad de red de referencias y contrarreferencias, sistema de comunicaciones, servicios críticos.- Monitoreo de EESS en zonas de alto riesgo.
<p>ALERTA AMARILLA: Inminente o alta probabilidad ocurrencia de un evento adverso</p>	<ul style="list-style-type: none">- Preparación y Convocar al GTGRD.- Ejecutar acciones del Plan de contingencia, operativizar retenes.- Garantizar la operatividad de red de referencias y contrarreferencias, sistema de comunicaciones, servicios críticos, casa de fuerza y grupo electrógeno.- Asegurar la disponibilidad de recursos necesarios, capacidad de camas y ambulancias y continuidad de servicios- Comunicación permanente entre EE.SS. y DIRIS.
<p>ALERTA ROJA: Se produjo daños a la población, sus bienes y su entorno debido a un evento adverso.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Intervenciones y acciones de respuesta.- Activar el Sistema de Comando de Incidentes.- Presencia de retenes.- Incrementar el número de camas hospitalarias operativas.- Mantener el control de líneas vitales y servicios básicos.- Mantener comunicación permanente.