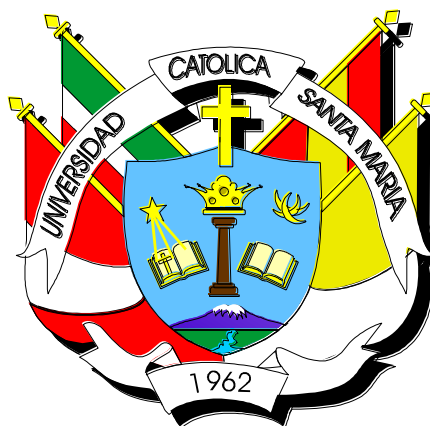


# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

## ESCUELA DE POST GRADO

### MAESTRÍA DE GERENCIA EN SALUD



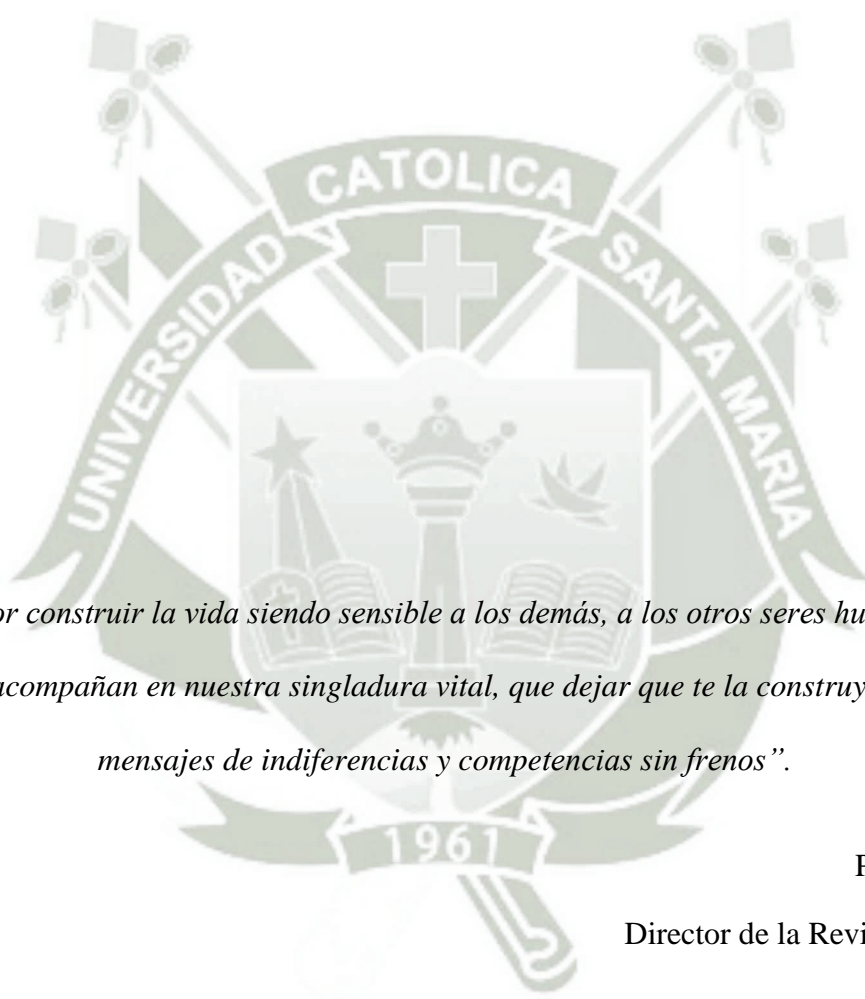
## RELACIÓN ENTRE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO-PROMOCIONALES: CASO CAMPAÑAS EDUCATIVAS EN SALUD, REALIZADAS POR LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD, MINSA, AREQUIPA 2006

**Tesis presentada por:**  
**JOSÉ BENITO PRADO MÁLAGA**  
Para optar el Grado Académico de:  
**MAGÍSTER EN GERENCIA EN SALUD**

**Arequipa - Perú**  
**2009**



**A María José y María Inés  
fuente inagotable de mi  
permanente inspiración y  
trabajo.**



*“Es mejor construir la vida siendo sensible a los demás, a los otros seres humanos que nos acompañan en nuestra singladura vital, que dejar que te la construyan con mensajes de indiferencias y competencias sin frenos”.*

Paco Valero

Director de la Revista Integral

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b>	05
<b>ABSTRACT</b>	07
<b>INTRODUCCIÓN</b>	09
<b>CAPÍTULO ÚNICO. RESULTADOS.</b>	
1. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	12
2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	17
3. ACTIVIDADES PREVENTIVO-PROMOCIONALES: CAMPAÑAS EDUCATIVAS EN SALUD.....	28
4. RELACIÓN ENTRE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO-PROMOCIONALES: CAMPAÑAS EDUCATIVAS EN SALUD.....	47
<b>CONCLUSIONES</b>	57
<b>SUGERENCIAS</b>	59
<b>PROPUESTA</b>	61
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	68
<b>ANEXOS</b>	
01. PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	76
02. MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN	

## RESUMEN

**Enunciado: RELACIÓN ENTRE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO-PROMOCIONALES: CASO CAMPAÑAS EDUCATIVAS EN SALUD, REALIZADAS POR LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD, MINSA, AREQUIPA 2006.**

**Objetivos:**

- a) Identificar el perfil epidemiológico en la provincia de Arequipa, durante el 2006.
- b) Tipificar la implementación de las actividades preventivo-promocionales: Campañas Educativas en Salud realizadas por el Ministerio de Salud en la provincia de Arequipa, durante el 2006.
- c) Determinar la relación que existe entre el perfil epidemiológico y las actividades preventivo-promocionales: Campañas Educativas en Salud realizadas por el Ministerio de Salud en la provincia de Arequipa, durante el 2006.

**Hipótesis:** Dado que la salud es el estado de completo bienestar físico, social y mental, que se manifiesta como la condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, siendo el resultado de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, sociales, ambientales, culturales y de la organización y funcionamiento del Sistema Público Nacional de Salud y

producto de sus determinantes sociales, ambientales y biológicas.

Es probable, que exista una relación débil entre el perfil epidemiológico y las actividades preventivo-promocionales: Campañas Educativas en Salud para la población de la provincia de Arequipa.

### **Conclusiones:**

**Primera:** Se caracteriza por la mayor incidencia de infecciones de vías respiratorias, seguidas de enfermedades de la cavidad bucal y en tercer lugar, se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales. Entre las causas de mortalidad fueron los tumores (neoplasias), seguida de enfermedades del sistema circulatorio, y en tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio.

**Segunda:** Las actividades preventivo-promocionales, Campañas de Salud han sido realizadas prioritariamente en el mes de mayo, siendo los médicos responsables de su ejecución. Dirigida a gestantes, los temas abordados prioritariamente fueron las enfermedades gineco-obstétricas y del aparato respiratorio, y los lugares donde se realizaron el hospital, local de radioemisoras, los materiales audiovisuales empleados fueron los auditivos, la estrategia utilizada las conferencias/charlas.

**Tercera:** Se aprecia una relación débil entre el perfil epidemiológico y la implementación de las actividades preventivo-promocionales.

### **Palabras claves:**

Salud, Morbilidad, Mortalidad y Actividades Preventivo-promocionales.

## ABSTRACT

**Enunciado:** RELATIONSHIP BETWEEN EPIDEMIC PROFILE AND THE PREVENTIVE-PROMOTIONAL ACTIVITIES: CASE EDUCATIONAL CAMPAIGNS IN HEALTH, CARRIED OUT FOR THE REGIONAL ADDRESS OF HEALTH, MINSA, AREQUIPA 2006.

**Objectives:**

a) Identify the epidemic profile in the county of Arequipa during the 2006.

b) Tipificar the implementation of the preventive-promotional activities: Educational campaigns in Health carried out by the Ministry of Health in the county of Arequipa during the 2006.

c) Determine the relationship that exists between the epidemic profile and the preventive-promotional activities: Educational campaigns in Health carried out by the Ministry of Health in the county of Arequipa, during the 2006.

**Hypothesis:** Since the health is the state of physical, social and mental complete well-being that one manifests as the individual and collective condition of quality of life and well-being, being the result of biological conditions, materials, psychological, social, environmental, cultural and of the organization and operation of the Public National System of Health and product of its social, environmental and biological determinants.

It is probable that a weak relationship exists between the epidemic profile and the preventive-promotional activities of health for the population of the county of Arequipa.

**Conclusions:**

**First:** It is characterized by the biggest incidence of infections of breathing roads, followed by illnesses of the buccal cavity and in third place, they are the infectious intestinal illnesses. Among the causes of mortality they were the tumors (neoplasias), followed by illnesses of the circulatory system, and in third place the illnesses of the breathing system.

**Second:** The preventive-promotional activities, Campaigns of Health have been carried out prioritarily in the month of May, being the doctors responsible for their execution. Directed to gestating, the topics approached prioritarily were the illnesses gineco-obstetricras and of the respiratory system, and the places where they were carried out the hospital, local of radio stations, the materials audiovisual employees were the auditory ones, the used strategy the conferences / chats.

**Third:** A weak relationship is appreciated between the epidemic profile and the implementation of the preventive-promotional activities.

**Key words:**

Health, Morbilidad, Mortality and Preventive-promotional Activities.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación se titula:  
***RELACIÓN ENTRE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y LAS ACTIVIDADES  
PREVENTIVO-PROMOCIONALES: CASO CAMPAÑAS EDUCATIVAS EN  
SALUD, REALIZADAS POR LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD,  
MINSA, AREQUIPA 2006.***

El motivo principal al efectuar este trabajo, es el interés por conocer y relacionar los aspectos más relevantes del perfil epidemiológico con las actividades preventivo-promocionales: Caso Campañas Educativas en Salud.

En nuestro país, se aprecia que la mayoría de la población vive en condición de pobreza y esta situación repercute en su salud, ya que no cuentan con los recursos económicos suficientes y por ello se aprecia un predominio de enfermedades en las vías respiratorias, seguidas de enfermedades de la cavidad bucal y finalmente se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales.

A nivel de Arequipa, se observa la misma tendencia que a nivel nacional, donde la población se

encuentra en condiciones de pobreza y las personas con menores recursos económicos se ven afectadas en su salud, básicamente a través de diversas enfermedades, entre ellas las referidas a las vías respiratorias, cavidad bucal e infecciosas intestinales.

La presente investigación, contiene un capítulo único, donde se incluyen las características generales de la población de estudio, el perfil epidemiológico, actividades preventivo-promocionales: Caso Campañas Educativas en Salud, marco conceptual en base al concepto de dichas actividades, sus características, elementos, ventajas, morbilidad, mortalidad, medios de comunicación, entre otros aspectos.

Finalmente, se incluyen las conclusiones, las sugerencias, la propuesta y los respectivos anexos.

El presente trabajo, ha sido realizado con el mayor empeño posible y espero seguir superándome en futuros trabajos, con el propósito de contribuir en alguna medida, a mejorar las condiciones de salud de mi patria.

## CAPÍTULO ÚNICO.

### RESULTADOS.

1.	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	12
2.	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	17
3.	ACTIVIDADES PREVENTIVO-PROMOCIONALES: CAMPAÑAS EDUCATIVAS EN SALUD.....	28
4.	RELACIÓN ENTRE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO-PROMOCIONALES: CAMPAÑAS EDUCATIVAS EN SALUD.....	47



# **1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO**

CUADRO N° 01

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN LA PROVINCIA DE AREQUIPA

Edad	Hombres		Mujeres		Total	
	F	%	F	%	F	%
0-4	32458	7.64	33208	7.71	65666	7.67
5-9	36184	8.51	37079	8.60	73263	8.56
10-14	38290	9.01	39245	9.11	77535	9.06
15-19	42107	9.91	43091	10.00	85198	<b>9.95</b>
20-24	44911	10.57	45665	10.60	90576	<b>10.58</b>
25-29	39665	9.33	40395	9.38	80060	<b>9.35</b>
30-34	38481	9.05	35196	8.17	73677	8.61
35-39	31141	7.33	31797	7.38	62938	7.35
40-44	26131	6.14	26879	6.24	53010	6.19
45-49	21936	5.16	22634	5.25	44570	5.21
50-54	19226	4.52	19526	4.53	38752	4.53
55-59	14742	3.47	14998	3.48	29740	3.48
60-64	11128	2.62	11443	2.66	22571	2.64
65-69	9315	2.19	9600	2.23	18915	2.21
70-74	7246	1.71	7554	1.75	14800	1.73
75-79	5411	1.27	5723	1.33	11134	1.30
80-84	3514	0.83	3589	0.83	7103	0.83
85-89	2034	0.48	2089	0.48	4123	0.48
90-94	789	0.18	811	0.19	1600	0.19
95-99	340	0.08	355	0.08	695	0.08
<b>Total</b>	<b>425049</b>	<b>100</b>	<b>430877</b>	<b>100</b>	<b>855926</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Instituto Nacional de Estadística e Informática 2006

Las características de salud de la población de Arequipa, se encuentran determinadas por diversos factores; en este sentido las condiciones de vida y el ingreso familiar resumen las posibilidades que tiene la familia para mantener o mejorar su condición de salud. Asimismo, el acceso que la población pueda tener a los servicios de salud es un elemento a tener en cuenta para evaluar el estado de salud.

En general, esta información es útil para señalar la tendencia sobre causas de morbimortalidad en Arequipa y comparar con lo que ocurre a nivel nacional.

El Perú, es un país en vías de desarrollo y dependiente, que se caracteriza porque la mayoría de la población peruana vive sumida en la pobreza, donde las familias no cuentan con los recursos mínimos para la alimentación, vestido, vivienda, educación entre otros.

En Arequipa, debido a la crisis económica, los más afectados son las personas con menores recursos, que se ven imposibilitados de elevar su calidad de vida, debido a los bajos niveles de ingresos, altos índices de desempleo y subempleo, alimentación y nutrición ineficientes; inadecuadas condiciones de vivienda,

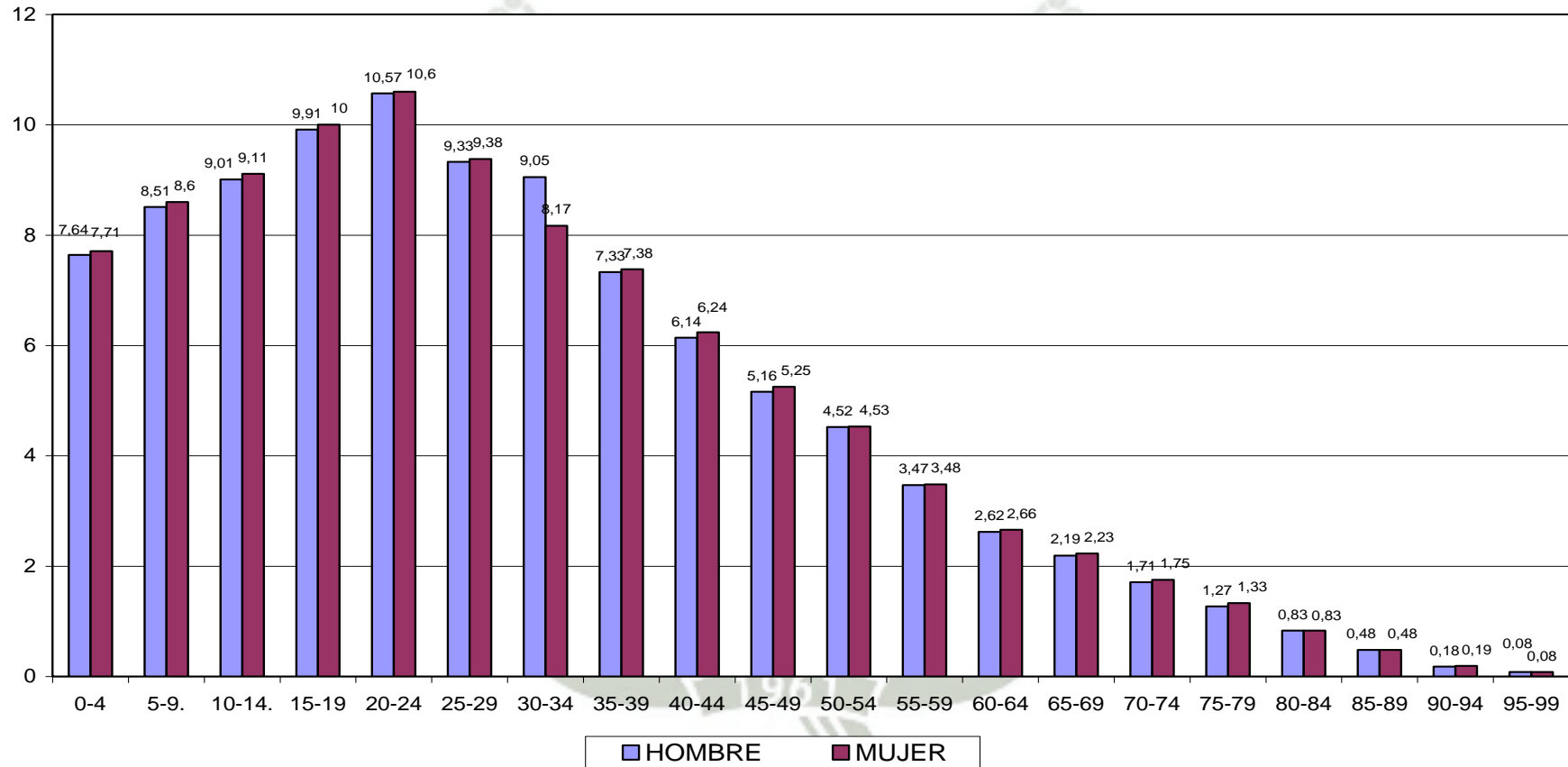
deficiencias en el vestido, enfermedades diversas, bajos niveles de educación y de cultura.

La ciudad de Arequipa, tiene una baja cifra porcentual de pobreza. En la región, asciende al 31,5% de la población, pero en términos absolutos presenta una elevada cantidad de pobres que alcanza a 194,885 personas afectadas por la pobreza, es decir, tres de cada diez habitantes son pobres.

En Arequipa y en el Perú debido al predominio de la pobreza, la población se ve afectada en todos los aspectos y entre ellos el de la salud. Por observación, se aprecia que las familias han venido aportando recursos significativos a la salud pública, a través de gastos directos e indirectos, como la historia clínica y consultas; sin embargo, este aporte está limitado por su bajo nivel de ingreso.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION DE LA CIUDAD DE AREQUIPA SEGÚN EDAD Y SEXO



FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA DIRSA, AREQUIPA

## 2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO



CUADRO 2

CAUSAS DE MORBILIDAD EN LA PROVINCIA DE AREQUIPA EN EL 2006

DAÑO	F	%
Enf. Infecciosas intestinales	56197	<b>4.01</b>
Tuberculosis	5770	0.41
Enfermedades víricas	7043	0.50
Enfermedades venéreas	9353	0.66
Otras enf.infec.y parasit. Y efec.tardios	18711	1.35
Enf. Gland.endocrinas del metab.y transt.inmun.	4790	0.34
Deficiencias de la nutrición	9981	0.71
Enf.de sangre y de org.hematopoy.	4230	0.30
Trastornos mentales	10072	0.72
Enf. del sistema nervioso	14685	1.05
Trastorno del ojo y sus anexos	19887	1.42
Enf. del oído y apófisis mastoide	8488	0.61
Enf. de las vías respirat. Super.	186606	<b>13.33</b>
Otras enf.del aparat. Respirator.	15433	1.10
Enf. cavid.bucal, gland.salivales y maxilares	94511	<b>6.75</b>
Enf. de otras partes del aparato digestivo	23289	1.66
Enferm. del aparato urinario	16826	1.20
Enf. de los org.genital masculino	4622	0.33
Enf. de los org.genital femenino	9169	0.65
Causas obstétricas directas	6755	0.48
Enf.de piel y tej.celu.sub-cutáneo	28865	2.06
Enf. del sist.ostom.y tej. conjuntivo	17496	1.25
Anomalías congénitas	4989	0.36
Signos, síntomas y estados morbosos mal def.	25000	1.79
Heridas y traumatismos de vasos sanguíneos	28687	2.05
Otras enfermedades	765989	54.71
<b>TOTAL</b>	<b>1400144</b>	<b>100</b>

FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA DIRSA, AREQUIPA

Un 13.33% han tenido enfermedades en las vías respiratorias superiores; luego un 6.75% han tenido enfermedades de la

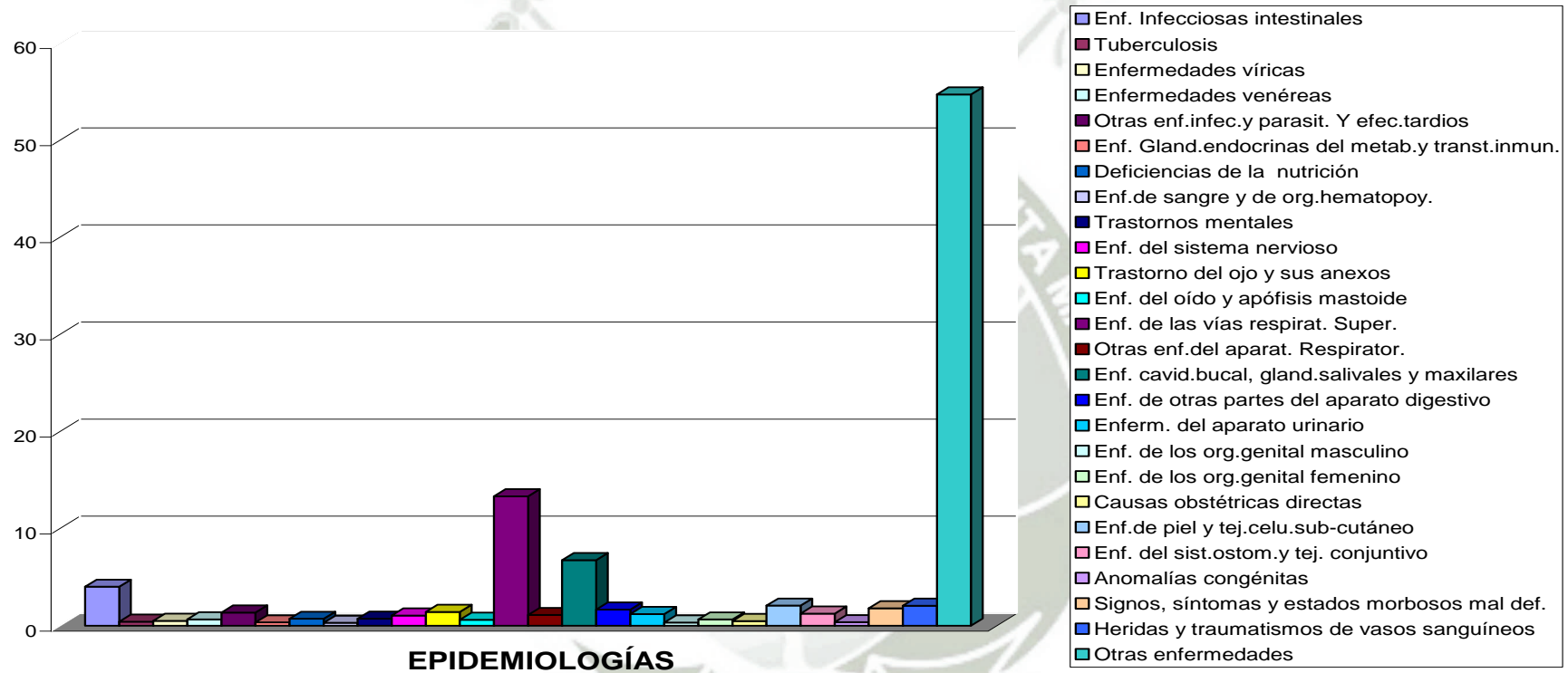
cavidad bucal, glándulas salivales y maxilares y finalmente un 4.01% han tenido enfermedades infeccioso-intestinales. Existen otros porcentajes menores; que no son muy significativos.

De este cuadro, es posible deducir, que en Arequipa predominan las enfermedades de las vías respiratorias; posiblemente por el predominio de la pobreza en la población; porque no se consideran patologías con elevada externalidad.



GRAFICO N° 2

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DEL 2006. AREQUIPA



FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA DIRSA, AREQUIPA

## CUADRO N° 3

## DISTRIBUCIÓN DE LA MORBILIDAD

## POR GRUPO ETAREO

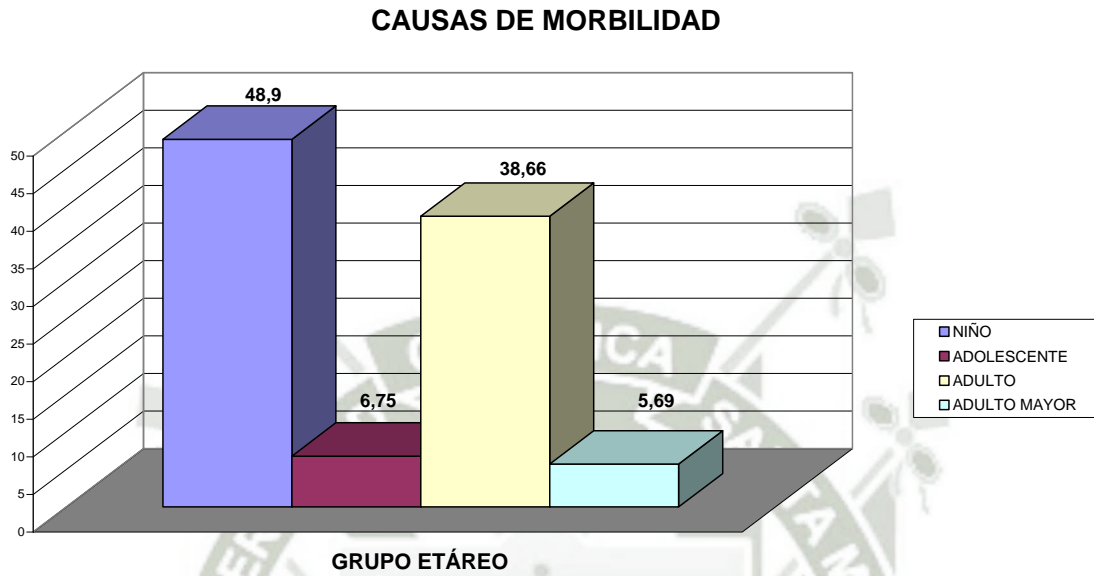
ETAPA	N°	%
NIÑO	684665	<b>48.90</b>
ADOLESCENTE	94508	<b>6.75</b>
ADULTO	541328	<b>38.66</b>
ADULTO MAYOR	79643	5.69
<b>TOTAL</b>	<b>1400144</b>	<b>100.00</b>

**FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA DIRSA, AREQUIPA**

En este cuadro, un 48.90% se aprecia que las enfermedades han afectado a los niños; luego un 38.66% las enfermedades repercuten en los adultos; posteriormente un 6.75% afecta a los adolescentes y finalmente un 5.69% las enfermedades repercute en el adulto mayor.

En este cuadro, se aprecia que casi la mitad de la población por grupo de edad son niños, siendo la población más vulnerable. Esta situación, también se debería a las limitadas condiciones de vida, donde predomina la pobreza de la población.

GRÁFICO N° 3



FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA DIRSA, AREQUIPA

## CUADRO 4

## CAUSAS DE MORTALIDAD DEL 2006

CAUSAS	F	%
TUMORES (NEOPLASIAS)	897	<b>20.78</b>
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	712	<b>16.48</b>
ENFERMEDADES SISTEMA RESPIRATORIO	642	<b>14.86</b>
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	404	9.35
ENFERMEDADES SISTEMA DIGESTIVO	341	7.89
ENFERMEDADES SISTEMA GENITOURINARIO	208	4.81
CIERTAS INFECCIONES ORIGINADAS PERIODO PERINATAL	147	3.40
ENFERMEDADES SISTEMA NERVIOSO	143	3.31
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	136	3.15
MALFORMACIÓN CONGÉNITAS, DEFORMACIONES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	70	1.62
OTRAS	620	14.35
<b>TOTAL</b>	<b>4320</b>	<b>100.00</b>

**FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA DIRSA, AREQUIPA**

En cuanto a las causas de mortalidad; tenemos a los tumores o neoplasias con un 20.78% (algo más de la quinta parte de las causas de mortalidad); luego le sigue con 16.48% enfermedades del sistema circulatorio y posteriormente le sigue 14.86% con enfermedades del sistema respiratorio.

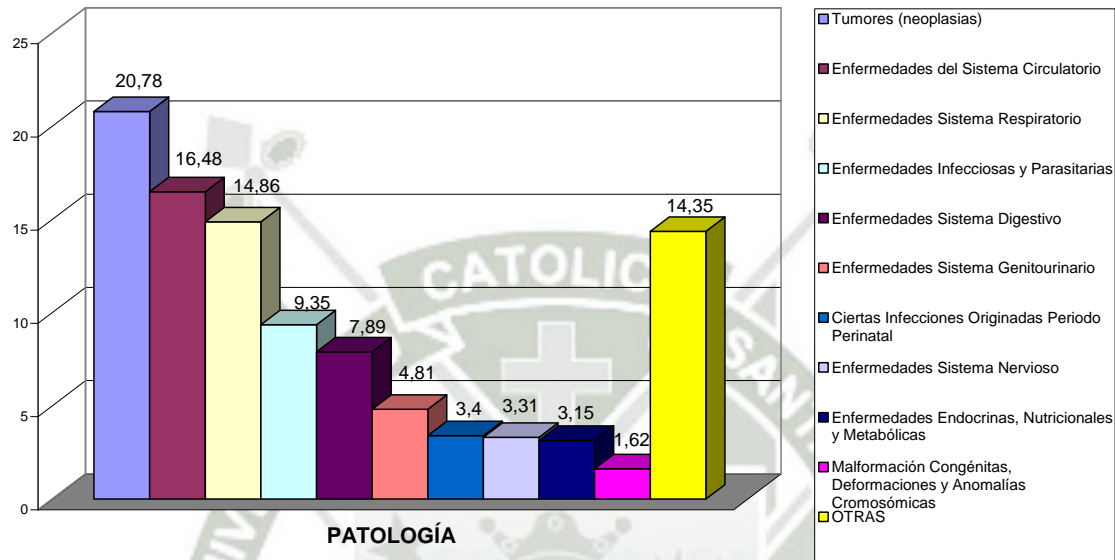
Posteriormente aparecen otros porcentajes de causas de mortalidad que se dan en Arequipa.

Es interesante apreciar este resultado, en el sentido que siendo un país en vías de desarrollo, las primeras causas de mortalidad no son las enfermedades infecto-contagiosas, sino por el contrario una enfermedad crónica como el cáncer y esto se explica por el proceso de transición epidemiológica que se está viviendo no sólo a nivel nacional sino mundial.

Es importante destacar que en séptimo lugar, están las muertes en recién nacidos; periodo perinatal, dentro del cual probablemente a través de medidas preventivas, como es el control prenatal; esta causa de mortalidad puede ser revertida.

GRAFICO N° 4

CAUSAS DE MORTALIDAD DEL 2006-AREQUIPA



FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA DIRSA, AREQUIPA

## CUADRO 5

## DISTRIBUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR GRUPO ETAREO

ETAPA	Nº	%
NIÑO	443	<b>10.25</b>
ADOLESCENTE	111	2.57
ADULTO	1336	<b>30.93</b>
ADULTO MAYOR	2430	<b>56.25</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4320</b>	<b>100.00</b>

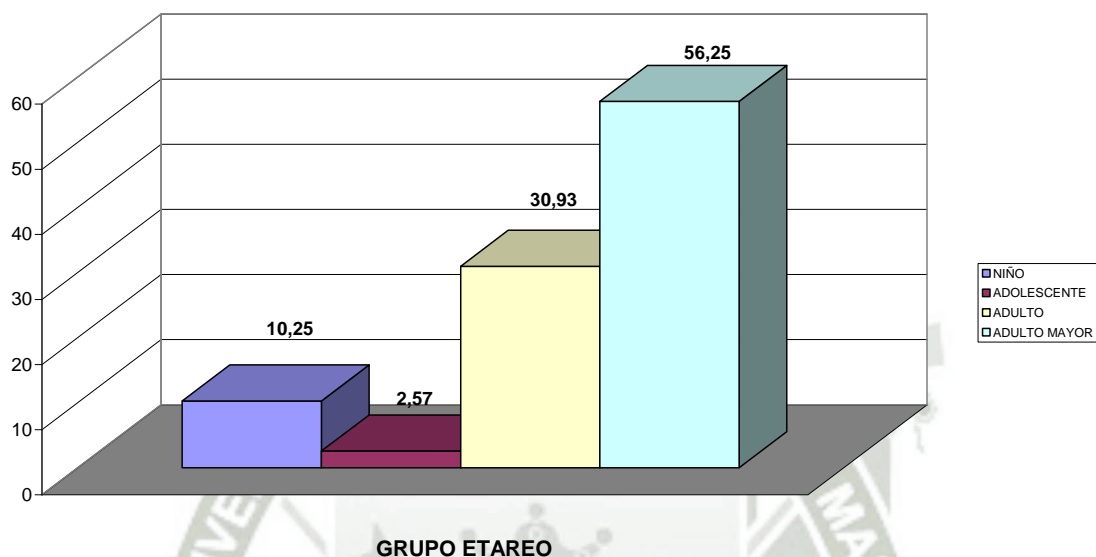
**FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA DIRSA, AREQUIPA**

Según la etapa de la vida, se aprecia que de cada 100 personas que fallecen 10.25 son niños; en el grupo de adolescentes son los que menos mueren (2,57%); sin embargo, tenemos que en el 30.93% (cerca de la tercera parte) de los adultos fallecen y en mayor porcentaje el adulto mayor (56,25%) también fallecieron. Por lo tanto, diremos que el grupo más vulnerable es el del adulto mayor.

Se observa, que los porcentajes de la mortalidad de acuerdo a la etapa de vida en Arequipa, es del adulto mayor; aspecto que se repite también a nivel nacional, siendo necesario que el Ministerio de Salud enfatice en la prevención de enfermedades en este grupo etáreo por ser el más sensible.

GRAFICO N° 5

DISTRIBUCION DE LA MORTALIDAD SEGÚN ETAPA DE LA VIDA



FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA DIRSA, AREQUIPA



**3. ACTIVIDADES PREVENTIVO-  
PROMOCIONALES: CAMPAÑAS  
EDUCATIVAS EN SALUD**

CUADRO 6

FRECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

SEGÚN MES DEL 2006

MES	Nº	%
ENERO	02	3.03
FEBRERO	01	1.51
MARZO	11	<b>16.67</b>
ABRIL	11	<b>16.67</b>
MAYO	27	<b>40.92</b>
JUNIO	01	1.51
JULIO	02	3.03
AGOSTO	04	6.06
SETIEMBRE	03	4.55
OCTUBRE	01	1.51
NOVIEMBRE	02	3.03
DICIEMBRE	01	1.51
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA DIRSA, AREQUIPA

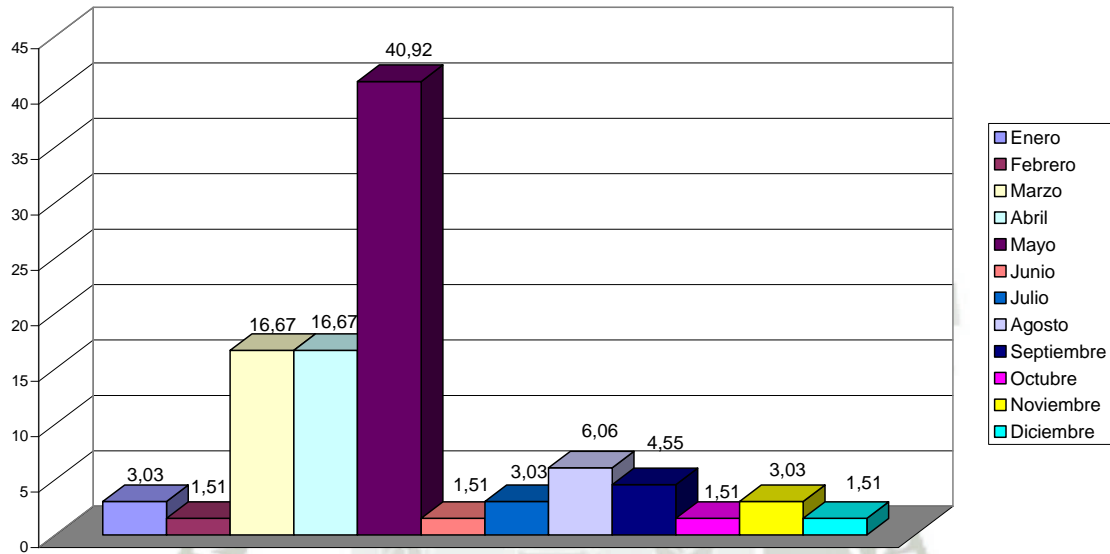
El cuadro, nos muestra que durante el 2006 se han realizado 66 actividades preventivo-promocionales. Asimismo, observamos que es en el mes de mayo, donde se realizaron el mayor número de actividades con el 40.92%, y ello se explica porque es en este mes, donde año a año, la tercera semana es considerada como la semana de la maternidad saludable en donde se programan una diversidad de

actividades entre ellas la ambulatoria sanitaria. En el mes de marzo se realizaron el 16.67% de actividades debido a que en este mes se considera el "Día Mundial de la Tuberculosis"; y en el mes de abril igualmente con el 16.67% es donde se realizan una serie de actividades relacionadas con el "Día Mundial de la Salud" que se celebra en dicho mes. Es de resaltar, que durante los meses de setiembre, octubre y noviembre se realizaron actividades orientadas a conmemorar el "Día Mundial del Diabético", que se reconoce específicamente en el mes de noviembre.

En nuestro país de manera similar en Arequipa, se dan diversas actividades preventivo-promocionales así como en Lima y en las principales ciudades del Perú y en menor medida en otras ciudades y pueblos del interior del país.

GRAFICO N° 6

FRECUENCIA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS  
SEGÚN MES DEL AÑO



FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA DIRSA, AREQUIPA.

## CUADRO 7

## DISTRIBUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

## SEGÚN RECURSO HUMANO RESPONSABLE DE LA MISMA

RECURSO HUMANO	Nº	%
MÉDICOS	37	56.06
ENFERMERA (O)	15	22.73
OBSTETRIZ	14	21.21
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100.00</b>

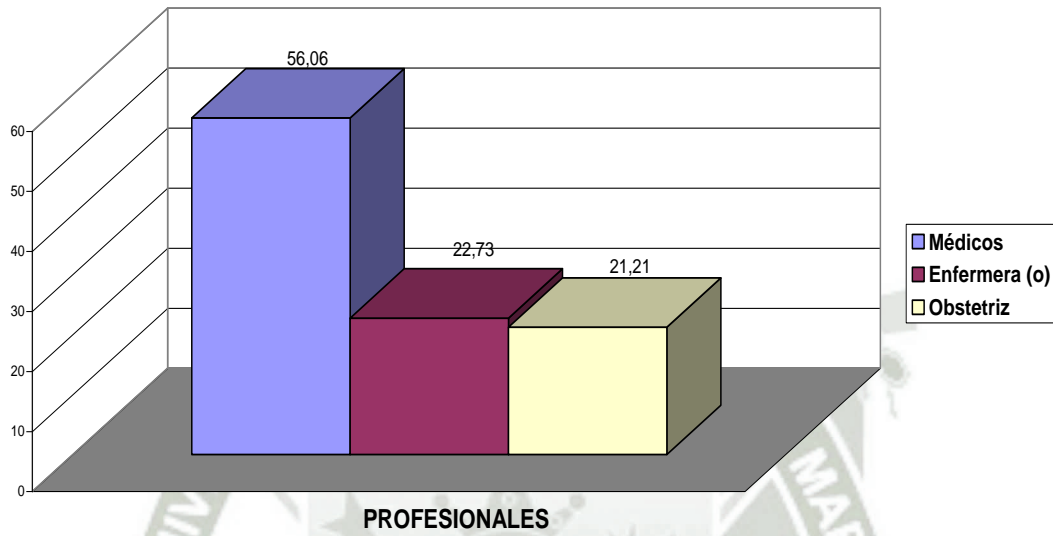
**FUENTE:** OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA DIRSA, AREQUIPA

En este cuadro, se aprecia que el 56.06% de las actividades estuvieron a cargo de los médicos; luego un 22.73% por personal de enfermería y finalmente un 21.21% por obstetrices.

El recurso humano, que en mayor frecuencia fue responsable de las actividades Campañas Educativas en Salud, fueron los médicos quienes, generalmente, se hacen cargo de las actividades educativas ya sea a través de charlas, conferencias así como actividades asistenciales. En segundo lugar, siguen en frecuencia las enfermeras, sobretodo en las actividades de inmunizaciones y finalmente las obstetrices, con actividades relacionadas con la salud de la madre-niño.

GRAFICO N° 7

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES SEGÚN  
RECURSO HUMANO RESPONSABLE DE LA MISMA**



FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA DIRSA, AREQUIPA

CUADRO 8

DISTRIBUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS  
SEGÚN POBLACIÓN A LA CUAL FUE DIRIGIDA

POBLACIÓN	Nº	%
POBLACIÓN EN GENERAL	21	<b>31.82</b>
GESTANTES	27	<b>40.91</b>
ADULTO	02	3.03
ADULTO MAYOR	05	<b>17.58</b>
ADOLESCENTES	01	1.52
NIÑOS	10	15.15
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100.00</b>

**FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA DIRSA, AREQUIPA**

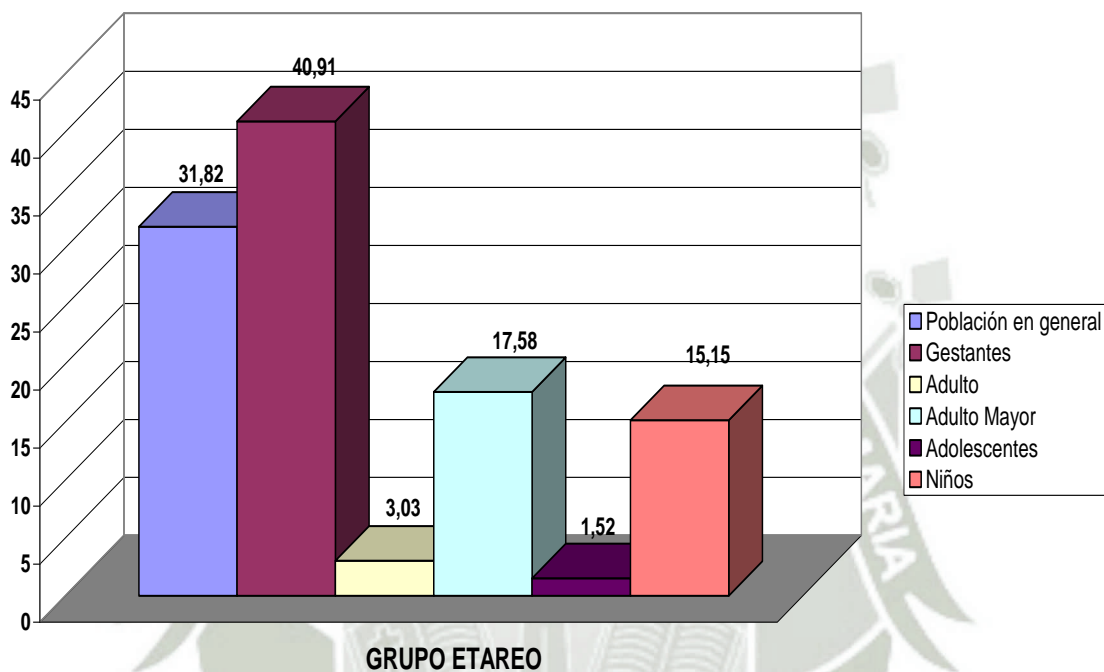
La población a la cual fueron dirigidas las actividades preventivo-promocionales con el 40.91%, fueron las gestantes y esto tiene relación con las actividades que programan durante el mes de mayo por la semana de la maternidad saludable. En segundo lugar, tenemos a la población en general con el 31.82%, constituido sobretodo por actividades orientadas a promover el no fumar, charlas sobre tuberculosis, despistajes, etc. Con el 15.15% tenemos aquellas actividades dirigidas a los niños y como es de esperar, están sobretodo orientadas a las inmunizaciones. Es importante, resaltar aquellas actividades orientadas al

adulto mayor con un 17.58% que incluso tiene un “Día del Adulto Mayor” en el mes de agosto, en donde se programan actividades orientadas a crear conciencia de un envejecimiento esperado y una adecuada alimentación en este periodo de vida tan crucial e inexorable.



GRAFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS  
SEGÚN POBLACIÓN A LA CUAL FUE DIRIGIDA



FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA DIRSA, AREQUIPA

CUADRO 9

## DISTRIBUCIÓN DE LOS TEMAS ABORDADOS EN CAMPAÑAS

TEMAS (SISTEMAS)	Nº	%
ENFERMEDADES GINECO OBSTÉTRICAS	29	<b>43.95</b>
ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO	18	<b>27.27</b>
INMUNIZACIONES	02	3.03
SALUD INTEGRAL	06	<b>9.09</b>
ENFERMEDADES RELACIONADAS CON ÓRGANOS Y SENTIDOS: OJOS - OÍDOS	03	4.55
SALUD ORAL	02	3.03
ENFERMEDADES HEMATOLÓGICOS	02	3.03
NUTRICIÓN	01	1.51
SALUD MENTAL	01	1.51
ENFERMEDADES METABÓLICAS	02	3.03
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100.00</b>

FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA DIRSA, AREQUIPA

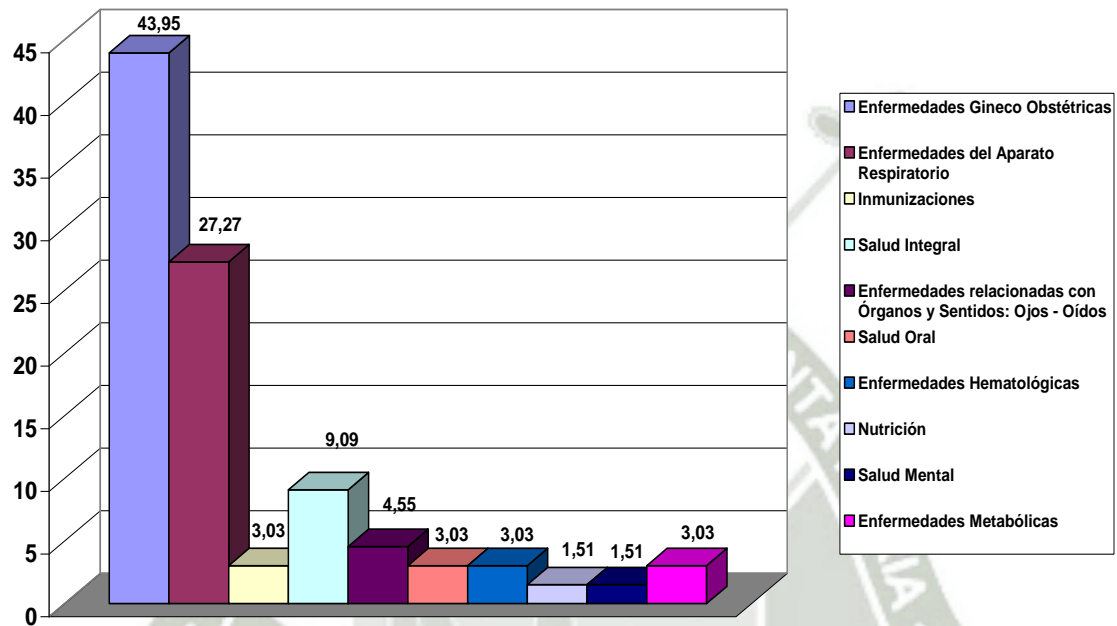
Según el tema abordado en las actividades preventivo-promocionales: Campañas Educativas en Salud, observamos que en el 43.95% estaban dirigidas a gineco-obstetricia y esto se explica por las diversas actividades que se realizaron, como se refirió anteriormente, en las gestantes con la finalidad de lograr un embarazo satisfactorio. Con el 27.27%, tenemos aquellas actividades que tuvieron como

finalidad el aparato respiratorio, como son aquellas acerca de la tuberculosis y del hábito de fumar. Siguen en frecuencia con el 9.09% las inmunizaciones, acciones integrales y órganos de los sentidos como son los despistajes. Resulta interesante apreciar la importancia que se está dando a los pacientes diabéticos, programándose no sólo actividades dirigidas al paciente, sino a los familiares.



GRAFICO N° 9

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS  
SEGÚN SISTEMA ABORDADO**



FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA DIRSA, AREQUIPA

## CUADRO 10

## DISTRIBUCIÓN DE LA ACTIVIDAD

## SEGÚN LUGAR DONDE SE REALIZO

LUGARES	Nº	%
HOSPITAL	40	<b>60.62</b>
LOCAL DE RADIOEMISORA	17	<b>25.76</b>
LOCAL DE CANAL TELEVISIÓN	04	<b>6.06</b>
CENTRO DE SALUD	01	1.51
MERCADO	02	3.03
FERIA SAN JUAN DE DIOS	01	1.51
CALLE ALTO DE LA LUNA	01	1.51
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>100.00</b>

**FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA DIRSA, AREQUIPA**

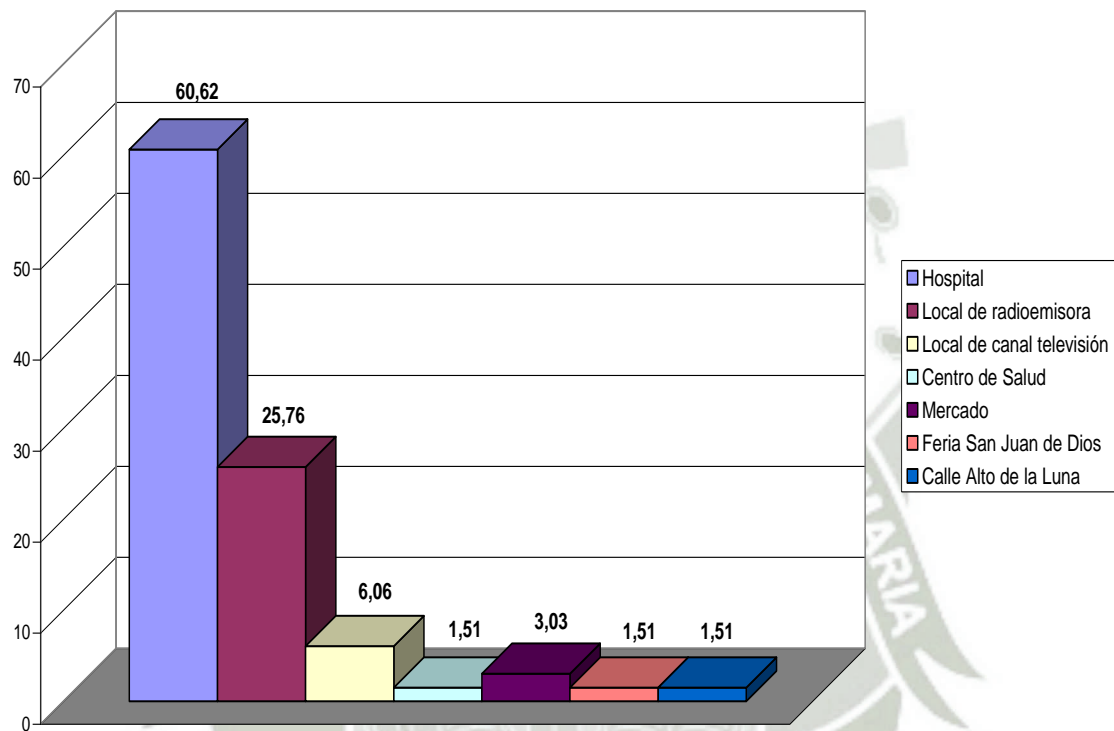
Como observamos, las actividades preventivo-promocionales: Campañas Educativas en Salud, en más de la mitad, 60.62%, se efectuaron en el Hospital. En segundo lugar, tenemos el local de las radioemisoras con un 25.76%, seguida del local de canales de televisión con un 6.06%. Por lo tanto, diremos que la mayor cantidad de actividades promocionales se realizaron en los hospitales.

En este cuadro, se aprecian porcentajes similares a lo que viene ocurriendo en el país, pues resaltan actividades preventivo-promocionales en el hospital y a través de las radioemisoras.



GRAFICO N° 10

DISTRIBUCION DE LAS ACTIVIDADES SEGÚN LUGAR  
DONDE SE REALIZO



FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA  
DIRSA, AREQUIPA

CUADRO 11

DISTRIBUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS SEGÚN TIPO DE  
MATERIAL AUDIOVISUAL

RECURSO	Nº	%
AUDITIVO	40	51.28
VISUAL	19	24.36
AUDIO VISUAL	19	24.36
TOTAL	(*) 78	100.00

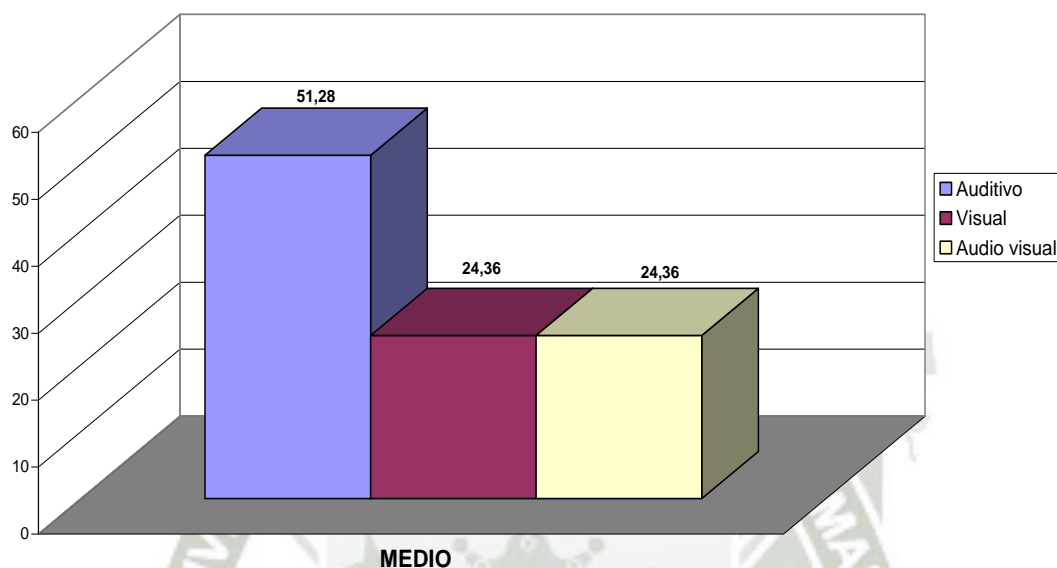
(\*) Una misma actividad utilizó más de un recurso

FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA DIRSA, AREQUIPA

Como observamos en la presente tabla, el material utilizado fue el auditivo con el 51.28%, porque con gran frecuencia se daban charlas, ya sea en forma personal o a través de las radios como medio de difusión masiva. Sin embargo, un adagio chino dice: "que lo que escucho me olvido", "lo que veo algo me acuerdo" y "lo que hago no me olvido"; es decir, que para una actividad educativa tenga mejor impacto, es necesario que hagamos participar más de un sentido, como tenemos que en el 24.36% el recurso fue audio visual y en igual frecuencia fue el visual con el 24.36%; sobretodo, en las actividades realizadas por el servicio de gineco-obstetricia, quienes programaron proyección de videos y también actividades emitidas a través de la televisión.

GRAFICO N° 11

DISTRIBUCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS  
SEGÚN TIPO DE RECURSO UTILIZADO



FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA DIRSA, AREQUIPA

CUADRO 12

DISTRIBUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS  
SEGÚN ESTRATEGIA EDUCATIVA UTILIZADA

ESTRATEGIAS	Nº	%
CONFERENCIA/CHARLA	51	<b>73.91</b>
PARTICIPATIVA: DISCUSIÓN GRUPO	01	1.45
EXHIBICIÓN VIDEO	03	<b>4.35</b>
VOLANTEO	02	2.90
PANEL EDUCATIVO	03	4.35
DISTRIBUCIÓN DE AFICHES	02	2.90
DISTRIBUCIÓN DE FIGURAS AD HOC	01	1.45
PERIFONEO	02	2.90
COLOCACIÓN DE BAMBALINA	04	<b>5.79</b>
TOTAL	<b>(*) 69</b>	<b>100.00</b>

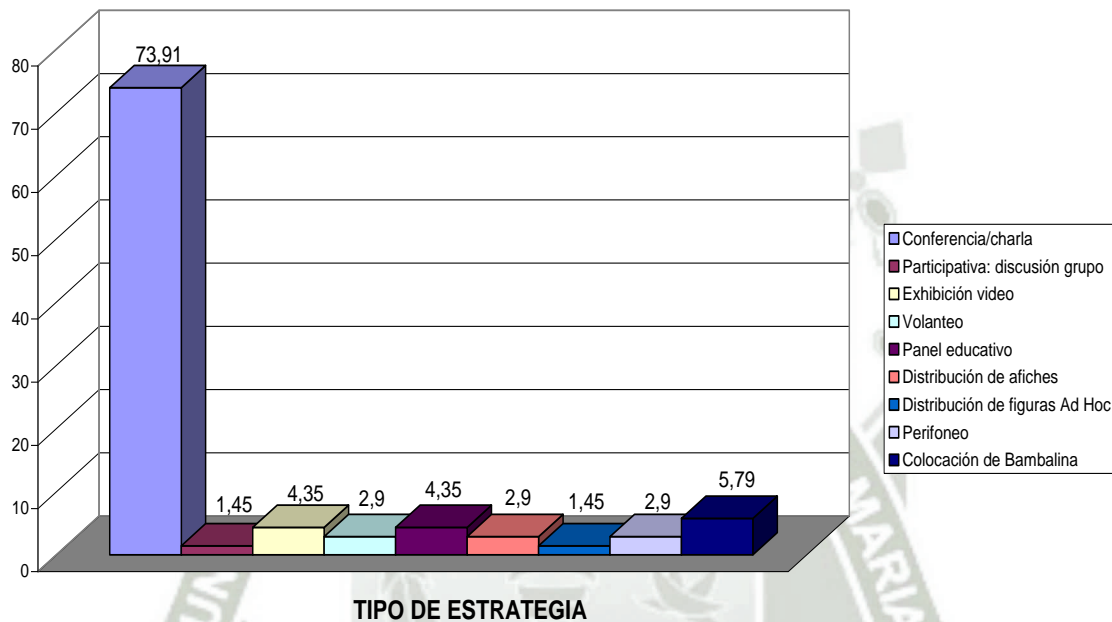
**(\*) En algunas actividades con el mismo fin usaron dos estrategias**

**FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA DIRSA, AREQUIPA**


La presente tabla nos muestra, que la estrategia más utilizada fue la conferencia/charla con el 73.91%. Sabemos, que en todos los medios ésta es la estrategia más común, debido a que puede estar dirigida a un gran número de personas con el menor número de recursos humanos, técnicos o materiales. La estrategia que sigue en frecuencia fue la colocación de bambalina con el 5.79%. Esta estrategia puede ser útil, si el mensaje que colocamos es llamativo y motivador, para facilitar la lectura del mismo.

GRAFICO N° 12

DISTRIBUCION DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS SEGÚN  
ESTRATEGIA EDUCATIVA UTILIZADA



FUENTE: OFICINA DE SECRETARIA Y COMUNICACIONES DE LA  
DIRSA, AREQUIPA



**4. RELACIÓN ENTRE PERFIL  
EPIDEMIOLÓGICO Y LAS  
ACTIVIDADES PREVENTIVO-  
PROMOCIONALES: CAMPAÑAS  
EDUCATIVAS EN SALUD**

En la investigación de la gestión, nos encontramos con los datos o variables de tipo cualitativo, en este caso, como principal el Perfil Epidemiológico (Cuadros de causas de Mortalidad, Mortalidad y Distribución por Grupo Etéreo, Cuadros 2 al Cuadro 5) y cada uno de los resultados de las actividades preventivo-promocionales: Campañas de Salud, mostrados en los cuadros de Frecuencia de las Actividades realizadas, Distribución de las Actividades según Recurso Humano, Distribución de las Actividades según a la población a la cual fue dirigida, Distribución de las Actividades según tema abordado, Distribución de las Actividades según lugar donde se realizó, Distribución de las Actividades según tipo de recurso utilizado y Distribución de las Actividades según estrategia educativa utilizada (Cuadro 6 al Cuadro 12), mediante las cuales nuestro grupo de individuos los clasificó en dos categorías mutuamente excluyentes. Se ha decidido utilizar el Chi Cuadrado para el respectivo análisis de variables cualitativas del trabajo de investigación:

Chi cuadrado nos da una medida de la diferencia entre la distribución teórica y la experimental, lo que nos permite decidir, con la probabilidad de error que deseamos, si hay asociación o no entre las variables antes mencionadas.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}}$$

Donde:

- $O_{ij}$  denota a las frecuencias observadas. Es el número de casos observados clasificados en la fila  $i$  de la columna  $j$ .
- $E_{ij}$  denota a las frecuencias esperadas o teóricas. Es el número de casos esperados correspondientes a cada fila y columna. Se puede definir como aquella frecuencia que se observaría si ambas variables fuesen independientes.
- El proceso se realiza con una distribución teórica que esta representada por la cantidad dentro del paréntesis.(XXXX) en la Tabla de Contingencia.
- Hipótesis nula está referida a que no hay asociación entre las dos variables.

Previamente al realizar los análisis mediante la misma prueba, podemos inferir que las probabilidades de que la hipótesis sea nula es entre un 40 % y 45 %, y que divididos entre la morbilidad y la mortalidad da los siguientes resultados:

CUADRO N° 13

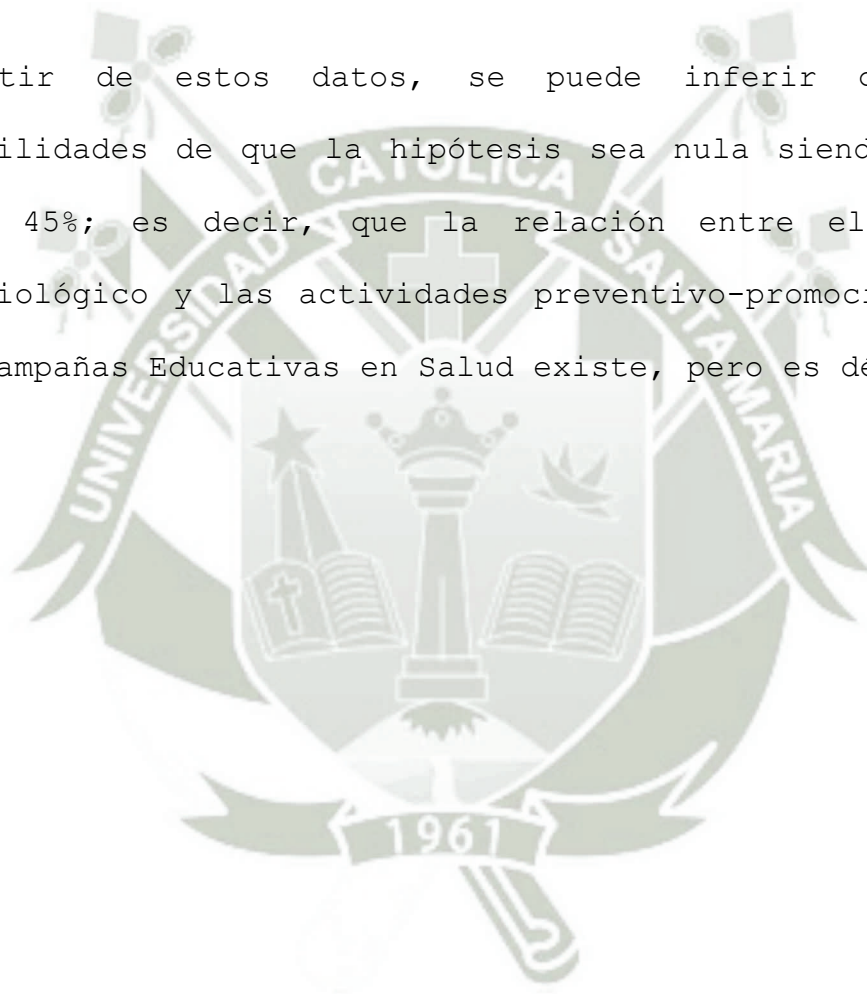
RELACIÓN ENTRE MORBILIDAD Y COBERTURA DE ACTIVIDADES  
PREVENTIVO-PROMOCIONALES: CAMPAÑAS EDUCATIVAS EN SALUD

% Hip Nula	Frec. Act.	Act. RRHH	Act. Pob.	Act. Temas	Act. Lugar	Act. Recurso	Act. Estrategia
<b>MORBILIDAD</b>							
Enf. Inf. Intestinales	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
TBC	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Enfermedades víricas	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Enfermedades Venéreas	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Otras Enf. Infecc. Y Parasitos.	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Enf. Gland. Endocrinas	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Def. Nutric.	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Enf. De Sangre	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Trast. Ment.	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Enf. Sist. Nervioso	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Trast. Ojo	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Enf. Oído	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Enf. Vías Resp.	+45%	40-45%	+45%	+45%	+45%	40-45%	+45%
Otras enf. Apart. Resp.	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Enf. Cavid Bucal	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Enf. Otras partes Ap. Digestivo	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Enf. Aparato Urinario	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Enf. Org. Masculino	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Enf. Org. Femenino	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Causas obstétricas	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Enf. De la Piel	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Enf. Sist. Ostrom.	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Anomalías Congénitas	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Signos , síntomas.	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Herida y traum. Vasos	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Otras Enf..	+45%	40-45%	+45%	+45%	40-45%	35-40%	+45%

**Fuente:** Datos estadísticos a partir de cuadros anteriores

En este cuadro, se aprecia la relación entre la morbilidad y diferentes aspectos como frecuencia de actividades, actividades de recursos humanos, actividades según población, actividades por temas, actividades por lugar, actividad por recurso y finalmente actividades por estrategia.

A partir de estos datos, se puede inferir que las probabilidades de que la hipótesis sea nula siendo entre 40% y 45%; es decir, que la relación entre el perfil epidemiológico y las actividades preventivo-promocionales: Caso Campañas Educativas en Salud existe, pero es débil.



**CUADRO N° 14**  
**RELACIÓN ENTRE MORTALIDAD Y ACTIVIDADES PREVENTIVO-  
PROMOCIONALES**

% Hip Nula	Frec. Act.	Act. RRHH	Act. Pob.	Act. Temas	Act. Lugar	Act. Recurso	Act. Estrategia
<b>MORTALIDAD</b>							
Tumores	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Enf. Sist. Circ.	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Enf. Sist. Resp.	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Enf. Infecc. y Parasitarias	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Enf. Sist. Dig..	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Enf. Sist. Gen.	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Ciertas Infecc. Originadas	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Enf. Sist. Nerv.	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Enf. Endocrinas	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Malf. Cong.	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%
Otras	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%	+45%

**Fuente:** Datos estadísticos a partir de cuadros anteriores

En este cuadro se aprecia la relación entre mortalidad y aspectos como frecuencia de actividad, actividades, de recursos humanos, actividades en la población, actividades por temas, por lugar, por recurso, así como por estrategia.

En este cuadro, es posible deducir que las probabilidades de que la hipótesis sea nula siendo entre 40% y 45%; es decir, que la relación entre la mortalidad y los diferentes aspectos existe, pero es débil.

**CUADRO N° 15**  
**CONTINGENCIA DE MORBILIDAD**

		<b>Actividades preventivo-promocionales: Menor a 45 % Hipótesis Nula</b>		
<b>Causas Morbilidad: Grupo Etéreo</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>Total</b>
Niño	SI	1	0	1
	NO	0	0	0
Adolescente	SI	0	1	1
	NO	0	0	0
Adulto	SI	0	1	1
	NO	0	0	0
Adulto Mayor	SI	1	0	1
	NO	0	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>1</b>

**Fuente:** Datos estadísticos a partir de cuadros anteriores

Chi cuadrado: Infinita

Los percentiles 35, 40 y 45 de la distribución chi cuadrado con 1 grado de libertad, son 2,71 3,84 y 6,63 respectivamente, por ello: podemos rechazar la hipótesis nula con un nivel de significación del 35%, y podemos rechazar la hipótesis nula con un nivel de significación del 40%, y podemos rechazarla hipótesis nula con un nivel de significación del 45%, y por lo tanto, podemos afirmar que hay una probabilidad mayor del 45% de que haya asociación entre las dos variables; es decir, que el hecho de que las **Causas Morbilidad: Grupo Etéreo** en una probabilidad acumulada es debido a la relación con las

**actividades preventivo-promocionales: Menor a 45% Hipótesis**

**Nula** en casi un 100% por la atención brindada.



**CUADRO N° 16**  
**CONTINGENCIA DE MORTALIDAD**

		Actividades preventivo-promocionales: Mayor a 45 % Hipótesis Nula		Total
		SI	NO	
Causas Mortalidad: Grupo Etareo	SI	1	0	1
	NO	0	0	0
Niño	SI	1	0	1
	NO	0	0	0
Adolescente	SI	1	0	1
	NO	0	0	0
Adulto	SI	1	0	1
	NO	0	0	0
Adulto Mayor	SI	1	0	1
	NO	0	0	0
<b>TOTAL</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>1</b>

**Fuente:** Datos estadísticos a partir de cuadros anteriores

Chi cuadrado: Infinita

Los percentiles 35, 40 y 45 de la distribución chi cuadrado con 1 grado de libertad, son 2,71 3,84 y 6,63 respectivamente, por ello podemos rechazar la hipótesis nula con un nivel de significación del 35%, y podemos rechazar la hipótesis nula con un nivel de significación del 40%, y podemos rechazarla hipótesis nula con un nivel de significación del 45%. Por lo tanto, podemos afirmar que hay una probabilidad mayor del 45% de que haya asociación entre las dos variables, es decir, que el hecho de que las **Causas Mortalidad: Grupo Etáreo** en una probabilidad acumulada es debido a la relación con las **actividades**

**preventivo-promocionales: Mayor a 45% Hipótesis Nula** en casi un 100%.

Entonces llegamos a las siguientes conclusiones:

- Existe una relación entre 35% y 40% entre el Perfil Epidemiológico, en su indicador de morbilidad y las actividades preventivo-promocionales, siendo una relación débil.
- Las principales debilidades de esta relación, está basada en las actividades realizadas según Recurso Humano Responsable, según lugar donde se realizó y según tipo de recurso.
- Existe una relación mayor del 45% entre el Perfil Epidemiológico, en su indicador de mortalidad y las actividades preventivo-promocionales: Campañas Educativas en Salud, siendo una relación completa y directa.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** El perfil epidemiológico de la provincia de Arequipa, se caracteriza por las infecciones de vías respiratorias en primer lugar, seguidas de enfermedades de cavidad bucal, y en tercer lugar se encuentran las enfermedades infecciosas intestinales. Entre las causas de mortalidad, fueron los tumores (neoplasias), seguida de enfermedades del sistema circulatorio, y en tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio.

**SEGUNDA:** Las actividades preventivo-promocionales: Campañas Educativas en Salud, han sido realizadas prioritariamente en el mes de mayo, siendo los médicos los recursos humanos quienes son responsables de su ejecución. Estas actividades preventivo-promocionales: Campañas Educativas en Salud, fueron dirigidas a las gestantes, seguido de la población en general, y los temas abordados prioritariamente fueron enfermedades gineco-obstétricas y del aparato respiratorio, los lugares donde se realizaron fue el hospital y el local de la radioemisora, los materiales

audiovisuales empleados fueron el auditivo, la estrategia comunicativa utilizadas fueron las conferencias/charlas.

**TERCERA:** Se aprecia la existencia de una relación débil entre el perfil epidemiológico y la implementación de las actividades preventivo-promocionales: Campañas Educativas en Salud, efectuadas por la Dirección Regional de Salud durante el 2006.

La hipótesis ha sido comprobada totalmente, ya que existe una relación débil entre el perfil epidemiológico y las actividades preventivo-promocionales: Campañas Educativas en Salud, para la población de la provincia de Arequipa.

## SUGERENCIAS

1. Sería conveniente, que teniendo en cuenta a la población de nuestro país que se encuentra buscando información sobre la salud, presentar ideas sobre lo que puede hacerse para mantener, mejorar y recuperar estilos de vida sanos, tanto individuales como colectivos. El Ministerio de Salud, debería centrarse en el trabajo, con los medios de comunicación, para promover la adopción de comportamientos sanos y, por lo tanto, mejorar el éxito de sus inversiones de salud.
2. Es importante, que las facultades de Medicina y Comunicación Social elaboren programas de prevención, tanto en el pre-grado como en el postgrado, ejecutando protocolos de investigación y publicando trabajos sobre comunicación para la salud.
3. Sería conveniente, que el Ministerio de Salud con apoyo de la Organización Mundial de la Salud, aunara sus esfuerzos para mejorar la situación sanitaria de la población. Por ello se debe buscar más apoyo de organizaciones internacionales, organizaciones no

gubernamentales y del sector privado, para intensificar las actividades en esta esfera, a través de ayuda económica y profesional para efectuar actividades preventivo-promocionales en Arequipa.



# PROPUESTA: REDIMENSIONAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO- PROMOCIONALES: CASO CAMPAÑAS EDUCATIVAS EN SALUD

## I. OBJETIVOS

1. Lograr que el MINSA realice Campañas Educativas en Salud que respondan al perfil epidemiológico.
2. Lograr que el MINSA utilice los recursos humanos, materiales, financieras en forma oportuna, eficaz, eficiente y efectiva:

### ¿Cómo?

1. **Fase Política:** Informar de los resultados de la investigación a las autoridades del MINSA.
2. **Fase Técnica:** Facilitar una propuesta para el Redimensionamiento de las actividades preventivo-promocionales: Caso Campañas Educativas en Salud.

**3. Fase Operativa:** Apoyar la ejecución de la propuesta.

**¿Quién?**

El MINSA se encargará de implantar la propuesta.

El investigador se encargará de acompañar el proceso.

**¿Cuándo?**

En el año 2010.

**¿Dónde?**

En la provincia de Arequipa.

**¿Cuánto?**

Ningún costo adicional, ya que el personal existe, los recursos materiales y financieros son los mismos hasta el momento.

## II. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

La presente propuesta, buscará atender a la población que así lo requiera, y de manera gratuita, en las especialidades de Pediatría, Odontología, Cardiología, Dermatología, Otorrinolaringología, Traumatología, Cirugía, Gastroenterología y Medicina Interna, además

de atención psicológica y consejería en prevención de enfermedades por transmisión sexual, entre otros aspectos.

Esta propuesta, busca enfatizar en la prevención antes que en la curación de diversas enfermedades; por ello, es necesario una amplia difusión por los principales medios de comunicación, básicamente emisoras radiales y canales de televisión sobre las causas y los efectos de las principales enfermedades con mayor prevalencia en la ciudad de Arequipa.

Es factible efectuar esta propuesta, porque se cuenta con recursos humanos como médicos, odontólogos, obstetras y enfermeras. Así como también, con recursos económicos que serían proporcionados por el Ministerio de Salud. Se cuenta con recursos materiales como infraestructura médica e instrumental, brindados por los distintos hospitales del sector salud de la ciudad de Arequipa.

En esta propuesta, se emplearán diferentes medios de comunicación social, así como se tendrán en cuenta a los principales diarios y emisoras de la ciudad de Arequipa, a quienes se solicitará su colaboración.

Finalmente, a través de esta propuesta, se busca contribuir con la promoción de la salud, en los sectores más pobres de la población de Arequipa.

### **III. POBLACIÓN BENEFICIARIA**

La población básicamente beneficiaria, serán los diversos pueblos jóvenes de la ciudad de Arequipa. Para esto, nos basamos en el mapa de pobreza de Arequipa teniendo en cuenta que los documentos del Estado tienen limitaciones; sin embargo, se tomará en cuenta a dicho mapa y se empezará con el distrito que sea más vulnerable en el aspecto económico.

### **IV. RECURSOS DISPONIBLES**

#### **A) RECURSOS HUMANOS**

- Médicos
- Odontólogos
- Obstetrices
- Enfermeras

#### **B) RECURSOS MATERIALES**

- Material quirúrgico
- Ambulancia
- Carpas
- Mobiliario

### C) RECURSOS ECONÓMICOS

- Publicidad por emisoras radiales
- Publicidad por diarios
- Volantes
- Afiches





**VI. PRESUPUESTO**

<b>RUBROS</b>	<b>MONTO</b>
1. Movilidad	520
2. Publicidad por emisoras radiales	2.460
3. Publicidad por diarios	1.620
4. Volantes	870
5. Afiches	820
<b>TOTAL</b>	<b>6.290</b>

**VII. EVALUACIÓN**

Es necesario, realizar una evaluación a fines de agosto y asimismo en diciembre del 2009. Además, se realizarán de manera constante evaluaciones de las limitaciones y progresos que se realizarán en el transcurso del evento, con la finalidad de perfeccionarlos para el futuro.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ALESSANDRO, Laura. Municipios Saludables: Una opción de política pública. Avance de un proceso en Argentina. Organización Panamericana de la Salud. Gráfica Laf S.R.L. Buenos Aires. 2002.
2. ALET, Joseph. Marketing Relacional. Ediciones Deusto. Madrid. 2002.
3. ALIAGA HUIDOBRO, Elizabeth. Políticas de Promoción de la Salud en el Perú: retos y perspectivas. Editorial Foro salud. Lima. 2003.
4. ASOCIACIÓN CANADIENSE DE SALUD PÚBLICA. Enfocando la salud. La salud pública en la reestructuración de los servicios de salud. Documento de estudio, Consejo Directivo. Canadá. 2001.
5. AVOLIS DE COLS, Susan. La tarea docente. Editorial Trillas. México. 1984.
6. BARRIENTOS, P. y CAVANI, Carlos. Marketing en Organizaciones de Servicios de la Salud. Editorial Universitaria. Lima. 2004.

7. BEAGLEHOLE, Robert; BONITA, Ruth y KJELLSTRÖM, Tord. Epidemiología básica. Organización Panamericana de la Salud. Washington. 2003.
8. BOYD, Howard Jr. Marketing Management. La Estrategia aprovechable con la Orientación global. Editorial Mc Graw-Hill. Boston. 1998.
9. CARO, Walter. Estimaciones de la mortalidad materna en el Perú. Editorial Cultura. Lima. 2003.
10. CERVANTES, Raúl. Muerte Materna y Muerte Perinatal en los Hospitales del Perú (1985), Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud, OPS, y Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia. Lima. 2005.
11. COLADO, Pedro. La nueva ciencia del riesgo. En: Revista Muy Interesante. Número 187. Diciembre. España. 1999.
12. COLOMER, Carlos y ÁLVAREZ-DARDET, Cesar. Promoción de la salud y cambio social. Masson. Madrid. 2001.
13. DEVER, Alan. Epidemiología y administración en los servicios de salud. Aspen Publishers Inc. Rockville. Maryland. 2004.

14. GÓMEZ ZAMUDIO, Mauricio. Teoría y guía práctica para la promoción de la salud. Unidad de Salud Internacional. Universidad de Montreal. Canadá. 1998.
15. GORDIS, León. Epidemiología. Tercera Edición. Editorial Elsevier. Madrid. 2005.
16. GUIOFANTES, Saúl. Salud y prevención desde el punto de vista psicológico. En Salud Laboral y Ciencias de la Conducta. Fundación MAPFRE Medicina. España. 1999.
17. HAAS, RW. Marketing Management: Conceptos, Práctica y Casos. Editorial Bussiness Publications. Madrid. 1993.
18. HERNÁNDEZ, Jesús y otros. Manual de epidemiología y salud pública. Editorial Médica Panamericana. Madrid. 2005.
19. KOTLER PHILIP, Roberto Eduardo. Marketing Management. Editorial el Milenio. México. 2000.
20. KOTLER PHILIP, Roberto Eduardo. Mercadotecnia Social. Segunda Edición. Diana. México. 1993.
21. LEY GENERAL DE SALUD. Editorial Inkari. Lima. 2006.
22. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA SECTORIAL 2002-2012. Agosto 2001-Julio 2006.

23. LONDOÑO, Juan Luis. Metodología de la investigación epidemiológica. Tercera Edición. Editorial El Manual Moderno. Bogotá. 2004.
24. LÓPEZ RAMOS, Francisco. Epidemiología. Enfermedades transmisibles y crónico-degenerativas. 2ª Edición. Editorial El Manual Moderno. México. 2006.
25. LÓPEZ, Luis y ARANDA, Lourdes. Promoción de salud: un enfoque en salud pública en la sanidad española a debate. Federación Asociativa a la Defensa de la Salud Pública. Madrid. 1999.
26. LOVELOCK Christopher. Administración de Servicios. Pearson Educación. México. 2004.
27. MC KEOWN, Thomas. El papel de la medicina ¿Sueño, espejismo y némesis? Editorial Siglo XXI. México. 2001.
28. MEJIA, Eduardo. Marketing. Talleres Gráficos de la Universidad Garcilaso de la Vega. Lima. 2001.
29. MINISTERIO DE SALUD. Política Nacional de Salud del período 1998-2002. Lima. 1999.
30. NORDNESS, Robert. Epidemiología y bioestadística. Editorial Elsevier. Madrid. 2006.

31. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Carta de Ottawa para la promoción de salud. Conferencia Internacional sobre promoción de salud. Ottawa. 2002.
32. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Promoción de la Salud: Glosario. Ginebra. 1998.
33. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD. Programa de promoción de salud. Washington DC. 2001.
34. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Informe Anual del Director. 2001.
35. PINILLA SÁNCHEZ, Antonio y PORTO DE POWER, Gabriela. Educación como proceso de comunicación. Editorial Cultura. Lima. 2001.
36. PIPOLI DE BUTRÓN. Mercadotecnia. Editorial Universidad Pacífico. Lima. 1994.
37. PRIMANTE, Domingo. Situación Demográfica Mundial. Fuentes de Datos. Composición de la Población y Mortalidad. CELADE. 2004.
38. RENDÓN, Luis. Condiciones de vida de la mujer y mortalidad materna de América Latina. Editorial Praxis. Panamá. 2004.

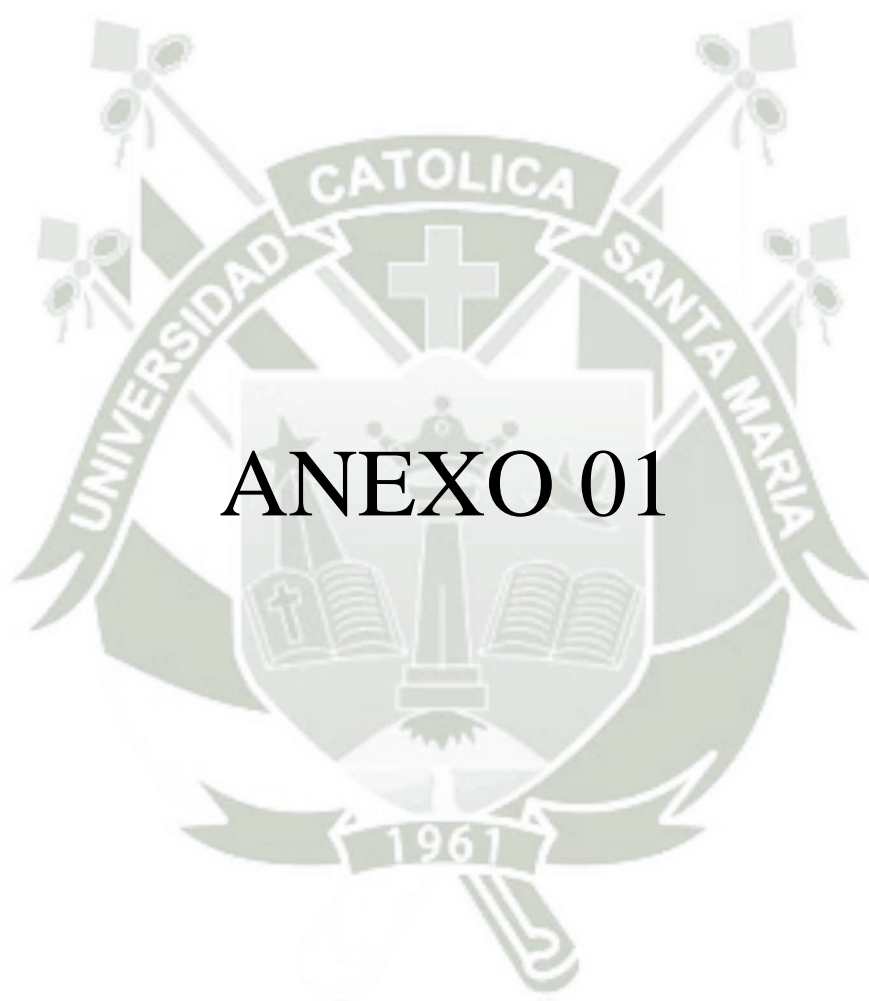
39. RUIZ, Luis. Promoción y protección de la salud del adulto en América Latina y el Caribe. Educación Médica de Salud. México. 2002.
40. SIGERIST, Hugo. Enfermedad y civilización. Biblioteca de la Salud. Instituto Nacional de Salud y Fondo de Cultura Económica. México. 2001.
41. SOTELO, José. El enfoque de riesgo y la mortalidad materna: Una perspectiva latinoamericana. Editorial Praxis. Panamá. 2003.
42. TURRÓ, Oscar. Morbiletalidad del niño en internación: implicancias médicas, sanitarias y sociales. Ediciones Eudeba. Buenos Aires. 2004.
43. WATANABE, Vara. Tendencias, niveles y estructura de la mortalidad materna en el Perú, 1992-2000. INEI. Lima. 2002.

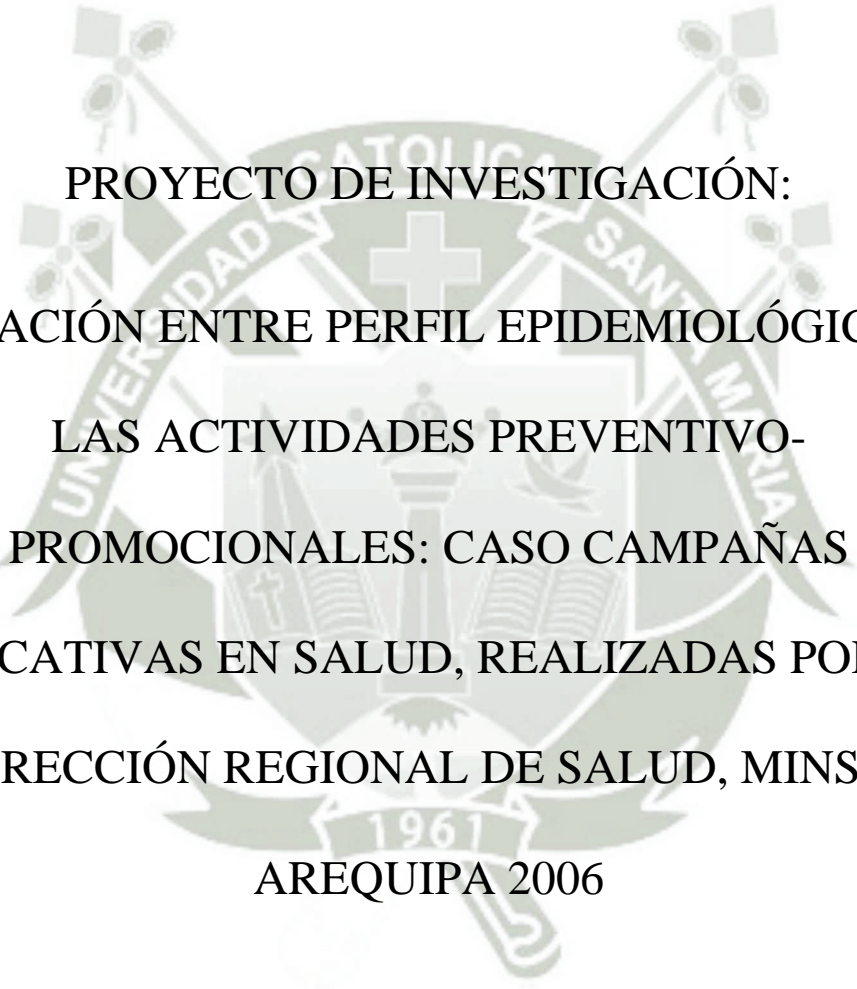
#### **INTERNET**

1. Mercadeo social y comunicación para la salud. [www.psi.org/resources/pubs/sp-wism.pdf](http://www.psi.org/resources/pubs/sp-wism.pdf).
2. ONUSIDA-Mercadeo social. [www.onusida.org-co/infomercadeo.htm](http://www.onusida.org-co/infomercadeo.htm)

3. Lactancia materna. La mejor inversión.  
[www.waba.org.my/wbw/wbw98/op](http://www.waba.org.my/wbw/wbw98/op).
4. La iniciativa de la comunicación:
5. [www.comminiy.com/la/modelosdeplaneación/modelos2004](http://www.comminiy.com/la/modelosdeplaneación/modelos2004).
6. El excesivo mercadeo del mercadeo  
[social.www.geocites.com.com/ageomundo](http://social.www.geocites.com.com/ageomundo).
7. [Mercadotecnis.es.wikipedia.org/wiki/mercadotecnia](http://Mercadotecnis.es.wikipedia.org/wiki/mercadotecnia)







PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:  
RELACIÓN ENTRE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y  
LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO-  
PROMOCIONALES: CASO CAMPAÑAS  
EDUCATIVAS EN SALUD, REALIZADAS POR LA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD, MINSA,  
AREQUIPA 2006

## PREÁMBULO

El presente trabajo de investigación, está referido esencialmente a la relación entre perfil epidemiológico y las actividades preventivo-promocionales: Caso Campañas Educativas en Salud, en Arequipa.

La presente investigación, busca una aproximación a una realidad concreta, referida a la relación existente entre perfil epidemiológico y las actividades preventivo-promocionales: Campañas Educativas en Salud, en Arequipa.

Consideramos importante esta investigación, porque nos posibilitará conocer y profundizar una realidad concreta referida a la vinculación entre perfil epidemiológico y las actividades preventivo-promocionales.

Este trabajo nos permitirá apreciar aspectos teóricos y operacionales sobre la relación existente entre perfil epidemiológico y actividades preventivo-promocionales.

Finalmente, consideramos que en este trabajo se pondrá todo el esfuerzo necesario para efectuar una investigación seria que nos permita arribar a conclusiones valederas.

**I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

**1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

**1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

RELACIÓN ENTRE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y LAS ACTIVIDADES PREVENTIVO-PROMOCIONALES: CASO CAMPAÑAS EDUCATIVAS EN SALUD, REALIZADAS POR LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD, MINSA, AREQUIPA 2006.

**1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

**1.2.1. ÁREA DEL CONOCIMIENTO**

a) **CAMPO:** Ciencias de la Salud

b) **ÁREA:** Gerencia en Salud

c) **LÍNEA:** Promoción de la Salud

### 1.2.2. ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO

#### ANÁLISIS U OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	SUB INDICADOR
<b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO</b> Es la expresión del estado de salud, que sufre la población y cuya descripción requiere la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la morbilidad y mortalidad.	Morbilidad	Causas de morbilidad
	Mortalidad	Causas de mortalidad según etapa de la vida. Distribución de la mortalidad según etapa de la vida.
<b>CAMPAÑAS EDUCATIVAS EN SALUD</b> Es un conjunto de eventos o actividades programadas para lograr un objetivo. Es la suma de todos los esfuerzos y tácticas de comunicación, que resultan de una estrategia creativa para lograr una finalidad.	Numero de campañas médicas	Campañas realizadas
	Agente de cambio	Recursos humanos empleados
	Destinatario	Población
	Causas de las actividades preventivo-promocionales	Actividades según sistema abordado
	Actividades según lugar	Lugar donde se brinda la atención
	Canales	Tipo de recurso audiovisual empleado Medios de comunicación utilizados

### 1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS

- a) ¿Cuál es el perfil epidemiológico de Arequipa, durante el 2006?
- b) ¿Cómo se implementan las actividades preventivo-promocionales: Campañas Educativas en Salud en Arequipa, realizadas por la Dirección Regional de Salud, Ministerio de Salud, durante el 2006?
- c) ¿Qué relación existe entre el perfil epidemiológico y la implementación de las actividades preventivo-promocionales: Campañas Educativas en Salud, realizadas por la Dirección Regional de Salud, Ministerio de Salud, durante el 2006?

### 1.2.4. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

- a) Tipo de Investigación: Documental.
- b) Nivel de investigación: Descriptivo-relacional.

## 1.3. JUSTIFICACIÓN

**Relevancia:** Sabemos que las acciones de prevención en sus diferentes niveles son de menor costo; más aún, si se trabaja en el primer nivel

de ellos, donde la prevención actúa antes que la enfermedad se haga presente o por lo menos retarde su presentación. Los métodos utilizados tradicionalmente para proveer productos y servicios de salud en los países en vías de desarrollo, a menudo, no alcanzan a un gran segmento de la población, especialmente a la esfera limitada de la economía. Por lo tanto, es conveniente educar a la población y enseñarle la responsabilidad que ella misma tiene sobre el cuidado de su salud<sup>1</sup>.

**Magnitud:** Las actividades preventivo-promocionales, son importantes para la salud de la población. En los últimos años, hemos visto cómo los problemas sociales se han incrementado; siendo uno de ellos y quizá el más importante el referente al campo de la salud. Estos, se ven principalmente agravados en los países en vías de desarrollo, ya que en estos países se tienen economías mucho más débiles y organizaciones menos experimentadas que hacen a la vez más difícil, enfrentar los problemas sociales. En algunos casos, no es que los gobiernos sean

---

<sup>1</sup> Lactancia moderna. La mejor inversión.  
[www.waba.org.my/wbw/wbw98/esp](http://www.waba.org.my/wbw/wbw98/esp)

deficientes, sino que los problemas sociales han ido en aumento y las poblaciones han ido creciendo, sin que se realice una adecuada racionalización de los recursos económicos asignados.

**Trascendencia:** Es necesario conocer y reconocer todas las estrategias educativas que el Ministerio de Salud está utilizando, con la finalidad de resolver, en parte, los problemas que aquejan a la comunidad y si estas realmente están respondiendo a las necesidades percibidas y sentidas por la población.

**Originalidad:** De la búsqueda en las diferentes bibliotecas de nuestra ciudad, no se ha encontrado información relacionada con la presente investigación, por lo cual consideramos que ofrecerá un gran aporte a la salud.

**Importancia:** Los resultados, permitirán evaluar las actividades preventivo-promocionales para responder a las necesidades de salud de la población.

## 2. MARCO CONCEPTUAL

### 2.1. EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

“El perfil epidemiológico es la expresión del estado de salud que sufre la población y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la morbilidad y la mortalidad”<sup>2</sup>.

Al respecto Robert Beaglehole, Ruth Bonita y Tord Kjellström expresan que la epidemiología es:

“El estudio de la distribución y de los determinantes de los estados o fenómenos relacionados con la salud en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio al control de los problemas sanitarios.”<sup>3</sup>

Se considera, que la epidemiología está referida al estado de salud de determinadas poblaciones y por consiguiente la aplicación del control de los problemas sanitarios.

---

<sup>2</sup> SIGERIST, Hugo. Enfermedad y civilización. Pág. 84.

<sup>3</sup> BEAGLEHOLE, Robert; BONITA, Ruth y KJELLSTRÖM, Tord. Epidemiología básica. Pág. 3

Los mismos autores expresan que: “La epidemiología estudia también la evolución y el resultado final (historia natural) de las enfermedades en individuos y en grupos. La aplicación de los principios y métodos epidemiológicos a los problemas individuales de pacientes propios de la práctica médica ha dado lugar al desarrollo de la epidemiología clínica. La epidemiología presta así un fuerte apoyo tanto a la medicina preventiva, como a la medicina clínica.”<sup>4</sup>

Podemos decir que la epidemiología, está referida a la evolución y al resultado final de diversas enfermedades tanto en personas como en grupos. La epidemiología de esta manera, apoya a la medicina preventiva y a la medicina clínica.

“La epidemiología, es el estudio de la frecuencia y distribución de los problemas de salud y sus determinantes en las poblaciones humanas con el fin de controlarlos.”<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> BEAGLEHOLE, Robert; BONITA, Ruth y KJELLSTRÖM, Tord. Epidemiología básica. Pág. 3

<sup>5</sup> HERNÁNDEZ, Jesús y otros. Manual de epidemiología y salud pública. Pág. 37

Se aprecia que la epidemiología, es fundamental para determinar el estado de salud de una población humana y de esta manera realizar acciones dirigidas a su mejora.

“La epidemiología, es el estudio de la frecuencia y distribución de los eventos de salud y de sus determinantes en las poblaciones humanas y la aplicación de este estudio en la prevención y control de los problemas de salud”.<sup>6</sup> Podemos decir, que la epidemiología posibilita cuantificar la importancia relativa de los diferentes problemas de salud y de esta manera determinar sus causas, proponer intervenciones de prevención y control así como evaluar su efectividad.

El espectro de la clasificación de las enfermedades desde las transmisibles a las no transmisibles, agudas o crónicas degenerativas son de interés epidemiológico y son estudiadas desde este punto de vista. No sólo las transmisibles.

---

<sup>6</sup> ASOCIACIÓN CANADIENSE DE SALUD PÚBLICA. Enfocando la salud. La salud pública en la reestructuración de los servicios de salud. Documento de estudio, Consejo Directivo.

“La epidemiología, es el estudio de la distribución y de los determinantes de la enfermedad en las poblaciones humanas. Es la ciencia básica y práctica fundamental de la salud pública”.<sup>7</sup> La epidemiología, es la ciencia médica cuyo objeto es estudiar la incidencia y distribución de las enfermedades en grandes poblaciones, así como los factores que condicionan su expansión y gravedad.

“La epidemiología, es una rama aplicada de la ciencia que estudia la salud y la enfermedad de la población humana. Su objetivo, es mejorar la salud de la población.”<sup>8</sup>

Podemos decir, que la epidemiología es el estudio de la distribución de una enfermedad o condición fisiológica en las poblaciones humanas y de los factores que influyen en esta.

La epidemiología investiga la distribución, frecuencia y determinantes de las condiciones de salud en las poblaciones humanas así como las modalidades y el impacto de las respuestas

---

<sup>7</sup> NORDNESS, Robert. Epidemiología y bioestadística. Pág. 31

<sup>8</sup> LONDOÑO, Juan Luis. Metodología de la investigación epidemiológica. Pág. 2

sociales necesarias, para atender estas necesidades.

El estado de salud, habitualmente se mide indirectamente a través del conjunto de problemas de salud que afectan al bienestar de la población y que se ha convenido en denominar morbilidad. Es importante considerar, sin embargo, que un análisis integral del perfil de la morbilidad incluye no sólo a las enfermedades, sino también a otros problemas de salud como aquellos que afectan la salud mental, los accidentes de tránsito, la violencia, la drogadicción, entre otros.

"Se define a la epidemiología, como el estudio de la distribución y determinantes de los estados o acontecimientos relacionados con la salud en poblaciones específicas y la aplicación de este estudio al control de los problemas sanitarios."<sup>9</sup>

Podemos decir que la epidemiología, conlleva el estudio de la distribución y de los aspectos vinculados con la salud de determinadas poblaciones con el propósito de su control.

---

<sup>9</sup> GORDIS, León. Epidemiología. Tercera Edición. Pág. 3

Con referencia a la epidemiología, Francisco López Ramos expresa que:

“Ciencia que investiga la situación de salud de cualquier población, las causas o factores positivos y negativos que la modifican incluyendo los procedimientos, acciones y planes que contribuyen a mejorarla.”<sup>10</sup>

La epidemiología, busca identificar y comprender los determinantes de los estados de salud y de la aparición de enfermedades, con el fin de establecer acciones que promuevan o mejoren la salud de las poblaciones.

En el caso del Perú, el perfil de la morbilidad expresa, además la condición de pobreza y los bajos niveles de desarrollo del país. Por lo tanto, los problemas de salud que lo aquejan son propios de un país poco desarrollado y están relacionados con su evolución demográfica, las condiciones de vida de la población y el desarrollo de los servicios de salud.

A pesar del tiempo transcurrido y de las debilidades que pueda tener, la descripción de la

---

<sup>10</sup> LÓPEZ RAMOS, Francisco. Epidemiología. Enfermedades transmisibles y crónico-degenerativas. Pág. 3

mortalidad sigue siendo una de las características más aceptables para comprender el estado de salud de una población. La muerte prematura es considerada una pérdida de "vida buena". Desde este punto de vista, la mortalidad es un buen indicador de la calidad de vida. Basados en ello, es que se han generado los indicadores de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) y años de vida ajustados a discapacidad (AVAD). El primero es un indicador de los riesgos específicos a los que está sometida la población, el cual mide la media de años de vida que se pierde por una causa específica o genérica de muerte, tomando como referencia una esperanza de 70 años. Para el cálculo de los AVAD, se combina la medición de la muerte prematura con el tiempo vivido con una discapacidad. Sin embargo, esta última medida es muy compleja y requiere de un buen conocimiento de la morbilidad, información que en nuestro país es incompleta y poco fiable.

## **2.2. DEFINICIÓN DE MORBILIDAD**

"La morbilidad, se refiere a los efectos de una enfermedad en una población, en el sentido de la

proporción de personas que la padecen en un lugar y tiempo determinados. En el sentido de la epidemiología, se puede ampliar al estudio y cuantificación de la presencia y efectos de una enfermedad en una población”.<sup>11</sup>

Consideramos que la morbilidad, posibilita identificar una condición médica en la que se estudian los padecimientos de una enfermedad y cuyo verdadero significado es “patológico”. O también, para definir la discapacidad: es el porcentaje de individuos que contrae una cierta enfermedad en una población.

La morbilidad, puede ser descrita como el número total de enfermedades/problemas de salud o condición incapacitante que acontece durante un período de tiempo para una población o lugar determinado. Pueden ser remediadas, curadas o controladas. Algunas de ellas, pueden ser prevenidas.

Cuando se habla de morbilidad, se hace referencia a un indicador negativo de salud muy importante.

---

<sup>11</sup> MC KEOWN, Thomas. El papel de la medicina ¿Sueño, espejismo y némesis? Pág. 53.

Un país, necesita conocer la morbilidad de sus ciudadanos para planificar recursos destinados a prevenir, curar, cuidar o rehabilitar los problemas de salud o las secuelas sociales y económicas que estos generan.

En suma, la morbilidad, es la frecuencia de la aparición de enfermedades. El índice de morbilidad, está muy ligado a la dieta de la población. Numerosas enfermedades, están directamente provocadas por defecto o por exceso de la ingesta de alimentos.

### **2.3. DEFINICIÓN DE MORTALIDAD**

“Es el término que se usa en demografía, para designar el número proporcional de fallecimientos en una población y tiempo determinados”.<sup>12</sup>

La mortalidad, es la condición de ser mortal (estar destinado a morir). La palabra mortalidad, también se refiere a la tasa de defunciones o el número de defunciones en un grupo determinado de personas en un período determinado. Se puede notificar la mortalidad de las personas que padecen de cierta enfermedad, viven en una región

---

<sup>12</sup> COLADO, Pedro. La nueva ciencia del riesgo. Pág. 93.

del país o son de determinado sexo, edad o grupo étnico.

Habitualmente, se considera la tasa neta de mortalidad, o simplemente tasa de mortalidad, como el número de fallecimientos por cada 1.000 habitantes en un año determinado.

La mortalidad es un término demográfico que designa un número proporcional de muertes, en una población y tiempo determinado.

Así, se define la tasa bruta de mortalidad como el indicador demográfico que señala el número de defunciones de una población por cada mil habitantes, durante un periodo de tiempo determinado, generalmente un año.

#### **2.4. SALUD PÚBLICA**

“La salud pública, se ha definido como la ciencia y el arte de mejorar la salud de la población mediante los esfuerzos organizados de la sociedad, usando las técnicas de prevención de la enfermedad y de protección y promoción de la salud. Su campo de actuación es la sociedad en su conjunto, como cada una de sus partes y estructuras: desde las poblaciones, hasta el

individuo. Por lo tanto, sus funciones fundamentales consisten, en vigilar el estado de salud de la sociedad y sus necesidades; elegir y desarrollar las mejores políticas de salud y garantizar la prestación de servicios sanitarios.”<sup>13</sup>

Consideramos, que la salud de la población debe ser un esfuerzo organizado de la sociedad ya que se aspira el respeto a los derechos humanos y en la búsqueda de una justicia social efectiva, como garantía del mejor bienestar colectivo. La salud pública, básicamente busca la prevención de la enfermedad, así como su protección y promoción de la salud.

“La salud se considera de relevancia pública, adquiriendo supremacía en todas las políticas nacionales y sobre cualquier acción que pueda contribuir a generar capacidades, medios y condiciones para garantizar su pleno ejercicio como derecho, provenga del sector público o del sector privado, sujetándose a la rectoría del Estado, por lo tanto, es deber de este último,

---

<sup>13</sup> HERNÁNDEZ, Jesús y otros. Manual de epidemiología y salud pública. Pág. 7

garantizar el derecho a la salud mediante el desarrollo de políticas de salud, sociales y económicas dirigidas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso universal y equitativo a condiciones, recursos y servicios de salud, respondiendo a las necesidades sociales de toda la población, según sus diferentes expresiones en grupos humanos, territorio y categorías sociales”.<sup>14</sup>

En la actualidad, el mandato para actuar de la Salud Pública emana del poder político; pero los partidos políticos, no describen en sus programas electorales los programas de Promoción de la Salud, que pretenden poner en marcha. Como consecuencia, necesitamos una ética independiente tanto de la Medicina como de la política partidaria.

Sin embargo, en el caso de la Salud Pública las cosas son bien distintas. La demanda explícita y personal no existe. No se establece una relación personal, sino colectiva y mediada por el poder político. Finalmente, la cobertura de los programas de Salud Pública, es masiva y no

---

<sup>14</sup> LEY GENERAL DE SALUD. Pág. 4.

personal. Aquello que es considerado como efectos secundarios aceptables en clínica, por ejemplo una letalidad del uno por mil, en Salud Pública resultaría una catástrofe.

## 2.5. PREVENCIÓN DE LA SALUD

La prevención, es la preparación o disposición que se toma para evitar algún peligro. Es preparar con anticipación una cosa.

La prevención, es el conjunto de acciones encaminadas a promover la salud de las personas, para reducir la probabilidad de que aparezcan diversas enfermedades.

“La prevención es sobre todo, definida como la protección contra los riesgos, las amenazas del ambiente, lo que significa, inevitablemente la acción mancomunada de las Instituciones de Salud, de las comunidades, y de las personas que más que integrarlas, las instituyen”.<sup>15</sup> En la Primera Conferencia Internacional de Promoción de Salud, realizada en Ottawa en 1986, con el patrocinio de la Organización Mundial de la Salud, señala que

---

<sup>15</sup> GUIOFANTES, Saúl. Salud y prevención desde el punto de vista psicológico. En Salud Laboral y Ciencias de la Conducta. Pág. 25.

es necesario facilitar el proceso según el cual se puede movilizar a la gente para aumentar su control sobre la salud y mejorarla...para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social... ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. Para lograr verdaderamente este fin, es imprescindible comprender que el desarrollo de la Salud no se puede reducir a la lucha contra la enfermedad, a las prácticas clínicas tradicionales.

De acuerdo con Robert Beaglehole; Ruth, Bonita y Tord Kjellström<sup>16</sup> los niveles de prevención son:

- **Prevención primordial**

Este es el nivel de prevención más recientemente reconocido, gracias al desarrollo de la epidemiología de las enfermedades cardiovasculares.

El objetivo de la prevención primordial, es evitar el surgimiento y la consolidación que patrones de vida social, económica y cultural de los que se sabe positivamente que

---

<sup>16</sup> BEAGLEHOLE, Robert; BONITA, Ruth y KJELLSTRÖM, Tord. Epidemiología básica. Pág. 87

contribuyen a elevar el riesgo de enfermedad. La mortalidad por enfermedades infecciosas, está disminuyendo en muchos países desarrollados al mismo tiempo que aumenta la esperanza de vida. Por lo tanto, las enfermedades no transmisibles, en especial las lesiones accidentales, el cáncer y la cardiopatía isquémica, adquieren cada vez mayor importancia como problemas de salud pública, incluso antes de que se hayan podido controlar por completo, las enfermedades infecciosas y parasitarias.

- **Prevención primaria**

El propósito de la prevención primaria, es limitar la incidencia de enfermedad mediante el control de sus causas y de los factores de riesgo. La elevada incidencia de cardiopatía isquémica, en casi todos los países industrializados, se debe a los altos niveles que alcanzan los factores de riesgo en el conjunto de la población, no en una minoría.

La prevención primaria, implica dos estrategias a menudo complementarias y que reflejan dos

puntos de vista etiológicos. Una estrategia se dirige a toda la población para reducir el riesgo promedio (estrategia poblacional); la otra dirigida a las personas cuyo riesgo de enfermedad es alto por exposiciones particulares (estrategia de grupo de alto riesgo). Los estudios epidemiológicos, han mostrado que las estrategias de grupo de alto riesgo dirigidas a proteger a los individuos susceptibles son más eficientes para las personas que tienen mayor riesgo de sufrir una determinada enfermedad; no obstante, esas personas pueden contribuir en escasa medida a la carga global de enfermedad en la población. En estos casos, hay que recurrir a una estrategia poblacional o a una combinación de las dos estrategias.

- **Prevención secundaria**

La prevención secundaria persigue la curación de los pacientes y la reducción de las consecuencias más graves de la enfermedad mediante diagnóstico y tratamiento precoces. Comprende todas las medidas disponibles para la detección precoz en individuos y poblaciones y

para una intervención rápida y efectiva. Está dirigida, al periodo entre el comienzo de la enfermedad y el momento en que suele hacerse el diagnóstico y su propósito es reducir la prevalencia de la enfermedad.

La prevención secundaria, suele aplicarse a enfermedades cuya historia natural comprende un periodo precoz en el que son fáciles de diagnosticar y tratar. Puede detenerse su progresión hacia un estadio más grave. Los dos requisitos principales para que un programa de prevención secundaria resulte útil, es que se disponga de un método seguro y exacto de detección de la enfermedad, preferiblemente en estadio preclínico y que existan métodos terapéuticos eficaces.

- **Prevención terciaria**

La prevención terciaria, tiene como meta reducir el progreso o las complicaciones de una enfermedad ya establecida y es un aspecto importante de la terapéutica y de la medicina rehabilitadora. Consiste en medidas encaminadas a reducir las secuelas y discapacidades,

minimizar los sufrimientos causados por la pérdida de la salud y facilitar la adaptación de los pacientes a cuadros incurables. La prevención terciaria suele ser difícil de separar del tratamiento, ya que en las enfermedades crónicas uno de los principales objetivos terapéuticos es la prevención de las recaídas.

La rehabilitación de los pacientes con poliomielitis, accidentes cerebrovasculares, lesiones, ceguera, etc.; tiene gran importancia como forma de capacitarles para participar en las actividades de la vida social cotidiana. La prevención terciaria puede suponer un gran progreso para el bienestar individual y los ingresos familiares, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo.

La salud y prevención deben ser tomadas en cuenta muy seriamente. Son dos de los pilares más importantes de nuestra vida; una es dependiente de la otra, no existe forma de separarlas: para tener una buena salud hay que prevenir, ya que si

lo hacemos el riesgo de deteriorar nuestro cuerpo disminuye.

## 2.6. PROMOCIÓN DE LA SALUD

Desde el punto de vista etimológico, promoción significa la acción de promover, es decir, adelantar, dar impulso a una cosa, procurando su logro. Esta definición, tiene una amplia aplicación y en el caso particular del campo de la Salud Pública, su objetivo es impulsar una serie de actividades y acciones que culminen en el mejoramiento del estado de salud de las personas, las familias y la comunidad.

El término promoción de salud, ha tenido varias definiciones entre los investigadores. Algunos de ellos la definen como:

- “Promover salud es proporcionar niveles de vida saludables, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física, medios de descanso y recreación”.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup> SIGERIST, Hugo. Enfermedad y civilización. Pág. 64.

- “Forma de ver la totalidad de los problemas de salud colectiva y de las formas de intervenir sobre ellos para enfrentarlos”.<sup>18</sup>
- “Abarca todo el continuo biológico, desde la concepción hasta la muerte. Su ámbito de acción desborda al individuo e incluye el núcleo familiar, la comunidad y la sociedad”.<sup>19</sup>
- “Es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca, no sólo las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La existencia de un proceso de capacitación (empowerment o empoderamiento) de personas y comunidades puede ser un signo para determinar si una intervención es de promoción de salud o no.”<sup>20</sup>

---

<sup>18</sup> LÓPEZ, Luis y ARANDA, Lourdes. Promoción de salud: un enfoque en salud pública en la sanidad española a debate. Pág. 81.

<sup>19</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Programa de promoción de salud. Pág. 42

<sup>20</sup> HERNÁNDEZ, Jesús y otros. Manual de epidemiología y salud pública. Pág. 201

La Organización Mundial de la Salud, redactó un documento en Canadá, conocido como La Carta de Ottawa, donde se definió por primera vez, el concepto de promoción de salud: "Esta consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana, por tanto, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector salud".<sup>21</sup>

"La salud se promueve mediante condiciones y estándares decentes de vida, buenas condiciones laborales, educación, cultura física, medios de descanso y recreación".<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Carta de Ottawa para la promoción de salud. Conferencia Internacional sobre promoción de salud. Pág. 81.

<sup>22</sup> COLOMER, Carlos y ÁLVAREZ-DARDET, César. Promoción de la salud y cambio social. Pág. 107.

La Carta de Ottawa, todavía representa la formulación esencial del concepto de promoción de la salud y dice claramente que: "toda acción en ese sentido, significa construir políticas públicas saludables, crear un ambiente de apoyo, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar aptitudes personales, y reorientar los servicios de salud".<sup>23</sup>

La Carta de Ottawa señala que: "la Promoción de la Salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y la puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso, proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos".<sup>24</sup>

En nuestro país, el Ministerio de Salud, como ente rector del sector en el campo de la Promoción de la Salud, la define en la Política

---

<sup>23</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Informe Anual del Director, 2001. Pág. 27.

<sup>24</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Carta de Ottawa para la promoción de salud. Conferencia Internacional sobre promoción de salud. Pág. 4.

Nacional de Salud del período 1998-2002, como el “Conjunto de acciones que la sociedad civil y las instituciones del Estado llevan a cabo en forma integrada, para desarrollar procesos que actúen sobre los factores determinantes de la salud, con la finalidad de que la población ejerza un mayor control sobre ésta y la mejore”.<sup>25</sup>

“En los Lineamientos de Política Sectorial para el Período 2002-2012, se considera como primer lineamiento el concerniente a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; considerando la importancia de promover la salud de los peruanos, como un derecho inalienable de la persona humana y la necesidad de crear una Cultura de la Salud, constituyéndose en una prioridad para el Sector por su importancia en el desarrollo social y en el mejoramiento de los niveles de vida”.<sup>26</sup>

La promoción de salud, comienza con personas básicamente sanas y busca el desarrollo de medidas comunitarias e individuales que las

---

<sup>25</sup> MINISTERIO DE SALUD. Política Nacional de Salud del período 1998-2002. Pág. 16.

<sup>26</sup> LINEAMIENTOS DE POLÍTICA SECTORIAL 2002-2012. Agosto 2001-Julio 2006. Pág. 7.

ayuden a desarrollar estilos de vida, que puedan mantener y aumentar su estado de bienestar.

Todavía no hay un consenso, no hay una homogeneidad de lo que es promoción de la salud; todavía se le confunde con la prevención clásica de la escuela preventivista. En la promoción de la salud, el eje está en las condiciones sociales.

“Y es que es difícil, por no decir imposible, la consolidación de la democracia participativa en salud con la coexistencia de un enfoque biomédico que privilegia el acto médico, la diagnosis y el tratamiento; el no entendimiento de la dimensión política y social de la salud y, especialmente, el poder de decisión del profesional médico sobre lo que “le conviene a la paciente” (ahora denominada usuaria), posibilitando el desarrollo de una ciudadanía pasiva en salud: el Estado decide”.<sup>27</sup>

Para entender mejor la trascendencia social y política de la promoción de la salud, es necesario dar una clarificación conceptual y una

---

<sup>27</sup> ALIAGA HUIDOBRO, Elizabeth. Políticas de Promoción de la Salud en el Perú: retos y perspectivas. Pág. 26.

diferenciación clara entre promoción de la salud y prevención de la enfermedad, aunque reconocemos el carácter de complementariedad de ambas. No nos detendremos, de manera exhaustiva en el concepto de prevención en salud pública, porque es un tema manejado ampliamente por la comunidad científica en salud; pero sí intentaremos delimitar claramente el marco conceptual de la promoción de la salud.

La prevención en salud pública, disminuye la incidencia o la prevalencia de una enfermedad. Por ende, sus objetivos están relacionados con los problemas de salud y son esencialmente correctivos. La prevención alude a la reducción de los factores de riesgo o protección contra los agentes agresivos.<sup>28</sup> Es una estrategia de carácter reactiva y defensiva.

Es preciso aclarar, que el concepto de promoción de la salud no es un concepto acabado, sino que sigue siendo revisado y ajustado permanentemente a las distintas realidades de los países.

---

<sup>28</sup> GÓMEZ ZAMUDIO, Mauricio. Teoría y guía práctica para la promoción de la salud. Unidad de Salud Internacional. Pág. 36.

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, han elaborado y difundido una serie de documentos al respecto y han organizado reuniones internacionales para el debate y la reflexión. Es así, como la definición ha ido sufriendo un proceso acumulativo, producto de cada una de las conferencias internacionales, sobre promoción de la salud realizadas, cuya sistematización aparece detallada en el acápite correspondiente al marco normativo internacional. La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación de la comunidad es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Promoción de la Salud: Glosario. Pág. 147.

La promoción de la salud, toma en consideración todos los determinantes de la salud, es decir, las condiciones que permiten que las personas estén sanas, ya sean individuales o ambientales, poniendo el acento en la interacción entre los dos. Un buen ingreso conduce a una buena salud, no sólo porque el individuo puede alimentarse, vestirse, habitar mejor y cubrir sus necesidades básicas; sino también porque el individuo tiene más opciones y más dominio sobre su vida. Este sentimiento de dominio es esencial para una buena salud.

Los factores determinantes que se abordan desde la promoción de la salud son: ingreso y posición social, redes de apoyo social, educación, empleo y condiciones de trabajo, entorno físico, características biológicas y dotación genética, hábitos personales de salud y aptitudes de adaptación, desarrollo del niño sano, servicios de salud. Estos factores determinantes, pueden agruparse en cinco categorías que forman un marco conceptual, que se deberá tener en cuenta para la definición de políticas saludables.<sup>30</sup>

---

<sup>30</sup> ALESSANDRO, Laura. Municipios Saludables: Una opción de política pública. Avance de un proceso en Argentina. Pág. 81.

La promoción de la salud hace énfasis en la estrecha relación existente entre bienestar y desarrollo; coloca la participación individual y social como el eje central de la estrategia y redimensiona el papel del sector salud reconociendo la necesidad de vincularse con otros sectores en el mejoramiento de la salud. La promoción de la salud busca que cada una de las personas o instituciones -actores-, responsables de ó influyentes en una determinada situación que afecta la salud de las personas, cumplan con su responsabilidad o tomen acción para cambiar esa situación, mejor aún, en acción concertada con otros actores.

Como se puede apreciar, el concepto de promoción de la salud es lato y en él intervienen múltiples disciplinas. De ahí, que para el logro de sus objetivos se necesita desde la voluntad política de una comunidad determinada, hasta la participación individual y colectiva de esa comunidad. Dadas estas características, los resultados se obtienen generalmente a largo plazo.

La promoción de la salud, constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud, es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial, para sostener la acción en materia de promoción de la salud.

Se asume, que si bien es cierto, la atención de la enfermedad tiene relevancia, especialmente en términos de productividad y de significado para quien "recupera la salud", conlleva una serie de limitantes significativas, que hacen cuestionar su capacidad de respuesta a la situación actual de la salud de la población y a su valor por encima de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Algunas de esas limitantes se expresan en: altos costos económicos y humanos de problemas cada vez más complejos, dificultades

para adquirir medicamentos y equipos sofisticados, inexistencia de medicamentos para curar enfermedades que afectan a grandes grupos y que podrían evitarse, pero que están asociadas a actitudes y prácticas de la población; así como grandes desigualdades de salud, especialmente en los grupos sociales más desfavorecidos y el agotamiento de la efectividad del modelo de atención directa, en relación con la magnitud y calidad de los problemas de salud.

### **2.7. RECUPERACIÓN DE LA SALUD**

La recuperación de la salud, abarca toda la vida de un individuo, incluyendo la mente, el cuerpo, el espíritu y la comunidad. La recuperación incluye todos los aspectos de la vida, entre ellos la vivienda, el empleo, la educación, los tratamientos y servicios de salud mental y cuidado de la salud, los servicios complementarios y naturalísticos, el tratamiento contra adicciones, la espiritualidad, la creatividad, las redes sociales, la participación comunitaria, y los apoyos familiares tal como los determine la persona. Las familias, proveedores, organizaciones, sistemas, comunidades y la

sociedad juegan papeles cruciales en la creación y mantenimiento de oportunidades significativas, para que los consumidores accedan a estos apoyos.

Se considera que la recuperación, no es un proceso paso a paso, sino que se basa en el crecimiento continuo, contratiempos ocasionales y aprendizaje de la experiencia. La recuperación, comienza con una etapa inicial de conciencia en la que una persona reconoce que es posible hacer un cambio positivo. Esta conciencia, le permite al consumidor avanzar e involucrarse completamente en el trabajo de recuperación.

La recuperación, se concentra en valorizar y desarrollarse a partir de las múltiples capacidades, talentos, habilidades de afrontamiento y valor inherente de los individuos.

El apoyo mutuo, incluyendo compartir el conocimiento proveniente de la experiencia y el aprendizaje social y de habilidades, juega un papel invaluable en la recuperación.

## 2.8. COMUNICACIÓN PARA LA SALUD

En virtud de la comunicación una persona se expresa y dice algo mientras otra trata de entender o comprender lo que ella dice.

El termino "comunicación" significa diálogo, donde uno escucha a otro o que ambas personas se escuchan mutuamente. Es decir, existe un intercambio recíproco de ideas, juicios y conceptos.

"La comunicación, es una forma ejemplar de interacción humana, recíproca, positiva, inteligente y significativa. Ello, condiciona el desarrollo de la mente y la conciencia del niño, joven o adulto".<sup>31</sup>

Aquí se señala, que en cada proceso de comunicación, sendas y reciprocas actitudes influyen en el contenido, dirección y sentido del proceso comunicativo

Para todos, es muy conocida la desmesurada importancia que el conglomerado de los medios de comunicación, tienen en el mundo actual y su

---

<sup>31</sup> PINILLA SÁNCHEZ, Antonio y PORTO DE POWER, Gabriela. Educación como proceso de comunicación. Pág. 11.

consecuente y exagerada influencia sobre todos los tópicos, incluida la medicina y todos los temas relacionados con la salud.

“La comunicación para la salud, se define como la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento, que directa o indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño, o como un proceso de presentar y evaluar información educativa persuasiva, interesante y atractiva que dé por resultado comportamientos individuales y sociales sanos. Los elementos claves de un programa de comunicación para la salud, son el uso de la teoría de la persuasión, la investigación y segmentación de la audiencia, y un proceso sistemático de desarrollo de programas”.<sup>32</sup>

El impacto social de los medios de comunicación, es una realidad indiscutible en el mundo actual.

Cualquier ámbito social o cultural se encuentra mediatizado por la prensa, radio o televisión. El

---

<sup>32</sup> RUIZ, Luis. Promoción y protección de la salud del adulto en América Latina y el Caribe. Pág. 10.

tratamiento educativo, medioambiental, consumista o de salud que los medios realizan es tema de análisis y estudio por parte de cualquier profesional. Desde la pedagogía, salud y medios de comunicación, son una relación paradigmática que provocan y sugieren valores y contravalores en forma continua.

Desde los medios de comunicación, se tratan determinados temas, que pueden ayudar a mejorar las condiciones de vida y hacerla más saludable, en las secciones fijas sobre salud que aparecen en los periódicos o los programas televisivos donde se persigue el trabajo en torno a la promoción de la salud.

Pero, también las propias páginas de los periódicos o determinados programas de televisión, ofertan tácita o explícitamente factores de riesgo para la salud o modelos que atentan contra una adecuada calidad de vida, si hablamos de los spots publicitarios su análisis es muy revelador de prácticas y valores poco saludables.

Si bien toda persona sabe qué es una enfermedad, bien sea por propia experiencia o por experiencia ajena, el concepto de salud no es tan fácil de definir. Aún se complica más esta concepción sobre la salud, en cuanto que ha sufrido en los últimos años una serie de cambios y reconceptualizaciones muy importantes.

Las estructuras comunicativas varían en función del medio y de la modalidad o género utilizado. El soporte audio-gráfico-visual-textual que se utilice, sugiere unas determinadas posibilidades que propician un modelo u otro distinto de acercarse al mundo de la salud.

El soporte gráfico-textual de la prensa, es totalmente adecuado para tratar temas específicos con la profundidad suficiente, que requiera el tipo de publicación (prensa comercial de carácter generalista o prensa especializada). La posibilidad de acercamiento a la prensa escrita de una forma reflexiva, discursiva, racional y crítica es la mejor aliada de la construcción conceptual de contenidos culturales, tanto de salud como de otras temáticas.

Dentro de esa lucha, por el rating o por el aumento de tiraje, la radio, la televisión y los periódicos, están contemplando la salud, la enfermedad y el paciente, como parte integral de sus espacios y publicaciones. Esa tendencia es inevitable y hasta cierto punto favorable siempre y cuando se realice con objetivos claros donde prevalezca la información con educación, con espacios exentos de propósitos mercantilistas y dirigido por personas con experiencia en temas de la salud, idealmente con conocimiento en las ciencias biológicas. Así, con estas condiciones ideales se estaría educando, instruyendo y guiando a la población general, ávida de conocimientos sobre su propio organismo, sobre las enfermedades que lo afectan y sobre la forma de preservar la salud.

La importancia de la comunicación, en el ámbito de la salud es clara. Existe una disparidad entre los avances logrados por la medicina y el conocimiento y la aplicación de estos por el público. Mientras que los profesionales de la salud tienen grandes conocimientos sobre la prevención de las enfermedades y la promoción de

la salud, no saben necesariamente cómo comunicar en forma efectiva, esa información tan vital para la sociedad. Esta situación, constituye el foco central de interés del área de comunicación para la salud, es decir, el estudio de la naturaleza y la función de los medios necesarios para hacer que los temas de salud lleguen y produzcan un efecto objetivo en las audiencias. Dentro del ámbito del quehacer de la comunicación para la salud se consideran:

- a) La calidad de la comunicación interpersonal en locales de salud, por ejemplo, entre el médico y el paciente;
- b) La comunicación entre miembros de una organización, por ejemplo, en instituciones de salud;
- c) El alcance de los medios de comunicación masiva así como el diseño, la ejecución y la evaluación de campañas de comunicación.

La naturaleza del quehacer en el área de la comunicación para la salud es por lo general interdisciplinaria y, por lo tanto, necesariamente opuesta al oscurantismo y la

sobre-especialización. En los proyectos de comunicación para la salud, confluyen conocimientos provenientes de la psicología social, sociología, medicina, epidemiología, antropología y salud pública, además de la comunicación social. Es común, trabajar en equipos interdisciplinarios en los que hay que compartir experiencias y conocimientos prácticos de diferentes ámbitos para poder resolver problemas complejos. En estas circunstancias, es preciso usar un lenguaje claro y poder poner en operación conceptos y teorías de comunicación social, que sean útiles para el equipo interdisciplinario.

Entre los inconvenientes, se encuentran que los receptores de los mensajes que emiten son muy heterogéneos, tanto en sus intereses personales, como en sus motivaciones o en su formación cultural e intelectual y por ello, en su capacidad de entender, interpretar y asimilar correctamente el contenido de dichos mensajes. Y no hay que considerar, solamente los mensajes explícitos de salud que se emiten, sino también los implícitos, en ocasiones mucho más

encubiertos y menos evidentes cuando no se manifiestan como publicidad clara, pero no por ello menos importantes en sus efectos.

La investigación sobre el público destinatario, es clave para elaborar programas exitosos de comunicación para la salud; se usa para preparar mensajes, información y materiales pertinentes y para identificar los canales que tienen más posibilidades de llegar a los que se encuentran en gran riesgo y, así tener alguna influencia sobre ellos. El público destinatario se segmenta para identificar grupos más amplios de personas que comparten valores similares, tienen las mismas creencias o tienen en común otros atributos claves que repercutirán en su atención y en su respuesta a la información sanitaria.

En suma, la comunicación para la salud, es la modificación del comportamiento humano y los factores ambientales relacionados con ese comportamiento que directa e indirectamente promueven la salud, previenen enfermedades o protegen a los individuos del daño, o como un proceso de presentar y evaluar información educativa persuasiva, interesante y atractiva que

dé por resultando comportamientos individuales y sociales sanos. Los elementos claves de un programa de comunicación para la salud, son el uso de la teoría de la persuasión, la investigación y segmentación de la audiencia, y un proceso sistemático de desarrollo de programas.

## **2.9. CANAL DE COMUNICACIÓN**

Un canal de comunicación, es el medio de transmisión por el que viajan las señales portadoras de la información que pretenden intercambiar emisor y receptor. Es frecuente, referenciarlo también como canal de datos.

Los canales pueden ser personales o masivos: los canales personales son aquellos en donde la comunicación es directa. Voz a voz. Puede darse de uno a uno o de uno a varios. Los canales masivos pueden ser: escrito, radial, televisivo e informático.

En comunicación, cada canal de transmisión es adecuado para algunas señales concretas y no todos sirven para cualquier tipo de señal.

Un canal está definido, desde el punto de vista telemático, por sus propiedades físicas: naturaleza de la señal que es capaz de transmitir, velocidad de transmisión, ancho de banda, nivel de ruido que genera, modo de inserción de emisores y receptores, etc.

## **2.10. CAMPAÑA DE SALUD**

### **2.10.1. DEFINICIÓN**

Se considera que una campaña, es la estrategia de comunicación, que es parte integral de la mezcla de mercadotecnia utilizada para posicionar y promocionar una marca o un producto y/o servicio.

“Una campaña en general se entiende, como un conjunto de eventos o actividades programadas para alcanzar un objetivo. Es la suma de todos los esfuerzos y tácticas de comunicación, que resultan de una estrategia creativa para lograr una finalidad”.<sup>33</sup>

Las campañas de salud, tienen como finalidad incorporar y sensibilizar a la población excluida y extremadamente pobre a los servicios

---

<sup>33</sup> RUIZ, Luis. Promoción y protección de la salud del adulto en América Latina y el Caribe. Pág. 16.

de salud. Dentro de los objetivos está asegurar, el trabajo coordinado de todos los actores del sector, una cobertura real para la atención, promoción y recuperación de la salud de la población.

#### **2.10.2. DURANTE LAS CAMPAÑAS**

Existen diversas formas de transmitir mensajes a las audiencias y estas son las tipologías existentes.

##### a) Sentimientos:

Esto quiere decir, que se intenta persuadir mediante mensajes creíbles, que parezcan verdaderos, aunque no lo sean.

##### b) Silogismo retórico o Entinema:

Partir de una premisa mayor no demostrada, aceptada como válida sin más con el fin de relacionar.

##### c) División:

Dar la sensación de engrandecimiento; es decir, mencionar a las partes en lugar del todo y llenar a fortalecer un argumento. Persuadir a través de

dividir el mensaje para engrandecerlo y programar en definitiva la connotación.

d) Síntesis: persuadir mediante pocos elementos.

e) La Ampliación:

Exagerar un hecho, hacerlo más grande de lo que en realidad es, hacer parecer más grande. Persuadir a través de exagerar una situación o un hecho.

f) La Reiteración:

Persuadir a través de repetir, repetir y repetir.

g) Metáfora:

Decir algo a través de otra materia significativa.

h) Sinécdoque:

Decir el todo a través de una de sus partes. Es una intensificación de sentido mediante la selección y enfatización de una parte de ese todo.

i) Metonimia o transferencia asociativa:

- j) Presentar la causa por el efecto, relacionar una situación o una acción y luego adherir mi producto al mismo.

### **3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

Luego de realizada la respectiva búsqueda bibliográfica no se encontraron trabajos de investigación similares al que se pretende estudiar, lo cual le proporciona originalidad.

### **4. OBJETIVOS**

- a) Identificar el perfil epidemiológico de la provincia de Arequipa durante el 2006.
- b) Tipificar la implementación de las actividades preventivo-promocionales: Campañas Educativas en Salud en la provincia de Arequipa, realizadas por el Ministerio de Salud durante el 2006.
- c) Determinar la relación que existe entre el perfil epidemiológico y las actividades preventivo-promocionales: Campañas Educativas en Salud en la provincia de Arequipa, realizadas por el Ministerio de Salud, durante el 2006.

## 5. HIPÓTESIS

Dado que la salud es el estado de completo bienestar físico, social y mental, se manifiesta como la condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, siendo el resultado de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, sociales, ambientales, culturales y de la organización y funcionamiento del Sistema Público Nacional de Salud y producto de sus determinantes sociales, ambientales y biológicas.

Es probable que exista una relación débil entre el perfil epidemiológico y las actividades preventivo-promocionales: Campañas Educativas en Salud, para la población de la provincia de Arequipa.

## II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

### 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

#### 1.1. TÉCNICAS

Para el presente estudio, se utilizará la técnica de observación documental para la recopilación de información.

#### 1.2. INSTRUMENTO

Será la ficha de observación documental, elaborada específicamente para el caso.

#### ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	INDICADORES Y SUB INDICADORES
Perfil epidemiológico	Morbilidad
	Mortalidad
Actividades preventivo-promocionales: Campañas Educativas en Salud	Número de campañas médicas
	Agente de cambio
	Destinatario
	Causa de las actividades preventivo-promocionales
	Actividades según lugar.
	Canales

**FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL**

**1. Causas de mortalidad en el 2006**

- a) Enf. infecciosas intestinales
- b) Tuberculosis
- c) Enfermedades víricas
- d) Enfermedades venéreas
- e) Otras enf.infec.y parasit. y efec.tardios
- f) Enf. gland.endocrinas del metab.y trans.inmun.
- g) Deficiencias de la nutrición
- h) Enf.de sangre y de org.hematopoy.
- i) Trastornos mentales
- j) Enf. del sistema nervioso
- k) Trastorno del ojo y sus anexos
- l) Enf. del oído y apófisis mastoide
- m) Enf. de las vías respirat. super.
- n) Otras enf.del aparat. respirator.
- o) Enf. cavid.bucal, gland.salivales y maxilares
- p) Enf. de otras partes del aparato digestivo
- q) Enferm. del aparato urinario
- r) Enf. de los org.genital. masculinos
- s) Enf. de los org.genital. femeninos
- t) Causas obstétricas directas
- u) Enf.de piel y tej.celu.sub-cutáneo
- v) Enf. del sist.oseo.y tej. conjuntivo
- w) Anomalías congénitas
- x) Signos, síntomas y estados morbosos.
- y) Herida y traumatismos de vasos sanguíneos
- z) Otras enfermedades

**2. Distribución de la morbilidad por grupo etéreo**

- a) Niño
- b) Adolescente

- c) Adulto
- d) Adulto mayor

**3. Causas de mortalidad del año**

- a) Tumores (Neoplasias)
- b) Enfermedades del sistema circulatorio
- c) Enfermedades sistema respiratorio
- d) Enfermedades infecciosas y parasitarias
- e) Enfermedades sistema digestivo
- f) Enfermedades sistema genitourinario
- g) Ciertas infecciones originadas en el periodo perinatal
- h) Enfermedades sistema nervioso
- i) Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas
- j) Malformación congénita, deformaciones y anomalías cromosómicas
- k) Otras (Especifique).....

**4. Distribución de la mortalidad según etapa de la vida**

- a) Niño
- b) Adolescente
- c) Adulto
- d) Adulto mayor

**5. Frecuencia de las actividades realizadas según mes del 2006**

- a) Enero
- b) Febrero
- c) Marzo
- d) Abril
- e) Mayo
- f) Junio
- g) Julio
- h) Agosto
- i) Setiembre

- j) Octubre
- k) Noviembre
- l) Diciembre
- 6. Distribución de las actividades según recurso humano responsable de la misma**
- a) Médicos
- b) Enfermera
- c) Obstetriz
- 7. Distribución de las actividades realizadas según población a la cual fue dirigida**
- a) Población en general
- b) Gestantes
- c) Adulto
- d) Adulto mayor
- e) Adolescentes
- f) Niños
- 8. Distribución de las actividades realizadas según temas abordados en Campañas educativas en Salud**
- a) Enfermedades gineco-obstétricas
- b) Enfermedades del aparato respiratorio
- c) Inmunizaciones
- d) Salud Integral
- e) Enfermedades relacionados con Órganos y Sentidos: ojos - oídos
- f) Salud Oral
- g) Enfermedades Hematológicas
- h) Nutrición
- i) Salud mental
- j) Enfermedades Metabólicas
- 9. Distribución de la actividad según lugar donde se realizo**
- a) Hospital
- b) Local radioemisora

- c) Local canal televisión
- d) Puesto Salud
- e) Mercado
- f) Feria San Juan de Dios
- g) Calle Alto de la Luna

**10. Distribución de las actividades realizadas según tipo de recurso utilizado**

- a) Auditivo
- b) Visual
- c) Audio visual

**11. Distribución de las actividades realizadas según estrategia educativa utilizada**

- a) Conferencia / Charla
- b) Participativa: Discusión grupo
- c) Exhibición video
- d) Volantes
- e) Panel educativo
- f) Afiches
- g) Figuras
- h) Perifoneo
- i) Bambalina

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. UBICACIÓN ESPACIAL**

El presente estudio, se realiza en la provincia de Arequipa y está referido a los pacientes que asisten a los Centros Hospitalarios de Arequipa.

### **2.2. UBICACIÓN TEMPORAL**

Este estudio está referido al 2006.

### **2.3. UNIDADES DE ESTUDIO**

Lo constituye la campaña educativa en Salud.

El universo es el total de campañas educativas realizadas en Arequipa, en el periodo definido.

## **3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

En primer lugar, se realizó las coordinaciones respectivas con el Director de la Región de Salud de Arequipa.

La recolección de datos se llevó a cabo en dos meses, aproximadamente, haciendo una duración total de la investigación en cuatro meses.

El instrumento que se utilizó es la "Ficha de Observación Documental", la cual fue calibrada previamente, teniendo en cuenta el tipo de información a recoger.

Se coordinó con el responsable directo de la Oficina de Relaciones Públicas, con la finalidad de programar las reuniones en las cuales, se nos ofrezca los documentos necesarios, para llenar las fichas de recolección.



4. CRONOGRAMA

Actividades	Tiempo	Meses											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1. Revisión bibliográfica		X	X										
2. Elaboración de fichas de estudio				X									
3. Formulación del planteamiento teórico					X								
4. Formulación del planteamiento del operacional						X							
5. Recolección de datos							X	X	X				
6. Estructuración de resultados										X	X		
7. Redacción informe final												X	X

## BIBLIOGRAFÍA

1. ALESSANDRO, Laura. Municipios Saludables: Una opción de política pública. Avance de un proceso en Argentina. Organización Panamericana de la Salud. Gráfica Laf S.R.L. Buenos Aires. 2002.
2. ALIAGA HUIDOBRO, Elizabeth. Políticas de Promoción de la Salud en el Perú: retos y perspectivas. Editorial Foro salud. Lima. 2003.
3. ASOCIACIÓN CANADIENSE DE SALUD PÚBLICA. Enfocando la salud. La salud pública en la reestructuración de los servicios de salud. Documento de estudio, Consejo Directivo. Canadá. 2001.
4. BEAGLEHOLE, Robert; BONITA, Ruth y KJELLSTRÖM, Tord. Epidemiología básica. Organización Panamericana de la Salud. Washington. 2003.
5. COLADO, Pedro. La nueva ciencia del riesgo. En: Revista Muy Interesante. Número 187. Diciembre. Madrid. 1999.
6. COLOMER, Carlos y ÁLVAREZ-DARDET, Cesar. Promoción de la salud y cambio social. Masson. Madrid. 2001.

7. GÓMEZ ZAMUDIO, Mauricio. Teoría y guía práctica para la promoción de la salud. Unidad de Salud Internacional. Universidad de Montreal. Canadá. 1998.
8. GORDIS, León. Epidemiología. Tercera Edición. Editorial Elsevier. Madrid. 2005.
9. GUIOFANTES, Saúl. Salud y prevención desde el punto de vista psicológico. En Salud Laboral y Ciencias de la Conducta. Fundación MAPFRE Medicina. España. 1999.
10. HERNÁNDEZ, Jesús y otros. Manual de epidemiología y salud pública. Editorial Médica Panamericana. Madrid. 2005.
11. LEY GENERAL DE SALUD. Editorial Inkari. Lima. 2006.
12. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA SECTORIAL 2002-2012. Agosto 2001-Julio 2006.
13. LONDOÑO, Juan Luis. Metodología de la investigación epidemiológica. Tercera Edición. Editorial El Manual Moderno. Bogotá. 2004.
14. LÓPEZ RAMOS, Francisco. Epidemiología. Enfermedades transmisibles y crónico-degenerativas. 2ª Edición. Editorial El Manual Moderno. México. 2006.

15. LÓPEZ, Luis y ARANDA, Lourdes. Promoción de salud: un enfoque en salud pública en la sanidad española a debate. Federación Asociativa a la Defensa de la Salud Pública. Madrid. 1999.
16. MC KEOWN, Thomas. El papel de la medicina ¿Sueño, espejismo y némesis? Editorial Siglo XXI. México. 2001.
17. MINISTERIO DE SALUD. Política Nacional de Salud del período 1998-2002. Lima. 1999.
18. NORDNESS, Robert. Epidemiología y bioestadística. Editorial Elsevier. Madrid. 2006.
19. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Carta de Ottawa para la promoción de salud. Conferencia Internacional sobre promoción de salud. Ottawa. 2002.
20. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Promoción de la Salud: Glosario. Ginebra. 1998.
21. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE SALUD. Programa de promoción de salud. Washington DC. 2001.
22. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Informe Anual del Director. 2001.

23. PINILLA SÁNCHEZ, Antonio y PORTO DE POWER, Gabriela.  
Educación como proceso de comunicación. Editorial  
Cultura. Lima. 2001.
24. RUIZ, Luis. Promoción y protección de la salud del  
adulto en América Latina y el Caribe. Educación Médica  
de Salud. México. 2002.
25. SIGERIST, Hugo. Enfermedad y civilización. Biblioteca  
de la Salud. Instituto Nacional de Salud y Fondo de  
Cultura Económica. México. 2001.

#### **INFORMATOGRAFÍA**

- <http://www.waba.org.my/wbw/wbw98/esp>  
09/12/08 7:30 PM
- [http://www.rmm.cl/index\\_sub2.php?id\\_contenido=4283&id\\_seccion](http://www.rmm.cl/index_sub2.php?id_contenido=4283&id_seccion)  
11/12/08 8:25 PM
- <http://www.ilustrado.com/publicaciones/EEEEpAIZIAVEBvMABG.php>  
13/12/08 7:52 PM

### MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN

ITEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
6	E	E	A	C	C	B	E	D	D	E	A	G	C	D	C
7	A	B	A	A	C	A	B	A	B	A	A	B	C	C	A
8	B	A	F	D	B	B	A	C	A	B	A	F	B	A	B
9	A	A	D	A	B	A	G	J	B	D	E	B	F	A	A
10	A	B	A	A	B	A	A	B	C	B	A	A	B	A	A
11	A	B	C	A	C	A	B	C	A	C	A	B	C	A	B
12	A	A	A	I	A	A	A	B	A	A	F	A	A	D	A

ITEM	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
6	E	E	C	D	E	E	D	E	H	E	C	E	D	K	D
7	A	C	A	B	A	A	A	B	C	A	B	A	C	A	A
8	A	B	B	A	F	F	B	A	B	D	A	F	B	A	B
9	A	B	A	D	A	G	I	A	D	E	A	F	J	A	A
10	A	A	A	B	A	C	A	D	B	A	A	A	B	A	A
11	A	C	A	B	C	A	B	A	C	B	C	B	A	C	A
12	A	A	I	A	A	C	A	G	A	A	H	A	A	A	A

ITEM	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
6	G	E	C	E	D	E	E	D	E	C	H	E	D	C	D
7	A	C	B	C	C	A	A	C	B	A	C	A	A	C	B
8	B	A	F	B	E	B	A	D	C	B	A	B	A	A	B
9	A	A	B	A	B	D	A	H	A	B	A	E	A	B	B
10	A	B	A	A	C	A	A	B	A	E	A	A	B	A	A
11	A	C	B	A	C	A	B	C	A	A	C	A	B	A	C
12	A	A	I	A	A	C	A	F	A	D	A	H	E	A	A

ITEM	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
6	E	E	C	F	D	E	E	H	G	E	C	K	J	D	E
7	A	A	C	B	A	A	C	A	B	A	C	A	A	B	C
8	F	B	A	F	B	B	A	F	D	B	A	B	F	F	A
9	B	A	B	A	B	D	A	B	E	A	B	B	A	A	B
10	A	A	B	A	A	C	A	G	B	A	E	A	B	B	A
11	A	B	C	A	A	B	A	C	B	A	B	A	C	C	A
12	A	A	A	I	A	A	A	C	A	A	A	E	A	A	A

ITEM	61	62	63	64	65	66
6	E	J	E	G	E	E
7	A	A	B	A	B	A
8	F	B	B	D	A	B
9	A	B	A	E	A	B
10	B	A	B	A	F	B
11	A	C	B	A	C	B
12	A	A	A	E	A	A