

# Intercambio de experiencias, historias y buenas prácticas en Atención Primaria de Salud para enfrentar la pandemia de la COVID-19 – Perú

“Programa de capacitación Virtual para sectoristas en salud familiar y salud comunitaria”



## **I. Información General**

**Título de la experiencia:** Programa de Capacitación Virtual para Sectoristas en Salud Familiar y Salud Comunitaria

**Nombre de la organización/institución que postula:** Salud Sin Límites Perú (institución representante) y Medicus Mundi Navarra Aragón Madrid

**Nombre y cargo de la máxima autoridad de la organización/institución:** Esperanza Ludeña Mora, Directora Ejecutiva de Salud Sin Límites Perú / Marcela Velásquez Ronceros, Representante de Medicus Mundi Navarra Aragón Madrid

**Nombre del área/unidad operativa implicada en la experiencia de buenas prácticas:** Equipo Técnico del proyecto "Una Salud Integral e Incluyente para Huancavelica".

**Nombre de la categoría a la que postula:** Atención Primaria de Salud

**Departamento, provincia, distrito en el que se desarrolla la experiencia:** Departamento de Huancavelica, provincias de Huancavelica, Churcampa y Tayacaja.

### **Líder del Equipo:**

Nombres y apellidos: Yely Palomino Flores

Cargo: Coordinadora del proyecto

Contacto principal: Correo electrónico 1

Correo electrónico 1 (Institucional): yely@ssl.org.pe

Correo electrónico 2 (Opcional): yelypalominof@gmail.com

Teléfono fijo: -

Teléfono móvil: 990672495

### **Personas del Equipo:**

**¿Cuántas personas estuvieron directamente vinculadas a la gestión de la experiencia?:** 6 personas.

**Persona(s) encargada(s) de la práctica en la actualidad:** La experiencia ya culminó, actualmente no hay personas encargadas de la práctica.

Persona(s) que diseñó la práctica: Yely Palomino Flores

Persona(s) que ejecuta(n):

#1

Nombres y apellidos: Yely Palomino Flores

Cargo: Coordinadora del proyecto

Profesión y grados: Licenciada en Enfermería

Correo electrónico: yely@ssl.org.pe

Teléfono:

Actividades que desarrolla: Diseño de la práctica, monitoreo y acompañamiento de la implementación

#2

Nombres y apellidos: Eduardo Bedriñana Figueroa

Cargo: Asesor técnico del proyecto

Profesión y grados: Licenciado en Enfermería

Correo electrónico: elayacuchano@gmail.com

Teléfono: 990671198

Actividades que desarrolla: Elaboración de contenidos del programa de capacitación, monitoreo y acompañamiento de la implementación.

#3

Nombres y apellidos: Arcceles Oré Pizarro

Cargo: Coordinadora del equipo de campo

Profesión y grados: Licenciada en Nutrición

Correo electrónico: arcceli@ssl.org.pe

Teléfono: 944631575

Actividades que desarrolla: Monitoreo y acompañamiento de la implementación.

#4

Nombres y apellidos: Lina Quispe Cusi

Cargo: Especialista en Salud Familiar y Comunitaria

Profesión y grados: Educadora

Correo electrónico: linaquispecusi@gmail.com

Teléfono: 966751583

Actividades que desarrolla: Monitoreo y acompañamiento de la implementación.

#5

Nombres y apellidos: Sonia Toscano Sacca

Cargo: Asistente administrativo del proyecto

Profesión y grados: Técnico en contabilidad

Correo electrónico: soniatoscanos@hotmail.com

Teléfono: 914399424

Actividades que desarrolla: Actividades administrativas.

#6

Nombres y apellidos: Leonardo Cortéz Farfán

Cargo: Asistente del proyecto

Profesión y grados: Bachiller en Antropología

Correo electrónico: leonardo@ssl.org.pe

Teléfono: 989800614

Actividades que desarrolla: Coordinación de la producción del programa de capacitación, monitoreo y acompañamiento de la implementación.

## **II. Resumen:**

El abordaje de la pandemia por COVID-19 requiere múltiples estrategias, más aun tratándose de una enfermedad nueva que tiene menos de un año de presencia en el mundo. Lidera esta lucha el personal de salud, que está considerado como la primera línea de defensa contra esta enfermedad y deben estar en un proceso constante de actualización en los distintos protocolos y normativas de atención que van cambiando acorde al avance de las investigaciones. En el primer nivel de atención de salud son fundamentales las acciones en salud familiar y salud comunitaria, ya que a través de ellas se puede reforzar el trabajo de prevención y promoción de la salud.

En ese sentido, era necesario fortalecer las competencias del personal de salud mediante educación continua en los referidos temas. Sin embargo, el contexto de emergencia actual hizo que planteemos la necesidad de modificar la forma en la que se venía trabajando las capacitaciones dirigidas al personal de salud de tres redes de salud de la región Huancavelica: Churcampa, Tayacaja y Huancavelica en el marco del proyecto "Una salud integral e incluyente para Huancavelica". Así pues, desarrollamos e implementamos un programa de capacitación que se llevó a cabo de forma virtual en su totalidad, contando para ello con medios como el YouTube –en lo que respecta a la difusión de contenidos- y el WhatsApp –para la difusión de contenidos y el monitoreo del aprendizaje-. En esta labor se contó con la participación activa de personal de las redes de salud mencionadas, quienes asimilaron y se apropiaron del proceso.

### **III. Descripción de la Experiencia:**

#### **A. Introducción**

La salud familiar y la salud comunitaria constituyen dos pilares en la Atención Primaria de la Salud, abordando la integralidad de la salud: prevención, promoción, recuperación y rehabilitación a nivel bio-psico-social del individuos, la familia y la comunidad; la participación social; la intersectorialidad; los equipos multidisciplinares: la interacción con la medicina tradicional, de esta manera la importancia del primer nivel de salud es trascendental para lograr la salud para todos y por todos. Para hacer todo esto posible es indispensable contar con personal de salud capacitado y comprometido. En el contexto de la pandemia de la COVID-19 ello adquiere una mayor importancia, ya que muchas de las prácticas de prevención recomendadas requieren de un trabajo conjunto con las familias y las comunidades.

Sin embargo, la capacitación en estos temas todavía es incipiente. Medidas de prevención de la COVID-19 como la restricción de viajes interprovinciales o la prohibición de concentraciones de personas evitaron que podamos continuar con el trabajo de capacitación que veníamos desarrollando en el marco del proyecto “Una salud integral e incluyente para Huancavelica”, una intervención que continúa un trabajo desarrollado en la provincia de Churcampa desde el año 2012 en la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud Basado en Familia y Comunidad (MAIS BFC) -ahora Modelo de Atención Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). - en el Primer Nivel de Atención.

En ese sentido, se elaboró e implementó una propuesta de capacitación que logre el aprendizaje como en la modalidad presencial, pero que se desarrolle íntegramente de forma virtual, considerando las limitantes del contexto –principalmente la baja conectividad a internet-. Asimismo, planteando una estructura que permite avanzar a los participantes a su ritmo, sin afectar su horario laboral y garantizando un acompañamiento permanente a todas y todos los participantes.

Para lograr esto fue clave que los contenidos abordados no sean solamente teóricos, sino más bien se base de la experiencia asistencial diaria en la atención de las familias y comunidades y que, además, estén articulados a los objetivos de las redes de salud..

#### **B. Objetivos**

El objetivo principal fue fortalecer las competencias del personal de salud del primer nivel de atención de las provincias de Huancavelica, Churcampa y Tayacaja en el abordaje de la salud familiar y a la salud comunitaria.

#### **C. Población**

Se benefició directamente a 127 profesionales y técnicos de salud del primer nivel de atención de las redes de salud de Tayacaja, Churcampa y Huancavelica, quienes adquirieron los conocimientos y las herramientas necesarias para abordar la salud familiar y comunitaria en sus ámbitos en el contexto de la pandemia de COVID-19. De esa manera, se benefició indirectamente a la población que vive en los ámbitos de intervención de los establecimientos de salud en los que labora el personal de salud.

#### **D. Descripción de la experiencia, acciones claves de implementación y métodos**

En el diseño y la implementación del programa de capacitación se consideraron el tipo

y frecuencia en el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC), las dificultades de conectividades de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región Huancavelica y el tiempo de dedicación del personal de salud a acciones de capacitación. Para que el programa sea dinámico se grabaron videos cortos de cada sesión de 5 a 8 minutos como máximo con el objetivo de que puedan ser compartidos por diferentes plataformas.

El programa contó con dos módulos: salud familiar (compuesto por 15 sesiones) y salud comunitaria (compuesto por 20 sesiones). En el primero se abordaron temas como la organización de los recursos humanos en salud para la prestación salud familiar, las funciones de la familia, el proceso de acreditación de familias saludables y, además, se trabajaron instrumentos como la hoja de valoración del riesgo familiar y el plan de salud de las familias. En el segundo módulo se abordó la salud comunitaria en sus diferentes escenarios –comunidad, institución educativa y municipio-, trabajando instrumentos como matrices de devolución de información, matrices de diagnóstico, matrices de indicadores de evaluación, registros de Agentes de la Medicina Tradicional y de Agentes Comunitarios de Salud.

El programa tuvo una duración de dos semanas, los participantes tuvieron la posibilidad de acceder a los videos a través de YouTube y de WhatsApp. Asimismo, se les enviaron los materiales del programa y se habilitó un espacio de interacción permanente – grupo de WhatsApp- para la absolución de dudas por parte de los participantes, se realizaron reuniones de asistencia técnica por la plataforma Zoom. Finalmente, se les evaluó a través de dos pruebas virtuales, una por cada módulo.

Este proceso se realizó en coordinación con los Coordinadores provinciales de Salud Familiar y de Promoción de la Salud de las redes de salud de Huancavelica, Churcampa y Tayacaja, quienes validación de la propuesta, participaron como co-facilitadores, estuvieron a cargo del monitoreo del programa y recibieron la transferencia de la experiencia, a fin de que pueda ser institucionalizada.

## **E. Resultados generales e impacto de la implementación de la experiencia**

El Módulo de Salud Familiar fue aprobado por 115 personas (34 de la Red de Salud Churcampa, 40 de la Red de Salud Huancavelica y 41 de la Red de Salud Tayacaja), mientras que el Módulo de Salud Comunitaria fue aprobado por 127 personas (39 de la Red de Salud Churcampa, 43 de la Red de Salud Huancavelica y 45 de la Red de Salud Tayacaja). Además de ser una intervención rentable –se evitaron los costos de movilización de facilitadores, alquiler de espacios y otros gastos logísticos-, se consiguió un impacto en los servicios de salud: en una carta enviada el 21 de julio de 2020 por la entonces directora de la Red de Salud Tayacaja se manifestaba agradecimiento por la asistencia técnica brindada, señalando que “esta estrategia ha contribuido para realizar la contención de la pandemia COVID-19 de una manera exitosa”.

## **F. Enseñanzas extraídas**

El principal riesgo identificado antes de iniciar el programa de capacitación virtual fue la conectividad a internet. Cabe indicar que, de acuerdo al último censo nacional, Huancavelica es el segundo departamento con menor porcentaje de población que cuenta con conexión a internet en su hogar, con apenas 4.9%, cifra muy inferior al promedio nacional (28%). En ese sentido, decidimos enfocarnos en la conectividad a internet móvil. Así pues, además de subir los videos de los módulos a una plataforma

como YouTube, estos fueron enviados en versiones comprimidas a través de la aplicación WhatsApp. De esa manera, aquellas personas que tuvieran acceso esporádico a internet podían aprovechar sus momentos de conexión para descargar los videos.

Otro de los aprendizajes fue la importancia del trabajo con personal de las redes de salud, con ello se consiguió un mayor relacionamiento con los participantes del programa a la vez que se facilitó el proceso de certificación y se dio un avance en la institucionalización del programa.

## **G. Conclusión**

La pandemia de COVID-19 ha traído consigo un conjunto de retos para nuestra sociedad, con particular énfasis en los profesionales y técnicos de salud. El abordaje de estos retos requiere conocimientos y manejo de herramientas, en ese sentido la capacitación de recursos humanos en salud es fundamental, puesto que el personal de salud brinda atención enmarcada en protocolos, guías clínicas y normativas, esto se hace más relevante en un contexto de pandemia, que se caracteriza por la constante actualización de esta normativa. Con las jornadas de capacitación presenciales se lograba llegar a un representante por establecimiento de salud, con esta propuesta de capacitación se puede llegar a todo el personal de salud de cada establecimiento y garantizar su aprendizaje. Esta experiencia ha resultado muy provechosa, por su alto impacto y por las grandes probabilidades de replicabilidad que tiene. Con ella se abre una gama de posibilidades para mantener la educación continua del personal de salud en el contexto de la pandemia de COVID-19, aunque vale decir que cada iniciativa propuesta en adelante debe adaptarse a los contextos en los que se implementa, por ejemplo, identificando los diferentes tipos de actores que hay o ajustando algunas de las estrategias propuestas.

## **H. Referencias**

1. Seminario Námuch, G. (2018). *Cuidado integral de la salud por todos y para todos en los Andes del Perú, pasos hacia la Atención Primaria de la Salud en la experiencia de la Región Huancavelica*. URL: [https://drive.google.com/file/d/1ZFFiP9ZQT-LB2bBh6\\_7tk7igj-LalhD4/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/1ZFFiP9ZQT-LB2bBh6_7tk7igj-LalhD4/view?usp=sharing)
2. Equipo Multipaís. (s/f). *Claves para la Transformación de los Sistemas de Salud en América Latina. Bolivia, Guatemala y Perú: Tres experiencias, una sola acción integral e incluyente en Atención Primaria de la Salud*. URL: <https://www.medicusmundi.es/storage/resources/publications/56fa6b093aafb.pdf>
3. MMN & SSLP. (2012). *Aportes para la operativización del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad en el Primer Nivel*. URL: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1880.pdf>

## **Anexos:**

### **A. Video corto representativo de la Experiencia.**

Elaboramos este video de Introducción al Programa de Capacitación para Sectoristas en Salud Familiar y Salud Comunitaria:

<https://www.youtube.com/watch?v=XIZAqCGfBig>

### **B. Fotografía del Equipo Ejecutor de la Experiencia**



### **C. Datos del equipo gestor de la experiencia**

El equipo estuvo compuesto por 6 personas: Yely Palomino Flores, Eduardo Bedriñana Figueroa, Arcceli Oré Pizarro, Lina Quispe Cusi, Sonia Toscano Sacca y Leonardo Cortéz Farfán. El programa de capacitación se llevó a cabo en el marco del proyecto “Una salud integral e incluyente para Huancavelica”, ejecutado por Salud Sin Límites Perú y Medicus Mundi Navarra Aragón Madrid, con el apoyo del Gobierno de Navarra y la Fundación Felipe Rinaldi.