



**Estrategia de información, educación y comunicación (IEC)  
para la prevención de la reintroducción de la malaria**



**MINISTERIO  
DE SALUD**

**Estrategia de información, educación y comunicación (IEC)  
para la prevención de la reintroducción de la malaria**

San Salvador, El Salvador, Junio 2020

Ficha catalográfica

2020 Ministerio de Salud



Esta permitida la reproducción parcial o total de esta obra, por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Edición: Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Unidad de Promoción de la Salud.

Ilustraciones o imágenes: Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores

Impresión:

Ministerio de Salud

Calle Arce N° 827, San Salvador. Teléfono: 2591-7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv/>

## **Autoridades**

**Dr. Francisco José Alabí Montoya**  
**Ministro de Salud *ad honórem***

**Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza**  
**Viceministro de Salud**

**Dra. Karla Marina Díaz de Naves**  
**Viceministra de Operaciones en Salud**

### **Equipo técnico**

Ing. José Eduardo Romero Dr. Kelvin Francisco Alfaro Lic. José Alfonso González	Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores
Lic. Óscar Antonio Sánchez Licda. Ana Gloria Guardado Licda. Jeannette Suárez	Unidad de Promoción de la Salud
Dr. Carlos Roberto Torres	Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Ing. René Cruz González	
Lic. Ernesto Villalobos	
Lic. Fernando Iraheta	

### **Equipo Consultivo**

Lic. Efraín Campos Licda. Yanira Esmeralda Abarca Licda. Karen Lisette Olivo Licda. Lorena Eugenia Morales Licda. Hilda Campos de Vásquez	Educadores en Salud Regionales
---	--------------------------------

## Indice

I.	Introducción.....	8
II.	Ámbito de Aplicación.....	9
III.	Objetivos.....	9
IV.	Alcances.....	9
V.	Proceso metodológico para el diseño de la estrategia.....	10
VI.	Líneas de acción.....	11
VII.	Implementación de la estrategia IEC.....	12
VIII.	Monitoreo y evaluación.....	12
IX.	Operativización de la estrategia de IEC.....	14
X.	Conductas actuales, factores que influyen en el comportamiento de la población e intervenciones de la Estrategia de información, educación y comunicación para la prevención de la reintroducción de la malaria en El Salvador.....	22
XI.	Plan de comunicación social para la Estrategia de información, educación y comunicación para la prevención de la reintroducción de la malaria en El Salvador.....	27
XII.	Disposiciones finales.....	31
XIII.	Vigencia.....	31
	Anexo 1. Plan operativo.....	32
	Anexo 2. Guía de observación de intervenciones educativas de la estrategia de información, educación y comunicación para la prevención de la reintroducción de la malaria.....	33



## ACUERDO N° 1008

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

### CONSIDERANDO:

- I. Que la Constitución de la República, en su artículo 65, determina que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
- II. Que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, en el artículo 42, numeral 2), establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- III. Que los artículos 40, 43 y 44 del Código de Salud, establecen que el Ministerio es el encargado de dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, así como establecer las acciones de promoción de la salud que tendrá como propósito desarrollar los hábitos, costumbres, actitudes de la comunidad, en el campo de la salud.
- IV. Que los artículos 79, 129 y 130 del Código de Salud, establecen que el Ministerio deberá dictar las medidas que correspondan para proteger a la población contra los insectos, roedores, u otros animales que pudieren transmitir enfermedades al ser humano o alterar su bienestar, además declaran de interés público, las acciones permanentes contra las enfermedades transmisibles y zoonosis, para lo cual deberán prestarle colaboración todas aquellas instituciones públicas o privadas en lo que sea de su competencia.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, **ACUERDA** emitir los siguientes:

### **Estrategia de información, educación y comunicación (IEC) para la prevención de la reintroducción de la malaria**

## I. Introducción

El Ministerio de Salud MINSAL fomenta la implementación de la Estrategia de información, educación y comunicación (IEC) para la prevención de la reintroducción de la malaria.

Desde 1978 El Salvador comenzó con medidas de control rigurosas que han sido aplicadas en toda la zona endémica, basadas en el tratamiento a las personas, modificación del medio ambiente con obra física de drenaje y el control químico de vectores.

La malaria es una enfermedad parasitaria transmitida por mosquitos *Anopheles albimanus* y *Anopheles pseudopunctipennis* y fue un problema grave en años recién pasados causando severos daños socioeconómicos a más del 75% de la población que vivía en zonas endémicas.

El Programa Nacional de Malaria de El Salvador, fue uno de los primeros en la región en establecer un sistema de vigilancia y usar los datos para estratificar áreas de riesgo de malaria y proporcionar informes para las decisiones de la estrategia del programa y la asignación de recursos.

En las dos últimas décadas se ha observado una sistemática reducción de casos de la enfermedad; en 1990 ocurrieron 9,219 casos de malaria; en el 2000 se redujeron a 753 y continúa la tendencia a la baja. los últimos 13 casos registrados fueron autóctonos en el año 2016. En los últimos 3 años (2017 – 2019) se registró un total de 9 todos importados.

Además, las acciones antimaláricas se han reorientado a la vigilancia de focos y de casos importados con especial énfasis en los puestos fronterizos. El MINSAL está en proceso de certificación para declarar a El Salvador libre de malaria autóctona, lo que se espera culminar en el año 2020.

Para lograr mantener libre de malaria y prevenir la reintroducción de la misma autóctona, se requiere de la participación activa y consciente de la ciudadanía, así como la coordinación del esfuerzo intersectorial para impedir que el *Plasmodium* vuelva a infectar al vector *Anopheles albimanus* y *Anopheles pseudopunctipennis*.

La estrategia está basada en el cambio de conductas individuales y colectivas orientadas a la prevención de la reintroducción de la malaria autóctona en El Salvador.

Para la ejecución de la presente estrategia se han identificado y caracterizado tres tipos de audiencias, con éstas se busca que se adopten las conductas claves que se desglosan en la presente estrategia.



## **II. Ámbito de aplicación**

Quedan sujetos al cumplimiento de la presente estrategia el personal de salud interdisciplinario del Sistema Nacional Integrado de Salud SNIS, que desarrolla acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación en los diferentes niveles.

Cada Institución integrante del SNIS, deberá contemplar los recursos necesarios para la ejecución de la presente estrategia.

## **III. Objetivos**

### **General**

Implementar la Estrategia de información, educación y comunicación (IEC) para la prevención de la reintroducción de la malaria, mediante acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación en los diferentes niveles con participación social.

### **Específicos**

1. Establecer los términos técnicos para el desarrollo de acciones operativas y sostenibles de IEC, dirigidas a la persona, familia y comunidad con participación intersectorial, en zonas de riesgo de presencia o reproducción del vector mosquito *Anopheles albimanus* y *Anopheles pseudopunctipennis*.
2. Fomentar la adopción de comportamientos preventivos a nivel personal y colectivo que permita evitar incidencia de casos de malaria autóctona a nivel nacional.
3. Establecer y monitorear los diferentes procesos de IEC planificados en el nivel operativo con el propósito de verificar la coherencia con lo establecido en la estrategia y su cumplimiento.

## **IV. Alcances.**

1. Fomentar la corresponsabilidad de las instituciones que conforman el SNIS, para la prevención y eliminación de la malaria autóctona.
2. Apropiación de conductas saludables de la población y su participación en la prevención y eliminación de la malaria autóctona.
3. Incorporación al Plan integrado de promoción de salud de la red de establecimientos de salud o en los planes educativos institucionales, las diferentes actividades establecidas en la presente estrategia.

## V. Proceso metodológico para el diseño de la estrategia IEC

Para el diseño de la estrategia se establecen diferentes pasos metodológicos, los cuales se desarrollan a través de la aplicación de ocho procesos que faciliten la identificación de la población y las conductas claves que se buscan promover para la eliminación y la prevención de la malaria autóctona.

### 1- Definición de audiencias:

Se inicia el proceso de análisis con la identificación de las audiencias clave que son prioridad para la presente estrategia, siendo las siguientes:

- a) **Primaria** (Familia, comunidad y poblaciones móviles)
- b) **Secundaria** (colaboradores voluntarios de malaria, líderes comunitarios, comités de salud y otras organizaciones comunitarias, proveedores de servicios de salud y maestros)
- c) **Terciaria** (empresa privada, gobiernos locales, medio de comunicación, líder de organizaciones basadas en la fe, y ONG).

### 2- Caracterización de las audiencias:

El proceso de caracterizar las audiencias tiene como finalidad definir el perfil de la población, a través de la identificación de variables que permitan contextualizar a las personas y el entorno para realizar abordajes más efectivos, encaminados a la eliminación de la malaria autóctona.

La ejecución de procesos IEC deben partir de conocer las necesidades, condiciones de vida, costumbres, mitos, creencias, nivel de educación, nivel de conocimientos, problemas sociales y de salud de las audiencias objetivo; que permitan construir los mensajes con un lenguaje apropiado y pertinente de acuerdo a cada audiencia.

### 3- Identificación de problemas:

En este apartado se identifican los principales problemas que afectan a la audiencia primaria, secundaria y terciaria, tomando en cuenta la participación de los grupos objetivo; posteriormente se realiza la priorización de los problemas considerando el nivel de competencia de cada sector e institución participante.

### 4- Descripción de conductas actuales y factores que influyen en la misma:

En este paso se identifican las conductas actuales que ponen en riesgo de adquirir la enfermedad de la malaria, se plantean las conductas clave que se espera modificar, los factores que favorecen la conducta deseada y los factores que pueden obstaculizar el cambio de conducta de la audiencia.

## **5- Objetivos de IEC y conducta clave:**

El planteamiento de objetivos de IEC para cada una de las conductas claves identificadas permite direccionar de manera específica que queremos lograr, hacia donde queremos ir con las diferentes intervenciones, para lograr el cambio de conductas de riesgo y fortalecimiento de factores protectores, es por ello que debe existir correspondencia entre las actividades propuestas y las conductas identificadas.

## **6- Técnicas de la estrategia:**

En este paso es importante retomar las conductas claves y las actividades de IEC para definir las diversas técnicas educativas y de comunicación en salud a utilizar, para desarrollar un proceso que permita lograr cambios en las conductas de la población para la eliminación de la malaria autóctona.

## **7- Elaboración de mensajes:**

La elaboración de mensajes es clave para el desarrollo de la estrategia, partiendo de la investigación de conocimientos, actitudes y prácticas, tomando en cuenta las características de la población hacia los cuales están dirigidos y siguiendo el proceso de validación técnica y comunitaria.

## **8- Plan de comunicación social:**

Identificar los diferentes medios de comunicación internos y externos que se van a utilizar para llevar el mensaje, estos pueden ser interpersonales, grupales, comunitarios y redes sociales.

# **VI. Líneas de acción**

## **A- Promoción de ambientes saludables y libres del vector**

Las intervenciones de IEC deberán estimular la creación de ambientes saludables a nivel domiciliar, comunitario y laboral para esto será necesario reforzar conocimientos, actitudes, practicas positivas y factores protectores para la eliminación de la malaria autóctona.

## **B- Organización, participación ciudadana e intersectorial**

Las acciones de organización, participación social, intersectorial, interinstitucional y comunitaria, deben ir orientadas hacia el control de los factores de riesgo receptibilidad (criaderos de mosquito) y vulnerabilidad (grupos de riesgo: poblaciones móviles internas y externas)

## **C- Corresponsabilidad y compromiso social**

Planificar y ejecutar acciones orientadas a fomentar el compromiso por la promoción y protección de la salud como un bien público. Estas acciones requieren comprometer recursos de

instituciones claves como: gobiernos municipales, SNIS, ONG y recursos de la sociedad civil organizada.

#### **D- Sostenibilidad**

Cada Institución integrante del SNIS, deberá garantizar los recursos necesarios para la continuidad y sostenibilidad de las actividades establecidas para la implementación de la presente estrategia.

#### **E- Medios de abordaje**

Los grupos de mayor vulnerabilidad y población en general, deben ser provisto de información, educación y conocimiento para alcanzar las conductas deseadas para la eliminación y prevención de la malaria autóctona.

### **VII. Implementación de la estrategia IEC**

Para la implementación de la estrategia en los diferentes niveles, el personal del SNIS debe tomar en cuenta todo el análisis presentado en las diferentes tablas descritas en los anexos, se debe establecer las actividades a desarrollar con los grupos de mayor vulnerabilidad; retomando las conductas claves, definiendo las actividades, recursos necesarios y períodos de ejecución así como las personas responsables, estas actividades deben ser incorporadas al plan integral de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

#### **Pasos a seguir:**

1. El nivel local recibirá asistencia técnica por educadores de las UCSF, SIBASI y de las regiones.
2. Priorizar las poblaciones de mayor vulnerabilidad, así como la problemática que cada una presenta según su realidad y completar la matriz que corresponde. (ver anexos)
3. Priorizar las conductas claves de cada grupo de mayor vulnerabilidad a intervenir y definir las acciones de IEC en los diferentes escenarios y medios de comunicación; así como el periodo de ejecución, según capacidad instalada y recursos materiales.

### **VIII. Monitoreo y evaluación**

El seguimiento de todas las actividades de IEC planificadas en los diferentes niveles se hará cada mes, lo cual permitirá revisar y fortalecer las intervenciones.

El SIBASI realizará la evaluación trimestral y se enviará a la Región de salud correspondiente.

El informe trimestral de la evaluación consolidada debe ser enviado, preferentemente vía electrónica por correo institucional, cada tres meses a la Unidad de Promoción de la Salud

donde se consolidará la información nacional y se derivará a Dirección del Primer Nivel de Atención y Unidad de Enfermedades Transmitidas por Vectores.

### **Elementos a monitorear y evaluar en la estrategia de IEC**

El monitoreo y evaluación de los siguientes aspectos se realizará con indicadores de estructura, proceso y resultado:

#### **Indicadores de estructura:**

1. Número de establecimientos del MINSAL que implementan la estrategia IEC.
2. Número de colaboradores voluntarios capacitados y participando en la operativización de las diferentes intervenciones de la estrategia.
3. Número de instituciones del SNIS por SIBASI que cuentan con personal capacitado y aplicando la estrategia IEC.

#### **Indicadores de proceso:**

1. Número de medios de comunicación identificados en su área geográfica de responsabilidad y transmitiendo mensajes educativos establecidos en la estrategia.
2. Número de coordinaciones con instituciones gubernamentales, municipales, ONG y otros actores locales.
3. Número de intervenciones en medios de comunicación social de alcance nacional de manera gratuita durante un período determinado.
4. Número de charlas realizadas en establecimientos de salud.
5. Número de charlas realizadas a nivel comunitario.
6. Número de charlas realizadas en los centros educativos.
7. Número de capacitaciones realizadas en centros educativos, comunidades e instituciones de salud pública y privadas en un período determinado.
8. Número de comités capacitados en contenido de control y prevención de malaria

#### **Indicadores de resultado:**

1. Personal de salud capacitado promoviendo e implementando actividades de IEC de manera interdisciplinaria con participación intersectorial y comunitaria.

## IX. Operativización de la estrategia de IEC

### Caracterización de audiencia primaria

**Abordaje por cada audiencia seleccionada:** familia, comunidad y poblaciones móviles

<b>Características</b>	<b>Audiencia primaria</b>
Sexo	Femenino - Masculino
Edades (promedio)	18; a más años
Ocupación,	Personas con profesiones u oficios que migran por trabajo, jefe de hogar, empleados, comerciantes, estudiantes, amas de casa y agricultores.
Estructura familiar	Familia nuclear (papá, mamá, hijos). Familia extensa (papá, mamá, hijos, hijas, hermanos, abuelos, abuelas, de la pareja o de uno de los dos).
Nivel de educación	Analfabetas, educación básica y superior.
Procedencia (dónde viven)	A nivel nacional con énfasis en zonas de riesgo en áreas receptoras y vulnerables.
Necesidades de información	<ul style="list-style-type: none"><li>• Conocimientos sobre: vector que lo transmite, donde se reproduce, forma de transmisión, signos, síntomas y medidas de prevención, tratamiento, consecuencias de la automedicación y efectos secundarios.</li><li>• Importancia de la organización comunitaria</li><li>• Examen de sangre gota gruesa</li><li>• Que los viajeros procedentes de otros países al presentar síntomas deben someterse a exámenes médicos.</li><li>• Quien es y cuál es el rol del colaborador voluntario.</li></ul>

<p>Principales Problemas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de campañas de comunicación y educación en salud permanentes focalizadas en áreas prioritarias.</li> <li>• Movilización de la población hacia otros países y dentro del país</li> <li>• Presencia criaderos del vector</li> <li>• Población que vive en zonas de riesgo a la malaria</li> <li>• Deficiente participación y organización de la comunidad</li> <li>• Falta de drenaje en aguas estancadas, pantanos, terrenos inundados, pozos artesanales abandonados.</li> <li>• Colaboradores voluntarios cuentan únicamente con insumos para la gota gruesa, no así con medicamentos en su botiquín</li> <li>• Falta de material educativo e insumos necesarios para combatir el zancudo</li> <li>• Algunas familias no consultan oportunamente al colaborador voluntario y la UCSF</li> <li>• Baja percepción del riesgo.</li> <li>• Deficiente conocimiento de la enfermedad (signos, síntomas, vector transmisor y la importancia de la consulta oportuna).</li> <li>• Falta de apoyo e incentivos a nivel colaborador voluntario</li> <li>• Poca coordinación intersectorial.</li> <li>• Indiferencia al tema.</li> <li>• Poca socialización de la enfermedad a la comunidad.</li> <li>• Problemas sociales (violencia social).</li> <li>• Desconocimiento de plan de eliminación de la malaria.</li> <li>• Automedicación.</li> <li>• Falta de involucramiento de la comunidad en las acciones intra y peri domiciliar.</li> <li>• Algunas comunidades o familias no permiten rociado residual y aplicación térmica.</li> <li>• La población demanda que personal de salud le resuelva los problemas de salud o factores de riesgo.</li> </ul>
<p>¿Qué conocen, sienten, piensan y hacen sobre el problema?</p>	<p style="text-align: center;"><b>¿Que concocen?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acerca de la toma de gota gruesa para descubrir si está enferma de Malaria.</li> <li>• Que es importante la identificación de posibles casos.</li> <li>• Que la malaria es transmitida por zancudos, pero no diferencian entre el vector del dengue y de malaria.</li> <li>• Conocen e identifican a los colaboradores voluntarios y al personal de malaria</li> <li>• Conocen poco sobre la situación de la enfermedad en su localidad.</li> </ul>

	<p style="text-align: center;"><b>¿Qué piensan?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El colaborador voluntario es importante</li> <li>• Que es una enfermedad que existió en el pasado</li> <li>• Que no es grave, la pasan desapercibida, no se interesan.</li> <li>• Que no son vulnerables.</li> <li>• Que ya no existe la enfermedad.</li> <li>• Que el problema de malaria es del ministerio de salud y no de ellos (comunidad).</li> <li>• Que si da en una oportunidad, no les puede volver a repetir</li> <li>• Que el medicamento les puede causar algún daño.</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>¿Qué hacen sobre el problema?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si se sienten mal algunos acuden al colaborador voluntario.</li> <li>• Acuden a los colaboradores voluntarios para obtener información.</li> <li>• Algunos de la comunidad participan en labores de prevención.</li> <li>• Algunas familias facilitan la fumigación térmica o rociado.</li> <li>• Promueven campañas de limpieza (drenaje de aguas estancadas, pantanos).</li> <li>• Se auto-medican o buscan atención de curanderos.</li> <li>• No se preocupan, y acuden al establecimiento al estar en complicaciones o tardíamente.</li> <li>• Apoyan las acciones en educación para la salud.</li> <li>• Algunas comunidades se empoderan y generan presión para que se mantengan las acciones antivectoriales.</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>¿Qué sienten?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés por conocer más de la enfermedad.</li> <li>• Abandono por las instituciones de salud en algunas comunidades.</li> <li>• Falta de apoyo en participación de instituciones públicas, privadas y ONG.</li> <li>• No se asume la responsabilidad en algunas comunidades, por todos sus integrantes.</li> </ul>
Acceso a medios de comunicación social	Si tienen acceso a los diferentes medios de comunicación social locales o nacionales y redes sociales.
Otras características	Generalmente la población asiste a eventos religiosos (misa, cultos, asambleas, etc). Algunas organizaciones de la comunidad, participan en otras actividades intersectoriales



## Caracterización de audiencia secundaria

**Abordaje por cada audiencia seleccionada:** colaboradores voluntarios de malaria, líderes comunitarios, comités de salud y otras organizaciones comunitarias, proveedores de servicios de salud y maestros

Características	Audiencia primaria
Sexo	Femenino - Masculino
Edades (promedio)	18; a más años
Ocupación,	Personal de salud, colaboradores voluntarios de malaria capacitados, líderes comunitarios, jornaleros, maestros, empleados y otros.
Estructura familiar	No aplica
Nivel de educación	Analfabetismo, educación básica y superior.
Procedencia (dónde viven)	A nivel nacional con énfasis en zonas de riesgo en áreas receptoras y vulnerables.
Necesidades de información	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos sobre: vector que lo transmite, donde se reproduce, forma de transmisión, signos, síntomas y medidas de prevención, tratamiento, consecuencias de la automedicación y efectos secundarios.</li> <li>• Importancia de la organización comunitaria.</li> <li>• Examen de sangre gota gruesa.</li> <li>• Que los viajeros procedentes de otros países al presentar síntomas deben someterse a exámenes médicos.</li> <li>• Quien es y cuál es el rol del colaborador voluntario.</li> <li>•Cuál es el rol esperado en el control de Malaria de los líderes comunitarios, maestros y otras organizaciones comunitarias.</li> <li>• Conocer el Plan estratégico para la prevención de la reintroducción de la malaria.</li> </ul>

<p>Principales Problemas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saturación de actividades que limitan intervenciones sobre malaria.</li> <li>• No hay mayor alcance territorial en las intervenciones por la violencia social.</li> <li>• Desconocimiento de plan de eliminación de la malaria autóctona.</li> <li>• Actitud negativa del personal de salud, maestros, líderes comunitarios, entre otros.</li> <li>• Desconocimiento de los aspectos básicos de la enfermedad de la malaria.</li> <li>• Poca participación de instituciones públicas, privadas y ONG</li> <li>• Escasez de insumos materiales y educativos para realizar las intervenciones.</li> <li>• Mayor énfasis en las intervenciones entomológicas y no así a las de Promoción de la Salud.</li> <li>• Pérdida de confianza de la población hacia el personal de salud.</li> <li>• No hay sostenibilidad de las intervenciones educativas.</li> <li>• Algunos líderes, maestros y otros validan actitudes negativas de la población respecto a la responsabilidad por la salud</li> </ul>
<p>¿Qué conocen, sienten, piensan y hacen sobre el problema?</p>	<p style="text-align: center;"><b>¿Qué conocen?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acerca de la toma de gota gruesa para descubrir si está enferma de malaria.</li> <li>• Que es importante la identificación de posibles casos.</li> <li>• Que la malaria es transmitida por zancudos, pero no diferencian entre el vector del dengue y de malaria.</li> <li>• Conocen e identifican a los colaboradores voluntarios y al personal de malaria.</li> <li>• Conocen poco sobre la situación de la enfermedad en su localidad.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>¿Qué piensan?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que es una enfermedad que afecta a la población en las diferentes edades.</li> <li>• Que es una enfermedad grave, y que puede complicarse si no se recibe tratamiento.</li> <li>• Que el problema de malaria es del ministerio de salud y que ellos pueden colaborar en el control.</li> <li>• Que debe de informarse más acerca de la enfermedad a la población.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>¿Qué hacen sobre el problema?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se informan por sus propios medios</li> <li>• Se organizan para realizar acciones integradas</li> </ul>

	<p style="text-align: center;"><b>¿Qué sienten?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Interés por contribuir a la prevención de la enfermedad.</li> <li>• Falta de apoyo en participación de instituciones públicas, privadas y ONG.</li> <li>• No se asume la responsabilidad en algunas comunidades, por todos sus integrantes.</li> </ul>
Acceso a medios de comunicación social	Si tienen acceso a los diferentes medios de comunicación social locales o nacionales y redes sociales.
Otras características	<p>Son líderes por naturaleza, por lo tanto, desean el bien de su comunidad.</p> <p>Ejercen influencia sobre la comunidad.</p> <p>Con el conocimiento apropiado pueden contribuir significativamente al fomento de las conductas esperadas.</p>

## Caracterización de audiencia terciaria

**Abordaje por cada audiencia seleccionada:** empresa privada, gobiernos locales, medio de comunicación, líder de organizaciones basadas en la fe, y ONG.

Características	Audiencia primaria
Sexo	Femenino - Masculino
Edades (promedio)	18 a más años
Ocupación,	Personal técnico, empleados, funcionarios, locutores, comunicadores, líderes religiosos, representante de ONG.
Estructura familiar	No aplica
Nivel de educación	Educación básica y superior.
Procedencia (dónde viven)	A nivel nacional con énfasis en zonas de riesgo en áreas receptoras y vulnerables.
Necesidades de información	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimientos sobre: la enfermedad, vector que lo transmite, donde se reproduce, forma de transmisión, signos, síntomas y medidas de prevención, tratamiento, consecuencias de la automedicación y efectos secundarios.</li> <li>• Importancia de la participación intersectorial.</li> <li>• Examen de sangre gota gruesa.</li> <li>• Que los viajeros procedentes de otros países al presentar síntomas deben someterse a exámenes médicos.</li> <li>•Cuál es el rol esperado de la intersectorialidad para el control de malaria</li> <li>• Conocer cuál es el Plan estratégico para la prevención de la reintroducción de la malaria.</li> <li>• Conocimiento de la situación de la malaria en el país.</li> </ul>
Principales Problemas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento de aspectos básicos de la malaria como enfermedad (signos, síntomas, formas de transmisión y la especie de mosquito)</li> <li>• Baja percepción de la importancia de la participación intersectorial en la prevención de la reintroducción de la malaria</li> <li>• Elaboración de los planes de trabajo sin participación intersectorial.</li> <li>• Poca disponibilidad de recursos de apoyo para las acciones antivectoriales a nivel local.</li> </ul>
¿Qué conocen, sienten, piensan y hacen sobre el	<p style="text-align: center;"><b>¿Qué conocen?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que la malaria es transmitida por zancudos, pero no diferencian entre el vector del dengue y de malaria.</li> <li>• Conocen e identifican al personal de malaria.</li> <li>• Conocen poco sobre la situación de la enfermedad en su localidad.</li> </ul>

problema?	<p style="text-align: center;"><b>¿Qué piensan?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que es una enfermedad que afecta a la población en las diferentes edades.</li> <li>• Que el problema de malaria es del Ministerio de Salud y que ellos pueden colaborar en el control.</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>¿Qué hacen sobre el problema?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se informan por sus propios medios</li> <li>• Al ser solicitado, en ocasiones colaboran con el personal de salud de las UCSE.</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>¿Qué sienten?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que el Ministerio de Salud no optimiza el recurso con el que se cuenta para el control de las enfermedades.</li> <li>• No se asume la responsabilidad de algunas entidades como parte de la solución.</li> </ul>
Acceso a medios de comunicación social	<p>Si tienen acceso a los diferentes medios de comunicación social locales o nacionales y redes sociales.</p> <p>Algunos miembros de esta audiencia son propietarios de medios o financian programas o campañas de publicidad.</p>
Otras características	<p>Tiene liderazgo por sus cargos que ostentan, por su poder adquisitivo.</p> <p>Ejercen influencia sobre la comunidad.</p>

**X. Conductas actuales, factores que influyen en el comportamiento de la población e intervenciones de la Estrategia de información, educación y comunicación para la prevención de la reintroducción de la malaria en El Salvador.**

**Audiencia primaria:** familia, comunidad y poblaciones móviles.

<b>Audiencia primaria/ conducta clave deseada</b>	<b>Conducta actual</b>	<b>Factores que facilitan el comportamiento deseado</b>	<b>Factores que obstaculizan/impiden la conducta clave deseada.</b>	<b>Actividades de IEC</b>	<b>Contenido principal del mensaje</b>
Que conozcan sobre la malaria (que es la enfermedad, como se transmite, quien la transmite, como se identifica o diagnostica, como se previene)	Limitado conocimiento sobre la malaria.	Personal de salud capacitado, material educativo impreso y audiovisual para información sobre la enfermedad.  Se dispone de diferentes medios masivos de comunicación.  Disposición de familias, comunidad y medios de comunicación masivos.	Limitada IEC y material impreso sobre la enfermedad.  Desinterés de la población, limitada capacitación del colaborador voluntario y coordinación con establecimientos de salud, riesgo social.	Visitas domiciliarias charlas educativas demostraciones participación social, comunitaria e intersectorial.  Capacitaciones reuniones, jornadas educativas, escuela de padres, transmisión de cuñas radiales, vídeos, perifoneo, mensajes en redes sociales, distribución de materiales educativos.	Que es la enfermedad, vector que lo transmite, como se diagnostica.
Consulte oportunamente en el establecimiento de salud ante la	No consultan oportunamente ante la presencia de	Personal de Salud capacitado, material educativo impreso y audiovisual para	Limitada promoción y material impreso sobre la malaria. Baja percepción de	Visita domiciliar, entrevista educativa, charlas educativas participativas,	Ante un síntoma de malaria busca al Colaborador voluntario, para la

presencia de síntomas	síntomas.	informar sobre la malaria, percepción de riesgo a la salud.	riesgo, factor económico, riesgo social.	coordinaciones con Colaboradores voluntarios, promoción para la toma de gota gruesa, escuela de padres, transmisión de cuñas radiales, vídeos, perifoneo, mensajes en redes sociales, distribución de materiales educativos.	toma de gota gruesa y atención en el establecimiento de salud.
No automedicarse para evitar encubrir la enfermedad o complicaciones a la salud.	Se automedican	Personal de Salud capacitado, material educativo impreso y audiovisual para informar sobre la malaria, percepción de riesgo a la salud.	Limitada promoción y material impreso sobre la malaria.  Baja percepción de riesgo, factor económico, riesgo social.	Visita domiciliar, entrevista educativa, charlas educativas participativas, coordinaciones con colaboradores voluntarios, con énfasis en complicaciones de la automedicación, cuñas radiales, videos educativos, mensajes en redes sociales y distribución de materiales educativos.	El uso de medicamentos no recetados por personal de salud calificado complica tú salud y la de tú familia.
Uso del mosquitero en las familias como barrera efectiva contra el vector.	Para evitar las picadas del mosquito queman estiércol de vaca y monte verde, usan repelentes	Personal de Salud capacitado, material educativo impreso y audiovisual para informar sobre la malaria, percepción de riesgo a la salud.	Limitada promoción sobre el uso del mosquitero.	Visita domiciliar, entrevista educativa, informando los beneficios y demostración del uso del mosquitero, charlas educativas participativas, escuela de padres. cuñas radiales,	Utilizar el mosquitero como barrera protectora disminuye el riesgo de enfermar de malaria.

	químicos y poco uso del mosquitero.			vídeos educativos, mensajes en redes sociales y distribución de materiales educativos.	
Familias participando en actividades de control del vector en su hogar y comunidad con el apoyo de personal de salud y de otras organizaciones.	Limitada participación de las familias en actividades de control del vector.	Personal de Salud capacitado, disposición de la familia y comunidad para participar en la prevención y control de la malaria.	Limitada iniciativa de la familia y falta de seguimiento del personal de salud.	Visita domiciliar, entrevistas educativas, charlas educativas, asambleas comunitarias, identificación y capacitación de líderes. jornadas educativas, escuela de padres, cuñas radiales, vídeos educativos, mensajes en redes sociales y distribución de materiales educativos.	Familia informada y organizada previene la malaria. Juntos podemos eliminar la malaria.
Que la población móvil conozca de la enfermedad y percepción del riesgo por movilización y estadía en zonas endémicas.	Desconocimiento sobre la enfermedad. Percepción del riesgo.	Población móvil informada y sensibilizada.	Movilidad de la población y estadía en zonas endémicas.	Entrevista educativa y orientación educativa. Entrega de materiales educativos a población móvil.	Donde quiera que vaya debo protegerme de la malaria.



**Audiencia secundaria:** colaboradores voluntarios de malaria, líderes comunitarios, comités de salud y otras organizaciones comunitarias, proveedores de salud y maestros.

<b>Audiencia secundaria/ conducta clave deseada</b>	<b>Conducta actual</b>	<b>Factores que facilitan el comportamiento deseado</b>	<b>Factores que obstaculizan/impiden la conducta clave deseada.</b>	<b>Actividades de IEC</b>	<b>Contenido principal del mensaje</b>
Personal de salud y otros proveedores integrados en la prevención de la malaria.	Limitada integración del personal de salud y otros proveedores en la vigilancia y prevención de la malaria.	Personal de salud capacitado y otros proveedores, material educativo impreso y audiovisual para información sobre la enfermedad.  Percepción de riesgo, vigilancia epidemiológica.	Limitada promoción y capacitación al personal multidisciplinario y actores claves sobre la malaria.  Falta de socialización de normativas y lineamientos técnicos.	Socialización de la estrategia de IEC, normas y lineamientos técnicos. jornadas de capacitación, boletines epidemiológicos, asignación de materiales educativos.  Uso de redes sociales.	La participación social es clave en la prevención de la malaria.
Personal de salud y otros proveedores, aplicando norma y lineamientos en la búsqueda activa de casos de malaria.	Búsqueda pasiva de casos por el personal multidisciplinario y otros proveedores.	Personal multidisciplinario y otros proveedores capacitados. material educativo impreso.	Limitado seguimiento del programa, esfuerzos aislados en la atención de la malaria, escaso compromiso de otros proveedores.	Jornadas de capacitación y educación continua. Socialización de boletín epidemiológico.	Un caso detectado oportunamente evita complicaciones y el apareamiento de nuevos casos.
Colaboradores voluntarios motivados y participando activamente en el programa de malaria.	Colaboradores voluntarios desmotivados sobre su rol en la prevención de la malaria.	Colaboradores voluntarios capacitados. material educativo impreso y audio visual. Percepción del riesgo a la salud.	Limitado seguimiento a los Colaboradores voluntarios de malaria.	Charlas educativas participativas, jornadas motivacionales, talleres de capacitación. Dotación de materiales educativos.	Colaboradores voluntarios activos evitamos la malaria.

Personal docente y alumnos participan en la prevención de la malaria.	Limitada información sobre malaria.  Escaso involucramiento del personal docente.	Personal docente y alumnos sensibilizados y capacitados. Población concentrada (alumnos)	Falta de información, falta de material educativo impreso. Videos educativos Cuñas radiales Mensajes a través de redes sociales.	jornadas de capacitación, charlas educativas, escuela de padres.	Juntos podemos prevenir la malaria.
---	---	---	---	--	-------------------------------------

**Audiencia terciaria:** empresa privada, gobiernos locales, medio de comunicación, líder de organizaciones basadas en la fe, y ONG.

<b>Audiencia secundaria/ conducta clave deseada</b>	<b>Conducta actual</b>	<b>Factores que facilitan el comportamiento deseado</b>	<b>Factores que obstaculizan/impiden la conducta clave deseada.</b>	<b>Actividades de IEC</b>	<b>Contenido principal del mensaje</b>
Generar procesos de formación y autoformación sobre la enfermedad (como se transmite, signos y síntomas y medidas de prevención.	Poco involucramiento en conocer sobre la enfermedad.	Apoyo del personal capacitado, contar con material educativo impreso y audiovisual, tener a disposición material técnico Jurídico.	Falta de disposición de tiempo para recibir los procesos de formación y autoformación.	Capacitación, charlas, talleres, discusiones grupales.  Radios locales, videos educativos en TV y redes sociales.	"Corresponsabilidad Social en el tema de malaria." "Juntos podemos prevenir la reintroducción de la malaria"
Empoderamiento sobre el riesgo de la enfermedad y sus consecuencias en la población.	Poca percepción de riesgo de la enfermedad y sus consecuencias	Apoyo del personal capacitado, contar con material educativo impreso y audiovisual, tener a disposición material técnico jurídico.	Falta de disposición de tiempo para recibir los procesos de formación y autoformación	Capacitación, charlas, talleres, discusiones grupales, entrevistas con los tomadores de decisiones. Radios locales, videos educativos en TV y redes sociales.	"Corresponsabilidad Social en el tema de malaria" "Juntos podemos prevenir la reintroducción de la malaria"
Generación de alianzas estratégicas inter-	Poca participación intersector-	Contar con un mapeo de actores claves.	No priorizar la temática de malaria.	Reuniones con actores claves, capacitaciones, talleres,	"Corresponsabilidad social en el tema de

sectoriales	rial en el tema de malaria	Generar interés en la temática. Contar con material educativo	Limitada capacidad instalada de cada institución	entrevistas con tomadores de decisiones. Redes sociales, radios locales, vídeos educativos en TV	malaria" "Juntos podemos prevenir la reintroducción de la malaria"
-------------	----------------------------	---	--	---	---

### **XI. Plan de comunicación social para la Estrategia de información, educación y comunicación para la prevención de la reintroducción de la malaria en El Salvador**

<b>Audiencia primaria Conducta Clave Deseada</b>	<b>Mensaje</b>	<b>Medio: Redes Sociales</b>	<b>Medio: Radio (Cun- ñas Radia- les)</b>	<b>Medio: Banner</b>	<b>Medio: Rotafo- lio</b>	<b>Medio: Afiches</b>	<b>Medio: Tríptico</b>	<b>Medio: Hoja Volante</b>	<b>Medio: TV</b>
Que conozcan sobre la malaria (que es la enfermedad, como se transmite, quien la transmite, como se identifica o diagnostica, como se previene)	“Que es la enfermedad, vector que lo transmite, como se diagnostica”.	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>
Consulte oportunamente en el establecimiento de salud ante la presencia de síntomas	“Ante un síntoma de malaria busca al Colaborador voluntario para la toma de gota gruesa y atención en el establecimiento de salud”.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>
No automedicarse para evitar encubrir la enfermedad o	“El uso de medicamentos no recetados por personal	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		

complicaciones a la salud.	de salud calificado complica tú salud y la de tú familia”.								
Uso del mosquitero en las familias como barrera efectiva contra el vector.	“Utilizar el mosquitero como barrera protectora disminuye el riesgo de enfermar de malaria”.	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		
Familias participando en actividades de control del vector en su hogar y comunidad con el apoyo de personal de salud y de otras organizaciones.	“Familia informada y organizada previene la malaria. “Juntos podemos prevenir la malaria”.	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>
Que la población móvil conozca de la enfermedad y percepción del riesgo por movilización y estadía en zonas endémicas.	“Donde quiera que vaya debo protegerme de la malaria”.	<b>X</b>	<b>X</b>			<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>	

<b>Audiencia secundaria/ Conducta clave deseada</b>	<b>Mensaje</b>	<b>Medio: re- des sociales</b>	<b>Medio: ra- dio (cuñas radiales)</b>	<b>Medio: banner</b>	<b>Medio: rotafo- lio</b>	<b>Medio: afiches</b>	<b>Medio: tríptico</b>	<b>Medio: hoja volante</b>	<b>Medio: TV</b>
Personal de salud y otros proveedores integrados en la prevención de la malaria.	“La participación social es clave en la prevención de la malaria”.	<b>X</b>	<b>X</b>			<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>
Personal de salud y otros proveedores, aplicando norma y lineamientos en la búsqueda activa de casos de malaria.	“Un caso detectado oportunamente evita complicaciones y el apareamiento de nuevos casos”.						<b>X</b>	<b>X</b>	
Colaboradores voluntarios motivados y participando activamente en el programa de malaria.	“Colaboradores voluntarios activos evitamos la malaria”.	<b>X</b>			<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>		
Personal docente y alumnos participan en la prevención de la malaria.	“Juntos podemos prevenir la malaria”.	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>		<b>X</b>

<b>Audiencia terciaria /conducta clave deseada</b>	<b>Mensaje</b>	<b>Medio: redes sociales</b>	<b>Medio: radio (cuchillas radiales)</b>	<b>Medio: banner</b>	<b>Medio: rotafolio</b>	<b>Medio: afiches</b>	<b>Medio: triptico</b>	<b>Medio: hoja volante</b>	<b>Medio: TV</b>
Generar procesos de formación y autoformación sobre la enfermedad (como se transmite, signos y síntomas y medidas de prevención)	"Corresponsabilidad social en el tema de malaria" "Juntos podemos prevenir la reintroducción de la malaria"	X	X	X	X	X	X	X	X
Empoderamiento sobre el riesgo de la enfermedad y sus consecuencias en la población	"Corresponsabilidad social en el tema de malaria" "Juntos podemos prevenir la reintroducción de la malaria"	X	X	X	X	X	X	X	X
Generación de alianzas estratégicas intersectoriales	"Corresponsabilidad social en el tema de malaria" "Juntos podemos prevenir la reintroducción de la malaria"	X	X	X	X	X	X	X	X

## **XII. Disposiciones finales**

### a) Sanciones por incumplimiento

Es responsabilidad de todo el personal de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud, aplicar la presente estrategia, en caso de incumplimiento se sancionará de conformidad a la legislación administrativa correspondiente.

### b) De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en la presente estrategia se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando científica y jurídicamente la razón de lo no previsto.

## **XIII. Vigencia.**

La presente estrategia entrará en vigencia a partir de la fecha de la firma de los mismos, por parte del Titular de esta Cartera de Estado.

San Salvador a los quince días del mes de junio del año dos mil veinte.



**Dr. Francisco José Alabí Montoya**  
**Ministro de Salud *ad honórem***



**Anexo 1.  
Plan operativo**

**“Estrategia de información, educación y comunicación para la eliminación de la Malaria autóctona”**

**Región:** \_\_\_\_\_ **SIBASI:** \_\_\_\_\_

**UCSF:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Audiencia:** \_\_\_\_\_

Conducta clave (es la conducta que se quiere que la población adopte)	Actividad (¿a través de qué acción o intervención lo vamos a lograr)	Recursos (con que lo Vamos a hacer)	Cronograma (coando lo haremos)												Responsables  (Quién o quiénes lo harán)	
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		





**Anexo 2.**

Guía de observación de intervenciones educativas de la estrategia de información, educación y comunicación para la prevención de la reintroducción de la malaria

Región: \_\_\_\_\_ SIBASI \_\_\_\_\_ UCSF \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

Persona entrevistada: \_\_\_\_\_ cargo: \_\_\_\_\_

Persona que entrevista: \_\_\_\_\_ cargo: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ intervención educativa: \_\_\_\_\_

Tema desarrollado \_\_\_\_\_

**Señale con una ( X ) si cumple, con un ( - ) no cumple**

**I. Antes de la intervención educativa**

- Cuentan con una carta didáctica
- Cuenta con material de apoyo (material didáctico, equipo audiovisual de acuerdo a la actividad, material impreso a distribuir de acuerdo al tema)
- Cuenta con un local adecuado (espacio suficiente, privacidad, sin interferencias, cómodos)
- Número de participantes (para intervenciones grupales no menos de cinco ni más de veinte participantes, para consejería u entrevista educativa preferentemente individual).


**II. Durante la intervención educativa**

