

**EXPOBIENESTAR UNA ESTRATEGIA PARA APOYAR LA SALUD Y CALIDAD
DE VIDA DE LA COMUNIDAD**

HENRY ALEJANDRO ANAYA GÓNGORA



CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TECNOLOGÍA EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA
SEMILLERO LÍDERES EN SALUD AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD**

MEDELLÍN – COLOMBIA

2023



UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Personería Jurídica reconocida mediante
Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia
PBX: + 57 (4) 250 83 28
NIT: 860.403.751-3
www.unac.edu.co

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: **“Expobienestar: Una estrategia para apoyar la salud y la calidad de vida de la comunidad.”**, elaborado por el estudiante HENRY ALEJANDRO ANAYA GÓNGORA, del programa de Tecnología en Atención Prehospitalaria, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO- DESTACADO

Medellin, 08 de noviembre de 2023

PROF. LINA ORTIZ VARGAS
Asesor Metodológico

Dra. ESTHER LUCÍA GUERRA
Asesor Temático

HENRY ALEJANDRO ANAYA GÓNGORA
Estudiante



AGRADECIMIENTOS

Deseo agradecerle a Dios por la vida y que me permitió pasar por esta universidad para aprender a enamorarme de la salud y de las personas que me rodean a quienes dedicaré mi vida y mi servicio.

Le agradezco a los docentes orientadores en el aprendizaje que espero se prolongue por lo que me resta de vida académica, en este trabajo puntualmente a la doctora Esther Lucía Guerra, directora del semillero del cual se produce este trabajo fue clave para plantear todo lo plasmado.

También le agradezco a los Tecnólogos en Atención Prehospitalaria Víctor Raúl Álvarez y Ovidio Polania egresados de la UNAC, quienes fueron mentores en el semillero Líderes en Salud al Servicio de la Comunidad y gestores del proyecto al cual hoy le doy continuación en las siguientes letras.

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE TABLAS	7
TABLA DE GRÁFICAS.....	8
ÍNDICE DE ANEXOS	9
GLOSARIO	10
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	10
CALIDAD DE VIDA.....	10
COMUNIDAD.....	10
CREATIVIDAD.....	10
PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.....	10
PROMOCIÓN DE LA SALUD	10
SALUD PREVENTIVA.....	10
TRANSVERSALIDAD	10
INTRODUCCIÓN	11
1. PANORAMA DEL PROYECTO.....	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.2 JUSTIFICACIÓN	13
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN EXPOBIENESTAR UNA ESTRATEGIA PARA APOYAR LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD.....	14
1.4 OBJETIVOS:	14
1.4.1 GENERAL:.....	14
1.4.2 ESPECÍFICOS:.....	14
1.5 VIABILIDAD DEL PROYECTO.....	15
1.6 LIMITACIONES DEL PROYECTO	15
1.7 IMPACTO DEL PROYECTO.....	15
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 MARCO CONCEPTUAL:	17
2.1.1 Atención primaria en salud	17
2.1.2 Calidad de vida	17
2.1.3 Promoción de la salud	17
2.1.4 Prevención de la enfermedad	17
2.1.5 Desarrollo social	17
2.1.6 Determinantes sociales en salud	17
2.1.7 Equipos interdisciplinarios en salud.....	18

2.1.8 Detección temprana.....	18
2.1.9 Protección específica.....	18
2.1.10 Salud Pública.....	18
2.1.11 Salud Preventiva.....	18
2.1.13 Salud mental.....	18
2.1.14 Enfermedad.....	18
2.1.15 Enfermedades no transmisibles.....	18
2.1.16 Cobertura.....	18
2.1.17 Transversalidad.....	18
2.1.18 Comunidad.....	18
2.1.19 Vulnerabilidad.....	19
2.1.20 Intervenciones psicosociales.....	19
2.1.21 Emprendimiento.....	19
2.1.22 Creatividad.....	19
2.1.23 Alimentación balanceada.....	19
2.1.24 Calidad de vida y su medición.....	19
2.1.25 Calidad de vida y salud pública.....	20
2.1.26 Emprendimiento y mejoramiento de la calidad de vida.....	20
2.1.27 Intervenciones psicosociales y calidad de vida.....	21
2.1.28 Nutrición adecuada y accesible para una adecuada calidad de vida.....	21
2.1.29 Promoción de la salud y prevención en la enfermedad.....	22
2.1.30 Transversalidad e intervenciones desde la academia.....	23
2.2 MARCO REFERENCIAL.....	24
2.3 MARCO INSTITUCIONAL.....	31
2.4 MARCO GEOGRÁFICO (VILLA CAFÉ).....	32
2.5 MARCO LEGAL O NORMATIVO.....	32
2.5.1 Ley 100 de 1993.....	32
2.5.2 Resolución 412 de 2000.....	34
2.5.3 Ley 1438 de 2011(APS).....	36
2.5.4 Ley Estatutaria 1751 de 2015.....	38
3. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN BENEFICIADA.....	40
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	41
4.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	41
4.2 INSTRUMENTO UTILIZADO.....	42
4.3 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	43

4.4 PLAN DE TRABAJO	45
4.5 PRESUPUESTO:.....	46
4.6 RESULTADOS:.....	46
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:	52
6. BIBLIOGRAFIA:	54
7. ANEXOS	58

TABLA DE TABLAS

Tabla 1. Impactos a corto y largo plazo del proyecto	15
Tabla 10. Plan de trabajo	45
Tabla 2: Conceptos y directrices que orientan la atención primaria en salud en diversos territorios colombianos (2017)	24
Tabla 3: Estrategias de intervención Comunitaria en Salud en un Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio	25
Tabla 4: Estrategias de Atención Primaria en salud en cinco países latinoamericanos	26
Tabla 5: Gestión organizacional de la atención primaria en el sistema regional de salud Puno, Perú	26
Tabla 6: Método clínico en Atención Primaria de Salud, determinantes sociales y prevención cuaternaria	28
Tabla 7: Desarrollo del sentido de comunidad: una propuesta para las universidades promotoras de la salud.	29
Tabla 8: Universidades Promotoras de la Salud: Reflexión para su implementación desde los determinantes sociales de la salud.....	30
Tabla 9. Validación de instrumento	44

TABLA DE GRÁFICAS

Gráfica 1: Participantes por género y grupo etario	47
Gráfica 2. Participantes por género.....	48
Gráfica 3. Porcentaje por estado nutricional	49
Gráfica 4. Presión arterial de los participantes en porcentajes	50
Gráfica 5. Enfermedades prevalentes y observaciones en cantidad y porcentaje ...	51
Gráfica 6. Estaciones de Expobienestar	52

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos	58
Anexo 2. Validación de Instrumento por asesor metodológico.....	59
Anexo 3. Validación de Instrumento por asesor metodológico.....	60
Anexo 4. Validación de Instrumento por asesor de área.....	61
Anexo 5 Validación de Instrumento por asesor de área.....	62
Anexo 6 Validación de Instrumento por asesor temático	63
Anexo 7 Validación de Instrumento por asesor temático	64
Anexo 8 Laboratorio Móvil de Intervención Social	65
Anexo 9 Integrantes Semillero Líderes en Salud al Servicio de la Comunidad.....	65
Anexo 10 Estación Expobienestar feria de salud	66
Anexo 11 Estación Expobienestar Salud Mental.....	66
Anexo 12 Capacitación RCP para personal lego	67
Anexo 13 Exposición Stand Espiritualidad y Salud Mental derivada de Expobienestar, Encuentro Departamental Semilleros 2022	67
Anexo 14 Exposición Expobienestar Encuentro Departamental de Semilleros 2022	68
Anexo 16 Exposición Expobienestar Encuentro Nacional de Semilleros 2022	69
Anexo 17 Ponentes de semilleros de investigación UNAC en Encuentro Nacional de Semilleros 2022	70

GLOSARIO

ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: Conjunto de intervenciones integrales en la salud por medio de medidas de promoción y prevención para las comunidades e individuos indistintamente de su condición socioeconómica

CALIDAD DE VIDA: El estado de adecuada relación interdependiente entre los aspectos integrales de una persona que incluye su salud física, su entorno y sus relaciones sociales

COMUNIDAD: Concepto multidimensional que tiene sentido en un contexto, entorno, espacio y situación en el que las personas se sienten identificadas por él desde una perspectiva demográfica-territorial, relacional-social, y de transformación social como motor ideológico.

CREATIVIDAD: Capacidad de inventar, crear y elaborar ideas, asociaciones y que permiten contemplar la realidad desde otros aspectos para su comprensión

PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD: Son todas aquellas acciones, medidas y elementos que permiten evitar la aparición de alteraciones del funcionamiento fisiológico normal al atentar contra el balance biológico, sea de aparición súbita o prolongada en el tiempo, de carácter infeccioso o no transmisible

PROMOCIÓN DE LA SALUD: Políticas, actividades y directrices cuyo cumplimiento redundan en la conservación del estado de salud por medio de principios rectores que incluyen la alimentación, hábitos saludables y temperancia para rechazar lo negativo y tomar en su justa medida lo bueno.

SALUD PREDICTIVA. Son todas las acciones que estudia, planifica y lleva a cabo el Sistema de Salud para descubrir determinantes sociales y factores biológicos que sean fuentes de enfermedad

SALUD PREVENTIVA: Son todas las actividades del Sistema de Salud para atender los determinantes sociales y los factores biológicos que pueden producir enfermedad.

TRANSVERSALIDAD: Integración de elementos, factores y talento humano que pese a ser de áreas diferentes del conocimiento se unen con el fin de alcanzar un mismo objetivo.

RESUMEN

Expobienestar es una iniciativa cuyo fin es mejorar la calidad de vida de las personas desde el enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante el abordaje integral de elementos determinantes en la calidad de vida de las comunidades, gracias a la intervención de estudiantes en formación de talento humano en salud fomentando así su apropiación de conceptos acerca de su papel como líderes en salud al servicio de la comunidad, vinculando diferentes áreas de servicio con ese fin.

INTRODUCCIÓN

Un grupo de estudiantes de la Corporación Universitaria Adventista UNAC de los programas de TAPH y enfermería se educan en salud con el fin de mejorar calidad de vida de la población, ejercer su profesión con un espíritu de servicio como lo describe la misión y la visión de la institución. En el Semillero Líderes en Salud al Servicio de la Comunidad, se encuentra la posibilidad de formular propuestas y estrategias de apoyo a comunidades, así como aprender a liderar acciones en beneficio de otros.

La ubicación de la UNAC, rodeada por las comunas 11,12 y 16 de Medellín, con características de población muy diversas y diferentes necesidades, acceso geográfico y oportunidad de comunicación con algunos líderes permiten acercarse y desarrollar actividades en su entorno.

En este proyecto se hace un trabajo en la comuna 16 Villa Café y Velódromo donde se logran determinar necesidades de origen cardiovascular y de salud mental de la población, es a partir de esta, sobre la cual se crea una estrategia de acompañamiento a la población denominada Expobienestar que incluye actividades prácticas y activas en salud mental, física y social.

1. PANORAMA DEL PROYECTO

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud es un asunto de gran importancia mundial, se considera un derecho inalienable según la Constitución del país, y ha existido una evolución en la forma de garantizar su cumplimiento, al entender que está ligado a diferentes condiciones estructurales y sociales que deben fortalecerse para ello. La salud se debe entender como un concepto integral e integrador que debería abarcar al ser humano en todas sus dimensiones, sin embargo, por los diferentes actores integrados en la prestación de servicios de salud del Sistema de Salud colombiano, los vacíos que existen en la inspección, vigilancia y control de este derecho o su superposición, se limita la materialización de la salud en muchos contextos del país en materia de igualdad y equidad. (1)

Medellín es un municipio compuesto por dieciséis comunas y cinco corregimientos, aunque se han hecho grandes esfuerzos para garantizar la cobertura del sistema de salud, las cifras del Análisis en Situación de Salud (ASIS) del municipio del 2021 muestran que la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, fueron en aumento. (2)

Lograr una mejor cobertura sanitaria no es fácil, ya que no se limita a la habilitación de hospitales o puestos de salud, requiere de una aproximación social y cercana a la comunidad mediante la educación sanitaria y actividades que refuercen principios de promoción sanitaria y prevención de la enfermedad. En muchas zonas de Medellín se necesita de estrategias que ayuden a la accesibilidad de servicios que soporten la visión de salud basada en estrategias de Atención Primaria donde otras instituciones o prestadores no han alcanzado a impactar satisfactoriamente. (3-4)

Este es el principal motivo para adelantar este proyecto, los semilleristas se reúnen para trabajar en estrategias que puedan contribuir a mejorar condiciones de vida de la población cercana a la Corporación Universitaria Adventista UNAC, para de esa manera apoyar las intervenciones colectivas en el entorno comunitario que realiza la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la salud derivada de las Rutas Integradas de Atención en Salud (RIAS). Aunque existen algunos mecanismos en las rutas mencionadas, es importante realizar aportes desde otros campos que incluyen la academia y sobre todo la formación de talento humano en salud para alcanzar los objetivos propuestos por las rutas. (5)

El libro de Ministerio de Curación (6) que habla sobre el sano vivir también alerta de la necesidad de expandir el conocimiento a todas las personas a las que se pueda llegar. la calidad de vida de una población esta mediada por diferentes enfoques uno de ellos es la salud. Las poblaciones más vulnerables pueden comprometerse su calidad de vida si no tienen buena salud física y mental, si no tienen un entorno que facilite desarrollar habilidades para suplir necesidades mínimas, llamadas

necesidades básicas insatisfechas (7), un indicador socioeconómico relevante e importante en los determinantes sociales en la salud, según los informes entregados de cada municipio del país. Trabajar en una comunidad, da la posibilidad de conocerla y ayudar a mejorar sus condiciones de vida con un enfoque integral de salud física, mental, espiritual y social.

Los diferentes ASIS presentados hasta el 2021 muestran necesidades de la población que requieren la intervención de las entidades políticas, de salud y educación posibles para alcanzar objetivos de sostenibilidad y calidad de vida para la población. (8)

Al reconocer todo lo que aún se puede hacer y aportar para mejorar la calidad de vida de las personas de una comunidad dentro de su contexto económico, social y cultural, es necesario tomar medidas que promuevan a dicho fin.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La salud va mucho más allá de la ausencia de la enfermedad, la salud es el estado de armonía en los diferentes aspectos emocional, físico y mental del ser humano. Los equipos de salud deben orientarse a la eficacia, efectividad, eficiencia y equidad. Estos principios deben inculcarse en los profesionales para garantizar la salud como ese estado de armonía descrito y alcance a los individuos y a las colectividades. Es necesario que los estudiantes de atención prehospitalaria identifiquen las necesidades de salud desde el ámbito de la atención primaria en salud y el nuevo enfoque La Corporación Universitaria Adventista está formando profesionales que se enfrentarán a los graves problemas de salud pública y que deben tomar conciencia de la importancia de su rol en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad al promover estilos de vida saludables y detectar de forma temprana anomalías que puedan ser remitidas por medio de las EPS de las personas a las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud de manera efectiva. (9)

Hay varios modelos teóricos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, está el modelo intrapersonal donde se analizan las barreras, creencias y contexto del individuo para proponerle de manera personalizada la importancia de experimentar un cambio en sus hábitos poco saludables; el modelo meso o interpersonal incluye la integración del contexto familiar o social en el proceso de cambio y finalmente, el modelo macro o comunitario que consiste en dirigir los esfuerzos a la consolidación de principios saludables en líderes de la comunidad, de modo que la misma comunidad pueda identificar los problemas y resolverlos. Los profesionales de la salud en formación deben entender los principios básicos de las intervenciones para promover exitosamente los hábitos saludables como promotores de la salud. (10, 11)

Son principios de buena salud el tomar el sol, un buen descanso, el uso adecuado del agua, una sana alimentación, el ejercicio. La salud mental, se debe considerar la relación que hay entre los principios que rigen la salud y su bienestar ya que la falta o exceso de ellas perjudica la salud. Los estudiantes de la Corporación Universitaria Adventista reciben conocimiento acerca de la importancia del autocuidado en el

estado de salud, lo cual los hace responsables por las personas a su alrededor que necesitan comprender la responsabilidad que tienen en su propia salud por medio del autocuidado, en múltiples ocasiones necesitan de otra persona que los apoye en la toma de decisiones. Los integrantes del semillero Líderes en Salud al Servicio de la Comunidad interesados en apoyar a la comunidad se preocupan por el bienestar de la población, y consideran que compartir sus conocimientos en salud puede ayudar a vivir y desean activamente transferir el conocimiento adquirido en las aulas. (12,13)

Este proyecto puede tener un impacto social que logre articular una estrategia gubernamental se puede verificar que esta ayuda puede ser favorecedora al país, y en especial a la ciudad de Medellín. Un apoyo a la comunidad de influencia puede aportar grandes resultados con esta actividad y, sobre todo, a futuro, un grupo de estudiantes aporta sus conocimientos a la investigación y al mejoramiento de la calidad de vida de las personas.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN EXPOBIENESTAR UNA ESTRATEGIA PARA APOYAR LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD

¿Qué intervenciones colectivas pueden realizarse en las comunidades para promover su salud y calidad de vida?

1.4 OBJETIVOS:

1.4.1 GENERAL:

Realizar intervenciones por medio de las cuales la UNAC puede beneficiar a la comuna 16 Villa Café al prestar servicios integrales que mejoren su salud y calidad de vida*

1.4.2 ESPECÍFICOS:

- Analizar los recursos con los que cuenta la UNAC para la proyección social en pro de mejorar la calidad de vida de la comunidad
- Identificar las principales necesidades de la comuna 16 Villa Café de acuerdo a sus determinantes sociales en salud,
- Diseñar actividades que contribuyan a mejorar calidad de vida de la comuna 16 Villa Café, aledaña a la UNAC, con énfasis en la promoción de salud buenas prácticas de salud física, mental y espiritual.
- Implementar las actividades diseñadas para la atención y mejora de salud y calidad de vida de la población de la comuna 16 Villa Café

1.5 VIABILIDAD DEL PROYECTO

Es viable porque responde a la actual reforma del sistema de salud de Colombia y el énfasis de atención primaria en salud con los indicadores sociales en salud que busca el actual gobierno,

Se cuentan con los recursos de talento humano necesario, el acompañamiento de docentes y estudiantes del área de la salud en programas como Tecnología en Atención Prehospitalaria y Enfermería, además de un amplio grupo multidisciplinario de docentes y estudiantes de otras carreras de la UNAC como Teología, Administración de Empresas, Ingeniería, Contaduría Pública, etc. Si se logra articular con las iniciativas de la Junta de Acción Comunal.

1.6 LIMITACIONES DEL PROYECTO

La parte política salud pública, permisos, recursos, tiempo y voluntad de la comunidad, el impacto puede ser grande en la comunidad escogida, puede que otras comunidades aledañas pidan participar en el programa, en dado caso habría que reevaluar los recursos disponibles para poder dar respuesta.

1.7 IMPACTO DEL PROYECTO

Tabla 1. Impactos a corto y largo plazo del proyecto

IMPACTO ESPERADO	IMPACTO A CORTO PLAZO	INDICADOR VERIFICABLE	SUPUESTOS.
Participación de la comunidad de Villa Café en las actividades propuestas	Realizar actividades encaminadas hacia los puntos de riesgo en salud identificados previamente a la luz de los determinantes sociales	Las personas se acercan y participan en las actividades porque se sienten identificadas con los temas vistos	Según los riesgos deben ser tenidas en cuenta las intervenciones realizadas.

IMPACTO ESPERADO	IMPACTO A MEDIANO PLAZO	INDICADOR VERIFICABLE.	SUPUESTOS.
Mejoras en la calidad de vida de las personas y direccionamiento a asistencia en salud promoviendo la afiliación al sistema general de seguridad social en salud.	Incentivar cambios puntuales pero significativos en el estilo de vida de las personas para promover así su salud y prevenir la enfermedad, o en su defecto atenuar sus efectos y limitar su avance	Las personas relatan que les pareció buena la actividad y que tuvo un impacto positivo en sus vidas y estilos de vida.	Promover los cambios en el estilo de vida puede permitir que haya una adecuada condición de salud física, mental y social.
IMPACTO ESPERADO.	IMPACTO A LARGO PLAZO.	INDICADOR VERIFICABLE.	SUPUESTOS.
Recibir reconocimiento en Villa Café por los servicios prestados y tener las puertas abiertas en otros barrios para beneficiar a más habitantes de la ciudad cercanos a la universidad	Impacto en la comunidad de Villa Café y otros barrios y la articulación con entidades gubernamentales para suplir las necesidades de atención primaria de la comunidad cercana a la universidad.	El programa de Expobienestar es consolidado, recibido y aceptado en otros barrios	Si la propuesta es efectiva y se evidencia un beneficio para la comunidad en su salud y calidad de vida la universidad estará cumpliendo su propósito de servicio.

Fuente: Elaboración propia de la estadística empleada.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO CONCEPTUAL:

Para poder comprender el alcance real del proyecto es necesario tener una comprensión muy clara y definida de algunos conceptos relacionados al proyecto debido a su uso continuo e indiscriminado, así mismo se hará énfasis en los antecedentes presentes que existen en el contexto del país y su normativa legal

2.1.1 Atención primaria en salud: Conjunto de intervenciones integrales en la salud por medio de medidas de promoción y prevención para las comunidades e individuos indistintamente de su condición socioeconómica

2.1.2 Calidad de vida: El estado de adecuada relación interdependiente entre los aspectos integrales de una persona que incluye su salud física, su entorno y sus relaciones sociales.

2.1.3 Promoción de la salud: Políticas, actividades y directrices cuyo cumplimiento redundan en la conservación del estado de salud por medio de principios rectores que incluyen la alimentación, hábitos saludables y temperancia para rechazar lo negativo y tomar en su justa medida lo bueno.

2.1.4 Prevención de la enfermedad: Son todas aquellas acciones, medidas y elementos que permiten evitar la aparición de alteraciones del funcionamiento fisiológico normal al atentar contra el balance biológico, sea de aparición súbita o prolongada en el tiempo, de carácter infeccioso o no transmisible

2.1.5 Desarrollo social: Es el ascenso en conjunto de índices de bienestar subjetivo que permiten una mayor esperanza de vida, ingreso disponible, acceso a servicios y más elementos que resultan en un mayor goce de bienestar y la reducción de penas y mortalidad impuestas por la naturaleza, enfermedad y demás riesgos.

2.1.6 Determinantes sociales en salud: Constituyen aquellos factores presentes, de actuación negativa, o aquellos que, por su ausencia, permiten e inducen la aparición de enfermedades y que entre otros factores tienen origen: social, económico, cultural, nutricional, ambiental, ocupacional, habitacional, de educación y de acceso a los servicios públicos. Según el artículo 9 de la ley 1751 de 2015, son determinantes sociales de la salud: Acceso al agua potable y a condiciones sanitarias adecuadas. 2. Seguridad alimentaria, que conlleva la accesibilidad y suficiencia de alimentos sanos para una buena y adecuada nutrición. 3. Derecho a vivienda digna, energía eléctrica y disposición de excretas. 4. Condiciones de trabajo dignas, seguras y sanas. 5. Medio ambiente sano. 6. Acceso al transporte. 7. Acceso a la educación y recreación. 8. Condiciones de vida digna y eliminación de la pobreza. 9. Ausencia de cualquier tipo de discriminación. 10. Convivencia y solución de conflictos por vías pacíficas. 11. Información accesible sobre cuestiones relacionadas con la salud, con énfasis en la salud sexual y reproductiva. 12. Participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos

comunitario, nacional e internacional. 13. Enfoques diferenciales basados en la perspectiva de género. 14. Los demás que tengan incidencia sobre la salud.

2.1.7 Equipos interdisciplinarios en salud: Trabajadores de un área común a la salud y cuya función es interdependiente para garantizar los elementos indispensables requeridos en la atención de un individuo

2.1.8 Detección temprana: Conjunto de acciones y procedimientos encaminados al tamizaje y detección de patologías tempranas según el riesgo en salud del individuo y la población

2.1.9 Protección específica: Acciones encaminadas a la mitigación de un riesgo específico de una patología ya identificada

2.1.10 Salud Pública: La actividad encaminada a mejorar la salud de las poblaciones incluyendo los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de las personas, mucho más allá de la clínica y los aspectos eminentemente salubristas.

2.1.11 Salud Preventiva: Son todas las actividades del Sistema de Salud para atender los determinantes sociales y los factores biológicos que pueden producir enfermedad.

2.1.12 Salud Predictiva. Son todas las acciones que estudia, planifica y lleva a cabo el Sistema de Salud para descubrir determinantes sociales y factores biológicos que sean fuentes de enfermedad.

2.1.13 Salud mental: Estado de bienestar mental que permite enfrentar situaciones de estrés, desarrollar plenamente todas las capacidades, aprender y trabajar activamente para construir una mejor comunidad.

2.1.14 Enfermedad: Alteración aguda o crónica del estado de salud física o mental, afectando de esta manera la homeostasis y la calidad de vida de las personas, dicha alteración puede ser además reversible o curable, o irreversible y tratable

2.1.15 Enfermedades no transmisibles: Enfermedades cuya aparición se asocia con factores no infecciosos y que se relacionan estrechamente con la genética, estilo de vida y otros predisponentes diferentes a un agente infeccioso.

2.1.16 Cobertura: Capacidad del sistema de salud de acceder y garantizar los servicios y prestaciones de salud contempladas en las rutas de promoción y mantenimiento de la salud y el Plan Obligatorio en Salud.

2.1.17 Transversalidad: Integración de elementos, factores y talento humano que pese a ser de áreas diferentes del conocimiento se unen con el fin de alcanzar un mismo objetivo.

2.1.18 Comunidad: Concepto multidimensional que tiene sentido en un contexto, entorno, espacio y situación en el que las personas se sienten identificadas por él desde una perspectiva demográfica-territorial, relacional-social, y de transformación social como motor ideológico.

2.1.19 Vulnerabilidad: Estado de susceptibilidad dado por la ausencia de mecanismos protectores ante las diferentes amenazas existentes y aún carencia de la capacidad de reposición y rehabilitación ante los daños causados.

2.1.20 Intervenciones psicosociales: Es un tipo de intervención multidisciplinar que busca intervenir y modificar los aspectos nocivos del entorno por medio del cambio de conducta de los individuos, permitiendo así una mejor calidad de vida al incrementar el bienestar individual y colectivo de las personas y comunidades

2.1.21 Emprendimiento: Descubrimiento de oportunidades rentables y puesta en marcha de ideas innovadoras que permiten la implementación de un negocio por medio del cual las personas pueden llegar a subsistir y generar valor.

2.1.22 Creatividad: Capacidad de inventar, crear y elaborar ideas, asociaciones y que permiten contemplar la realidad desde otros aspectos para su comprensión.

2.1.23 Alimentación balanceada: Alimentos que permiten obtener nutrientes esenciales para oxidar y producir energía en el organismo, así como los procesos biológicos implicados en los procesos fisiológicos, al tener porciones adecuadas según el tipo de macromoléculas constituyentes de cada alimento.

2.1.24 Calidad de vida y su medición

Para entender el impacto de las intervenciones hay que considerar la medición de los factores denominados calidad de vida, clave para determinar las acciones que representan un beneficio para los habitantes de Villa Café.

La calidad de vida está determinada para una persona cuando puede satisfacer sus necesidades personales y enriquecer su existencia en áreas de actividad vital, incluyendo el enfoque multidimensional de estas dimensiones: Bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. La forma de medida de la calidad de vida puede ser bastante compleja, existen enfoques usados como escalas multidimensionales centradas en la satisfacción, enfoques etnográficos, análisis de discrepancia, medidas conductuales directas, indicadores sociales y autoevaluación de la calidad de vida. (14)

Las escalas multidimensionales dan cuenta del bienestar psicológico que refiere la persona ante las diferentes experiencias vitales y circunstancias que lo rodean, esto es los sentimientos positivos y actitudes acerca de su vida familiar, salud, amistades, trabajo y nivel de vida, etc. Los enfoques etnográficos destacan la observación de la persona en su entorno natural y tienen elementos diferentes a las escalas multidimensionales pues tiene elementos determinados por antropólogos y especialistas del campo. El enfoque de discrepancia contrasta las medidas o estándares que deberían fijarse para conocer el estado de la población, como el índice de necesidades básicas insatisfechas que manifiesta un estándar que debe alcanzarse para que la población tenga las mínimas condiciones requeridas para su existencia. Las medidas conductuales directas se representan como la participación, e interacciones que determina la autonomía de una persona y que pone de manifiesto

un elemento muy importante en esta medición que es la libertad personal. Los indicadores sociales miden colectivamente las condiciones que rodean a los individuos y así los relacionan con su salud, vivienda, barrio, seguridad, etc.; estos tienen su repercusión en el diseño de políticas públicas y sociales para mejorar ese ambiente determinante en la calidad de vida de las personas. La autoevaluación de la calidad de vida tiene algunos elementos interesantes puesto que requiere el involucramiento activo de la persona a evaluar en cuestión y se relaciona con las áreas en relación con la calidad de vida para esa persona en particular (14-17).

En la actualidad el enfoque de la medición de la calidad de vida se postula como un modelo multidimensional y pluralismo incorporando la visión sistemática y el impacto en el individuo, su organización y finalmente el entorno y conjunto de individuos a los que apuntan las políticas de salud pública (17,18)

2.1.25 Calidad de vida y salud pública

La salud pública es el conjunto de políticas, acciones y entidades cuyo fin es el mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y se ha ido transformando de estar centrada en la enfermedad y el individuo, a la actualidad donde se decidió enfatizar más en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad que en la patología en sí, mediante formulaciones legales se desea que la salud sea equitativa y accesible para todas las personas sin importar las condiciones, para mejorar su calidad de vida y su salud. (19)

Para aplicar la salud pública desde los enfoques actuales, se requiere la participación de actores que se articulan y propician mejores condiciones asociadas a la salud que incluye determinantes sociales y estructurales. Actualmente, desde el área de la salud se hacen esfuerzos en inculcar los principios de dicho enfoque en los profesionales en formación, de manera que contribuyan a su consolidación y su articulación efectiva con promotores de salud, legisladores y los muchos otros integrantes de la iniciativa que se propone modificar las raíces mismas de la desigualdad en busca de la salud y equidad planteadas hasta ahora como leyes con pobre aplicación y efectividad (20,21)

2.1.26 Emprendimiento y mejoramiento de la calidad de vida

Con los elementos evaluados en las dimensiones de la calidad de vida, es posible entender que hay elementos indispensables para que exista satisfacción y necesidades resueltas. La estabilidad laboral en una empresa como empleados no es siempre accesible para todas las personas, por lo que la creación e innovación que busca el emprendimiento social es una alternativa para brindar herramientas a las familias con las que salgan adelante pese a las dificultades que enfrentan, el emprendimiento social consiste en usar un modelo empresarial sustentado para satisfacer las necesidades de la sociedad creando valor social, uso de herramientas

empresariales, soluciones a problemas sociales y cambio social. La academia, el Estado, la comunidad y la empresa deben estar coordinados para generar espacios de cooperación y así permitir condiciones que favorezcan el desarrollo sostenible y el mejoramiento de las condiciones de vida a nivel personal y colectivo (22,23).

El emprendimiento está determinado por la oportunidad de negocio, debe considerar la novedad, optimiza soluciones a un problema existente, es novedosa, sostenible y permite una implementación y empoderamiento del emprendedor, es necesario orientar a la persona en la estructuración de su plan de negocio y motivar a continuar teniendo claros los elementos indispensables para crearlo, obteniendo el apoyo de diferentes instituciones para desarrollar y estructurar los emprendimientos. El elemento más determinante en la generación del negocio es la creación de valor, y ayudar a perder el miedo, la asesoría de entidades académicas o financieras podría representar un gran beneficio para la generación de empresa en el país, incluyendo barrios y hogares que pueden recurrir a estos espacios para beneficiarse y salir adelante con proyectos orientados a la generación de poder adquisitivo. (24-26)

Aunque empezar un negocio representa un riesgo en cierta medida, puesto que nada garantiza su éxito en primera instancia, puede llegar a beneficiar grandemente a quien emprende y a su entorno, pues transforma las circunstancias y permite tener estabilidad y un ingreso requerido para la subsistencia y la mejora de vivienda, servicios y recursos a disposición, tal vez, un elemento clave, es que mejora la autopercepción de la persona y le da sentido y valor (26,27)

2.1.27 Intervenciones psicosociales y calidad de vida

La vulnerabilidad de las personas afecta su desarrollo, limita la capacidad laboral, desarrollo, educación, salud y derechos fundamentales como la libertad, que no favorece el bienestar personal ni social, la implementación de intervenciones adecuadas para el contexto es clave para obtener éxito y una mejor percepción psicológica del entorno social (28)

Fomentar hábitos saludables como el ejercicio y favorecer espacios de diálogo con las personas puede favorecer su desarrollo. En personas mayores puede llegar a reducir el deterioro cognitivo si se aplica la intervención por un tiempo adecuado y contextualizado a la realidad de cada paciente (28,29)

2.1.28 Nutrición adecuada y accesible para una adecuada calidad de vida

La nutrición adecuada propicia un buen estado de salud y bienestar, aportando los nutrientes necesarios para sostener la vida y permite que exista un equilibrio requerido para tener vigor y disfrutar de la vida. Actualmente, los hábitos alimenticios son bastante regulares y el acceso a alimentos de calidad es limitado en algunos contextos, por lo que muchas personas se alimentan pobremente por la ignorancia de las consecuencias de una alimentación deficiente, en cualquier caso, es necesario empezar a crear conciencia acerca de lo relevante que es la alimentación para gozar de una buena salud y ofrecer alternativas viables para las personas independientemente de su poder adquisitivo y estrato socioeconómico. (30)

Alrededor del mundo la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles se asocia a pobres hábitos alimenticios y sedentarismo, permitiendo la aparición de condiciones clínicas que en la actualidad gastan más del 75% del PIB de cada país, las enfermedades cardiovasculares, pulmonares y algunas metabólicas como la obesidad y diabetes tienen un origen íntimamente relacionado con los hábitos alimenticios de un individuo, aunque ya se han estudiado varias razones para la susceptibilidad que presentan ciertas personas, lo más importante que resaltar del análisis es la cultura del autocuidado (30,31)

En todo el mundo durante el 2017 hubo alrededor de 11 millones de muertes por aspectos relacionados con la dieta, las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de mortalidad, luego siguió el cáncer y finalmente la diabetes tipo 2, las cifras son preocupantes y demuestran una necesidad de mejorar los hábitos alimenticios de la población con el fin de reducir al máximo las enfermedades prevenibles. Las últimas recomendaciones y análisis de estudios de cohorte mencionan que un consumo de más de 800g al día de frutas y verduras previene enfermedades cardiovasculares y que 600g al día previene la aparición de enfermedades cancerígenas. Las bebidas azucaradas son francamente nocivas para el ser humano y lamentablemente constituyen la fuente principal de líquidos para personas de bajos recursos (30,31)

Este asunto es un problema considerando la dificultad de adquirir frutas y verduras para la población de bajos ingresos de la gran mayoría de la población, lo que significa que, aunque la epidemiología nutricional descubre la relación entre la dieta y la enfermedad, será imposible modificar si las desigualdades sociales disminuyen y abran paso a un mejor estado de bienestar. (31)

2.1.29 Promoción de la salud y prevención en la enfermedad

Para la promoción de la salud se abordan las prácticas saludables, el paradigma de la salutogénesis permite una contraposición total frente a la patogénesis al ocuparse de lo que mantiene al ser humano sano en vez de lo que lo enferma, se centra en los elementos que posee el individuo y su papel como garante de su salud y bienestar. Para ser aplicada hay que entender al conocimiento como un recurso de transformación para las personas desde su aplicación personal del mismo, cada factor o elemento nuevo aprendido que impulse la capacidad del individuo de ejercer un papel activo en el mantenimiento de su propia salud al centrarse en los factores de protección como recursos de resistencia generalizada frente a los estresores. (32)

El sentido de coherencia es indispensable pues permite la construcción experiencias y una visión capaz de enfrentar situaciones adversas y resiliencia, junto con los recursos de resistencia generalizada permiten la modificación de la conducta de los individuos hacia comportamientos que los mantienen con buena salud, eso incluye aspectos de la alimentación, ejercicio, horas de sueño y aún las dimensiones emocionales, sociales y espirituales. (32,33)

La prevención de la enfermedad implica el reconocimiento de los factores de riesgo, al conocer las causas de la enfermedad puede evitar la patología y efectos adversos que trae sobre el equilibrio del organismo, se aplica en tres niveles distintos cada uno bien definidos y aplicables a cualquier patología (34,35)

La prevención primaria consiste en la utilización de recursos y medidas con el fin de evitar la aparición de la enfermedad, se articula con la promoción de la salud, pero no son lo mismo pues la prevención primaria se aplica a enfermedades específicas que pretende evitar. La prevención secundaria implica el diagnóstico precoz con el fin de iniciar el tratamiento efectivo y control de la enfermedad, en el caso de las enfermedades cardiovasculares como la hipertensión, una toma de presión arterial mayor de 160/100 mmHg es un claro indicativo de que la persona requiere una toma seriada de su presión arterial para definir la condición y el manejo más adecuado para el paciente, la toma de presión arterial ambulatoria puede contribuir a la detección de personas que pueden tener hipertensión arterial, sobre todo siendo llamada la enfermedad silenciosa que se manifiesta ya cuando hay un daño agudo sobre los órganos diana (35,36).

La prevención terciaria permite limitar al máximo el avance de la enfermedad minimizando sus efectos y limitando las agudizaciones y complicaciones de esta. Si no se detectan a tiempo, muchas patologías crónicas solo podrán tener este tipo de prevención, pero con la evolución de los tratamientos médicos muchas personas pueden tener vidas felices al controlar sus condiciones crónicas, como es la misma hipertensión arterial que no posee tratamiento, pero sí tratamiento (36).

2.1.30 Transversalidad e intervenciones desde la academia

Es indispensable que las universidades, como formadoras de profesionales cuya acción ha de moldear el futuro, asuman su rol en el alcance de los objetivos de desarrollo sostenible, deben educarse a los nuevos profesionales para ser solidarios con el medio ambiente, empáticos con el prójimo y con ética y valores claros que les permitan ser promotores de la transformación de la sociedad desde su base (37,38).

Cada profesional que se gradúe debería tener claros los objetivos que se persiguen a nivel mundial, la academia muchas veces falla en dar al estudiante una visión global de su responsabilidad como profesional, la obtención de diplomas no debe ser lo único que aspire, si comprende la importancia de su aporte para alcanzar equidad, calidad de vida y bienestar para otros, se involucrará y cumplirá con la responsabilidad social que tiene su misma institución (37,38).

2.2 MARCO REFERENCIAL

Tabla 2: Conceptos y directrices que orientan la atención primaria en salud en diversos territorios colombianos (2017)

TITULO DEL ARTICULO	Conceptos y directrices que orientan la atención primaria en salud en diversos territorios colombianos (2017)
AUTOR (ES)	Patricia E. Molano-Builes, Luz M. Mejía-Ortega, Johnny A. Gómez-Granada, Mónica L. Vargas-Betancourt, Katherine Cuellar-Bravo
FECHA Y LUGAR	03 de febrero de 2023, Medellín
CIUDAD (PAIS)	Colombia
<p>RESUMEN: En Colombia, pese a las directrices nacionales e internacionales y a la introducción de propuestas legislativas que buscan integrar la APS al sistema de salud, persisten serios problemas para su adecuación e implementación como parte de las políticas públicas. De un lado, la estructura del sistema de salud (enmarcada en un modelo de aseguramiento caracterizado por la intermediación financiera del sector privado, la fragmentación de la atención, la segmentación de la población, la priorización de servicios hospitalarios de alta complejidad, el descuido en las acciones de promoción de la salud -PS- y prevención de la enfermedad -PE- y la carencia de un enfoque territorial) limita las intervenciones en salud pública y reduce considerablemente el desarrollo de una estrategia de APS integral. De otro lado, no existe claridad frente al enfoque subyacente de APS y tampoco el conocimiento profesional e institucional necesario para su implementación aunado a una escasa formación en APS desde los programas académicos universitarios. (“Conceptos y directrices que orientan la atención primaria en ... - SciELO”)</p> <p>OBJETIVOS: Determinar los conceptos que poseen diversos territorios acerca de la atención primaria</p> <p>CONCLUSIONES: La heterogeneidad de directrices y las diferencias conceptuales implican posturas que revelan apuestas ético-políticas en relación con la organización de los sistemas de salud y la justicia sanitaria. En Colombia persisten condiciones estructurales propias del modelo de aseguramiento que restringen la apropiación de una concepción integral y el desarrollo de una política pública basada en atención primaria en salud.</p>	
<p>LINK COMPLETO: 1. Molano-Builes PE, Mejía-Ortega LM, Gómez-Granada JA, Vargas-Betancourt ML, Cuellar-Bravo K. Conceptos y directrices que orientan la atención primaria en salud en diversos territorios colombianos (2017). Rev. salud pública. 3 de febrero de 2023; 22:513-20.</p>	

Tabla 3: Estrategias de intervención Comunitaria en Salud en un Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio

TITULO DEL ARTICULO	Estrategias de intervención Comunitaria en Salud en un Campamento Universitario Multidisciplinario de Investigación y Servicio
AUTOR (ES)	Jorge Andrés Sánchez-Duque, Jessica Pamela Soto-Vásquez, Robert Alexander Cuadrado-Guevara, José Fernando Gómez-González, Alfonso Javier Rodríguez-Morales
FECHA Y LUGAR	01 de septiembre de 2019, Puerto Risaralda
CIUDAD (PAIS)	Colombia
RESUMEN	<p>Introducción: La atención primaria en salud busca una mejor salud en la población, que sea accesible a todos los individuos y familias de la comunidad, con su plena participación y a un costo asequible, mediante diferentes mecanismos dentro de las cuales están las intervenciones comunitarias.</p> <p>Métodos: Se creó una brigada de salud bajo el emblema de Misión Médica en Santa Cecilia, corregimiento del municipio Pueblo Rico, Risaralda, Colombia. Se realizaron actividades de información, educación, acercamiento y atención en salud para la población general de la localidad y veredas aledañas. Se efectuaron valoraciones médicas, se diligenciaron historias clínicas y se evaluó la percepción de la actividad por los miembros de la comunidad y por el personal de la salud. Se contó con el apoyo y aprobación departamental y local. Las intervenciones primarias en salud son difíciles de realizar, requieren apoyo de equipos multidisciplinarios e instituciones para dar impacto positivo a las comunidades, es importante realizar más intervenciones comunitarias con participación estatal y comunitaria, utilizando estrategias científicas de evaluación para establecer los resultados de las intervenciones sanitarias. En Colombia persisten condiciones estructurales propias del modelo de aseguramiento que restringen la apropiación de una concepción integral y el desarrollo de una política pública basada en atención primaria en salud.</p>
LINK COMPLETO:	

Recuperado de 28/03/2023: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252019000300005&script=sci_arttext&tlnq=en Rev Cubana Med Gen Integr vol.35 no.3 Ciudad de La Habana jul.-set. 2019 Epub 01-Sep-2019

Tabla 4: Estrategias de Atención Primaria en salud en cinco países latinoamericanos

TITULO DEL ARTICULO	Estrategias de Atención Primaria en salud en cinco países latinoamericanos
AUTOR (ES)	Rojas Torres, Indiana Luz; Gil Herrera, Richard De Jesús
FECHA Y LUGAR	10 de noviembre de 2021, Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica
CIUDAD (PAIS)	Venezuela
RESUMEN	
<p>Introducción: Desde Alma Ata, la atención primaria se promueve como herramienta que permite dar respuesta a los requerimientos de la población en promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Objetivo: Describir estrategias de atención primaria en cinco países Latinoamericanos. Método: Se realizó revisión bibliográfica en bases de datos, Organismos Multilaterales, y Ministerios de Salud, seleccionando estudios que sintetizaran estrategia de atención primaria para consolidar las estrategias potencialmente portables en la atención primaria. Resultado: Argentina, Chile, Colombia y México, disponen de acciones en atención primaria encaminadas a la promoción de la salud; Cuba se destaca por ser un referente desde su modelo de salud familiar. Las principales dificultades derivan de los sistemas de salud basados en el modelo neoliberal, segmentación y fragmentación de los servicios de salud. Conclusiones: Se sugiere revitalizar la atención primaria desde un enfoque familiar y comunitario, la intersectorialidad y formación del talento humano</p>	
LINK COMPLETO:	
<p>Recuperado de 28/03/2023: https://www.redalyc.org/journal/559/55971545009/55971545009.pdf Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica República Bolivariana de Venezuela</p>	

Tabla 5: Gestión organizacional de la atención primaria en el sistema regional de salud Puno, Perú

TITULO DEL ARTICULO	Gestión organizacional de la atención primaria en el sistema regional de salud Puno, Perú
AUTOR (ES)	Edgar Quispe Mamani, Karen Paola Pineda Palomino, Yolanda Poma Callo, Leon Isaac Quispe Huaranca, Juan Inquilla Mamani, Yolanda Poma Callo
FECHA Y LUGAR	22 de julio de 2022, Bogotá
CIUDAD (PAIS)	Colombia
RESUMEN	
<p>Objetivo Analizar la gestión organizacional de la APS durante la pandemia de la Covid-19 en el sistema regional de salud Puno.</p> <p>Métodos El diseño metodológico adoptado es la fenomenología, en el marco del paradigma de la investigación cualitativa. Se ha realizado un muestreo teórico en complemento con el muestreo intencional y por conveniencia, identificándose actores con capacidad de decisión en el proceso de gestión de los servicios de salud en los diferentes niveles de atención: director de la DIRESA; directores ejecutivos de las 11 Redes de salud; dos directores de hospital; y dos jefes de Centros de salud. La recolección de datos cualitativos se ha basado en la entrevista semiestructurada, grupo focal y revisión documental, cuyos resultados se han analizado e interpretado con base en el enfoque de la gestión del talento humano, la teoría del comportamiento organizacional y el paradigma de la APS.</p> <p>Resultados La gestión organizacional de la APS en la región Puno implica el abordaje de seis subcategorías de análisis emergentes: cultura y clima organizacional desfavorables; centralización y priorización de la medicina curativa y recuperativa; anarquía organizativa en el sistema regional de salud: rectoría deficiente; inestabilidad institucional y organizacional; politización del sistema de salud; y deficiencias en la formación de profesionales de salud.</p> <p>Conclusiones Una adecuada gestión del talento humano de las personas en salud contribuirá, significativamente, en la gestión organizacional renovada del sistema regional y nacional de salud basado en un modelo unificado y complementario entre la APS y la medicina curativa y recuperativa.</p>	
LINK COMPLETO:	
<p>Recuperado de 28/03/2023: https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/101006 Revista de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia</p>	

Tabla 6: Método clínico en Atención Primaria de Salud, determinantes sociales y prevención cuaternaria

TITULO DEL ARTICULO	Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud
AUTOR (ES)	Eduardo Benjamín Puertas, Juan Manuel Sotelo, Gilma Ramos
FECHA Y LUGAR	20 de noviembre de 2020, San Salvador
CIUDAD (PAIS)	Salvador
RESUMEN	
<p>Objetivos.</p> <p>Identificar y analizar varios tipos de liderazgo y de gestión que podrían aportar al fortalecimiento de los sistemas de salud basados en atención primaria en salud (APS).</p> <p>Métodos.</p> <p>Se realizó una revisión estructurada de literatura en gestión y liderazgo aplicable a los sistemas de salud basados en APS. De los 19 artículos identificados se extrajeron detalles relevantes usando una abstracción estandarizada.</p> <p>Resultados.</p> <p>Los sistemas de salud basados en APS deben establecer prácticas de gestión óptimas para alcanzar la calidad, la eficiencia y la efectividad. La planeación y gestión estratégica facilitan la formación de una identidad común, aunque existen organizaciones sobre gerenciadas y pobremente lideradas. La salud universal es un impulso estratégico que requiere de un liderazgo transformador para avanzar hacia sistemas basados en APS. El liderazgo en ellos debe centrarse en identificar los desafíos adaptativos, vincular al personal y proteger el liderazgo de las bases, al igual que debe adaptarse a los momentos y combinar las lógicas de acción del estrategia para lograr una transformación sectorial. Los modelos de calidad establecen criterios de liderazgo similares a otras teorías, destacando como aportes la innovación y la identidad organizacional.</p> <p>Conclusiones.</p> <p>América Latina debe encaminarse hacia sistemas de salud basados en APS participativos, con líderes con inteligencia emocional, que descubran sus propios eventos transformadores, busquen la calidad y combinen varios tipos de liderazgo. Deben ser estrategias para liderar al sistema en su transición hacia organizaciones resilientes, y “alquimistas” para lograr verdaderas transformaciones en salud, con la voluntad y humildad de quien trabaja para alcanzar la salud universal.</p>	
LINK COMPLETO:	

Recuperado	de	28/03/2023:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7603369/	tomado de	Rev. Panamá Salud Pública

Tabla 7: Desarrollo del sentido de comunidad: una propuesta para las universidades promotoras de la salud.

TITULO DEL ARTICULO	Desarrollo del sentido de comunidad: una propuesta para las universidades promotoras de la salud	
AUTOR (ES)	Patricia Pérez-Wilson, Carlos Álvarez-Dardet, María Teresa Ruiz Cantero, José Ramón Martínez-Riera, and Mercedes Carrasco-Portiño	
FECHA Y LUGAR	1 de septiembre de 2020, Santiago	
CIUDAD (PAIS)	Chile	
RESUMEN	<p>Las Universidades Promotoras de la Salud (UPS) promueven que las personas movilicen sus recursos para participar e influir en las decisiones que les afectan, creando oportunidades de desarrollo para la mejora continua de la salud y el bienestar en el campus. La búsqueda de las condiciones que generan salud es la base de la salutogénesis. Desde el modelo de activos en salud, podría visualizarse la comunidad universitaria como un recurso que potencia la capacidad de sus integrantes para mantenerse sanos. Se propone incorporar de manera más explícita entre los lineamientos de la UPS el desarrollo del sentido de comunidad como elemento clave que actuaría de forma sinérgica individual y colectivamente, facilitando que las personas se sientan parte de la comunidad universitaria, se apropien de esta iniciativa y puedan participar activamente de ella, lo que podría ser un elemento de distinción que contribuiría a revitalizar la estrategia de las UPS.</p>	
LINK COMPLETO:		
Recuperado	de	
https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1757975919859572		02/08/2023:

Tabla 8: Universidades Promotoras de la Salud: Reflexión para su implementación desde los determinantes sociales de la salud.

TITULO DEL ARTICULO	Universidades Promotoras de la Salud: Reflexión para su implementación desde los determinantes sociales de la salud
AUTOR (ES)	Vargas Jaramillo, Julián (Autor), Yepes Delgado, Carlos Enrique (Asesor/a - Tesis, trabajos de grado)
FECHA Y LUGAR	Abril del 2020, Bucaramanga
CIUDAD (PAIS)	Colombia
RESUMEN	
<p>Los determinantes sociales de la salud (DSS) son las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales y colectivas en el estado de salud, las universidades pueden ser actores importantes en estos procesos, el concepto de Universidades Promotoras de la Salud (UPS) "hace referencia a las entidades de Educación Superior que fomentan una cultura organizacional orientada por los valores y los principios asociados al movimiento global de la Promoción de la Salud (PS), y se constata a través de una política institucional para la mejora continua y sostenida de las acciones de PS"³. Un aspecto fundamental para el trabajo en UPS se relaciona con la intervención en los DSS, que en el entorno universitario se vivencian de una forma específica, pues en este espacio coexisten grupos y jerarquías sociales (académicos, administrativos y estudiantes), con roles interrelacionados mediante complejos encuentros individuales y grupales, rodeados de factores estructurales de la institución, sus políticas y metas organizacionales. Adicionalmente, características individuales como estilos de trabajo, relaciones con los otros, percepción de control y autonomía y las características del refuerzo recibido por el trabajo/estudio realizado, afectan y modifican la percepción de bienestar en cada uno de quienes estudian o trabajan en una universidad.</p>	
LINK COMPLETO:	
<p>Recuperado de 02/08/2023: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-71072020000100024&script=sci_arttext</p>	

La sustentación teórica del proyecto en curso involucra temas que se enfocan en la salud de la población general, describe la situación de salud en Colombia. estilos de vida salud mental emprendimiento creatividad y aspectos de alimentación

La calidad de vida puede medirse cuando se incluyen variables desde diferentes enfoques, uno de ellos incluye su entorno: cómo viven, qué tipo de construcción tienen (material de paredes, pisos y servicios públicos). Con respecto a las personas se incluyen variables de educación, fuerza de trabajo, cuidado de los niños, gastos e

ingresos y por supuesto su estado de salud. En el aspecto de los hogares son indicadores de calidad las variables de tenencia de bienes, percepción del jefe o del cónyuge sobre las condiciones de vida en el hogar. Es en este sentido que los integrantes del semillero ven relevante este proyecto por el impacto social que se puede lograr y la articulación con una estrategia gubernamental y con los conceptos que como iglesia se tiene de acuerdo a Elena G de White en su libro el Ministerio de Curación que dice " los obreros evangélicos deben ser también capaces de dar instrucción acerca del sano vivir,..." y por la verdad contenida en las palabras de las sagradas escrituras : "Vosotros sois el templo del Dios viviente , como Dios dijo: Habitare y andaré entre ellos, yo seré su Dios y ellos eran mi pueblo. (2 Corintios 6:16)

2.3 MARCO INSTITUCIONAL

La Corporación Universitaria Adventista UNAC, también conocida como la Universidad Adventista, en su misión promueve los valores cristianos y ejerce su compromiso de servicio a las personas y comunidades por medio de la formación de profesionales capaces de ejercer un liderazgo íntegro, innovador y responsable con la sociedad y el mundo. La universidad se preocupa por la calidad de sus egresados, que además de ser profesionales exitosos en sus diferentes campos de acción, son líderes capaces de servir, de modo que, como individuos, tengan un impacto positivo en su tejido social, ayudando así al desarrollo y sostenibilidad de su área de influencia. Los estudiantes durante su paso por la Universidad tienen acceso a diferentes espacios que los ponen en contacto con personas a quienes servir, desplazándose a comunidades vulnerables y llevando así un impacto social positivo (39).

"Transformar personas en líderes íntegros, innovadores, con responsabilidad social y ambiental, al servicio de Dios y del mundo."

"Ser una universidad comprometida con la cultura de calidad y el desarrollo social y ambiental, a través de un modelo educativo transformador e innovador, con impacto glocal." (39)

La UNAC es el lugar donde la misión y el conocimiento se unen, hace parte del sistema de educación adventista presente en 115 países con 9489 escuelas, colegios y universidades alrededor del mundo, así como 111360 docentes y 2044709 estudiantes. Los valores institucionales son: Integridad, compromiso, innovación, pasión y esperanza (39)

En la Facultad de Ciencias de la Salud tanto Enfermería como Atención Prehospitalaria hay siempre oportunidad de participar de actividades de servicio a la comunidad, tal es el caso de Exposalud, una iniciativa que es una intervención colectiva comunitaria de promoción de la salud por medio de la capacitación en estaciones acerca de los remedios naturales, donde se trabajan hábitos de vida saludables; también a la detección temprana de enfermedades de las personas por medio de la toma de signos vitales y glucometrías capilares realizadas en algunas de

las estaciones, de esta manera en los programas se enfatiza en la importancia de la prevención primaria por medio de la promoción y de la prevención secundaria por medio de la detección temprana de enfermedades.

2.4 MARCO GEOGRÁFICO (VILLA CAFÉ)

Villa Café es un barrio que surgió en 1987 a raíz de una tragedia, un domingo 27 de septiembre de ese año, 20 mil metros cúbicos de tierra sepultaron 600 personas y dejaron 1500 damnificados, familias enteras perdieron la vida, la tristeza y los recuerdos tormentosos forman parte de la memoria colectiva. De este evento muchas personas tuvieron que encontrar en otro sitio su hogar, en lo que por iniciativa del Banco Cafetero se convertiría en Villa Café, la construcción de casas, calles, una escuela y un polideportivo marcaron el inicio de esta nueva comunidad anexa a la comuna 16 en Belén. Hoy viven allí nietos de damnificados, reconocidos entre sus habitantes por sus generaciones y tienen una vida donde comparten los que antes lo perdieron todo. No hay personas ajenas en el barrio, todos son conocidos entre sí y este barrio persiste como un testimonio de lo inmisericorde que puede llegar a ser la naturaleza (40)

Villa Café se considera parte de la comuna 16 (Belén), la cual es importante caracterizar según el informe más reciente dado por la Alcaldía de Medellín, aunque los datos presentados no incluyen a Villa Café, permiten conocer el contexto que rodea al barrio y los posibles elementos que pueden ser intervenidos desde la propuesta presentada. Al 2017 la comuna 16 presenta una tasa de desempleo del 7,73% frente a la tasa promedio de la ciudad de 9,98%. Para el 2018 la comuna 16 tuvo la mayor tasa de mortalidad infantil de la ciudad con 9 por cada 100.000 nacidos vivos. En el 2018 se determinó que, aunque había un avance en el índice multidimensional de condiciones de vida para algunos aspectos los más rezagados son el acceso a los servicios públicos, la escolaridad y el trabajo (40, 41).

2.5 MARCO LEGAL O NORMATIVO

2.5.1 Ley 100 de 1993

Artículo 153. Fundamentos del servicio público. Además de los principios generales consagrados en la constitución política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes:

1. Equidad. El Sistema General de Seguridad Social en Salud proveerá gradualmente servicios de salud de igual calidad, a todos los habitantes en Colombia, independientemente de su capacidad de pago. Para evitar la discriminación por capacidad de pago o riesgo, el sistema ofrecerá financiamiento especial para aquella

población más pobre y vulnerable, así como mecanismos para evitar la selección adversa.

3. Protección integral. El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, según el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.

Artículo 154. Intervención del Estado. El Estado intervendrá en el servicio público de Seguridad Social en Salud, conforme a las reglas de competencia de que trata esta Ley, en el marco de lo dispuesto en los artículos 48, 49, 334 y 365 a 370 de la Constitución Política. Dicha intervención buscará principalmente el logro de los siguientes fines:

d) Lograr la ampliación progresiva de la cobertura de la Seguridad Social en Salud permitiendo progresivamente el acceso a los servicios de educación, información y fomento de la salud y a los de protección y recuperación de la salud a los habitantes del país;

e) Establecer la atención básica en salud que se ofrecerá en forma gratuita y obligatoria, en los términos que señale la Ley;

Artículo 155. Integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud está integrado por:

1. Organismos de Dirección, Vigilancia y Control:

a) Los Ministerios de Salud y Trabajo;

b) El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud;

c) La Superintendencia Nacional en Salud;

2. Los Organismos de Administración y Financiación:

a) Las Entidades Promotoras de Salud;

b) Las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud;

c) El Fondo de Solidaridad y Garantía.

3. Las instituciones Prestadoras de servicios de Salud, públicas, mixtas o privadas.

4. Las demás entidades de salud que, al entrar en vigencia la presente Ley, estén adscritas a los Ministerios de Salud y Trabajo.

Artículo 162. Plan de Salud Obligatorio. El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.

Artículo 165. Atención Básica. El Ministerio de Salud definirá un plan de atención básica que complemente las acciones previstas en el Plan Obligatorio de Salud de esta Ley y las acciones de saneamiento ambiental. Este plan estará constituido por aquellas intervenciones que se dirigen directamente a la colectividad o aquellas que son dirigidas a los individuos pero tienen altas externalidades, tales como la información pública, la educación y fomento de la salud, el control de consumo de tabaco, alcohol y sustancias psicoactivas, la complementación nutricional y planificación familiar, la desparasitación escolar, el control de vectores y las campañas nacionales de prevención, detección precoz y control de enfermedades transmisibles como el sida, la tuberculosis y la lepra, y de enfermedades tropicales como la malaria.

Artículo 174. Sistema General de Seguridad Social en Salud a nivel territorial. El Sistema General de Seguridad Social en Salud integra en todos los niveles territoriales, las instituciones de dirección, las entidades de Promoción y Prestación de Servicios de Salud, así como el conjunto de acciones de salud y control de los factores de riesgo en su respectiva jurisdicción y ámbito de competencia.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud que crea esta Ley amplía la órbita de competencia de los sistemas de dirección en salud de los departamentos, distritos y municipios para garantizar la función social del Estado en la adecuada prestación y ampliación de coberturas de los servicios de salud. Las direcciones de salud en los entes territoriales organizarán, de acuerdo con esta Ley, el sistema de subsidios a la población más pobre y vulnerable realizando contratos para la atención de los afiliados de salud con las entidades promotoras de salud que funcionen en su territorio y promoviendo la creación de empresas solidarias. (42)

2.5.2 Resolución 412 de 2000

Artículo 9. Detección temprana. Adopta las normas técnicas contenidas en el anexo técnico 1-2000 que forma parte integrante de la presente resolución, para las

actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo

Nacional de Seguridad Social en Salud, enunciadas a continuación:

- a. Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (Menores de 10 años)
- b. Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años)
- c. Detección temprana de las alteraciones del embarazo
- d. Detección temprana de las alteraciones del Adulto (mayor de 45 años)

- e. Detección temprana del cáncer de cuello uterino
- f. Detección temprana del cáncer de seno
- g. Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual

Artículo 11. Red de prestadores de servicios. Las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado deberán garantizar en el municipio de residencia del afiliado, la prestación de la totalidad de las actividades, procedimientos e intervenciones contenidos en las normas técnicas de obligatorio cumplimiento y en las guías de atención, a través de la red prestadora de servicios que cumpla los requisitos esenciales para la prestación de los mismos

Artículo 12. Listado de prestadores de servicios. Las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado deben entregar al momento de la afiliación, el listado de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios con su dirección y teléfono, indicando las diferentes actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento que las mismas prestan.

Artículo 16. Programación, seguimiento y monitoreo permanente.

Para la programación de actividades, el seguimiento y el fortalecimiento y perfeccionamiento de la gestión de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras de Régimen Subsidiado, en relación con las acciones de protección específica, detección precoz y atención de enfermedades de interés en salud pública establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, se adoptan la metodología única contenida en el "Anexo Técnico 3-2000 de Programación ", en el "Anexo 4-2000 de Indicadores de Gestión" y los lineamientos establecidos en el "Anexo Técnico 5-2000 Sistema de Fortalecimiento de Gestión de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras de Régimen Subsidiado frente a las acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública" los cuales forman parte integrante de la presente resolución.

Artículo 17. Requerimientos para el seguimiento y evaluación de la ejecución de las actividades de demanda inducida y obligatorio cumplimiento para los regímenes contributivo y subsidiado. Las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas, deberán radicar ante la Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud o la dependencia que haga sus veces, el informe de gestión trimestral, dentro de los quince días calendario siguientes al vencimiento del respectivo trimestre, en forma impresa y en medio magnético, de acuerdo con el "Anexo Técnico 6-2000 Especificaciones para la Transferencia de Datos sobre ejecución de Acciones de Protección Específica, Detección Temprana y Atención de Enfermedades de Interés en Salud Pública".

Las Administradoras del Régimen Subsidiado, deberán radicar ante las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud trimestralmente un informe de gestión correspondiente al trimestre y para cada uno de los contratos existentes, de acuerdo con los criterios técnicos anexos a esta resolución en el anexo "Anexo Técnico para

la Transferencia de Datos sobre Ejecución de Acciones de Protección Específica, Detección Temprana y Atención de Enfermedades de Interés en Salud Pública” (43).

2.5.3 Ley 1438 de 2011(APS)

Artículo 60. Plan decenal para la salud pública. El Ministerio de la Protección Social elaborará un Plan Decenal de Salud Pública a través de un proceso amplio de participación social y en el marco de la estrategia de atención primaria en salud, en el cual deben confluir las políticas sectoriales para mejorar el estado de salud de la población, incluyendo la salud mental, garantizando que el proceso de participación social sea eficaz, mediante la promoción de la capacitación de la ciudadanía y de las organizaciones sociales.

El Plan definirá los objetivos, las metas, las acciones, los recursos, los responsables sectoriales, los indicadores de seguimiento, y los mecanismos de evaluación del Plan. El Ministerio de la Protección Social podrá hacer modificaciones al Plan Decenal de acuerdo con las prioridades en salud según análisis de los eventos de interés en salud pública que se presenten.

Parágrafo transitorio. El primer Plan Decenal deberá estar vigente en 2012.

Artículo 7°. Coordinación intersectorial. Para elaborar el Plan Decenal de Salud en la estrategia de atención primaria, concurrirán las instancias del Sistema de Protección Social y otros actores que actuarán sobre los determinantes en salud, bajo las directrices, criterios y mecanismos del Consejo Nacional de Política Social (CONPES) y del Ministerio de la Protección Social.

Artículo 10°. Uso de los recursos de promoción y prevención. El Gobierno Nacional será el responsable de la política de salud pública y de garantizar la ejecución y resultados de las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para lo cual determinará la prioridad en el uso de los recursos que para este fin administren las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud. El Ministerio de la Protección Social y las entidades territoriales establecerán objetivos, metas, indicadores de seguimiento sobre resultados e impactos en la salud pública de las actividades de promoción de salud y la prevención de la enfermedad.

Artículo 12°. De la atención primaria en salud. Adáptese la Estrategia de Atención Primaria en Salud que estará constituida por tres componentes integrados e interdependientes: los servicios de salud, la acción intersectorial/transectorial por la salud y la participación social comunitaria y ciudadana.

La Atención Primaria en Salud es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. La atención primaria

hace uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyen a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud. Para el desarrollo de la atención primaria en salud el Ministerio de la Protección Social deberá definir e implementar herramientas para su uso sistemático como los registros de salud electrónicos en todo el territorio nacional y otros instrumentos técnicos.

Artículo 13°. Implementación de la atención primaria en salud. Para implementar la atención primaria en el Sistema General de Seguridad Social en salud se tendrán en cuenta los siguientes elementos:

13.1 El sistema de Atención Primaria en Salud se regirá por los siguientes principios: universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad.

13.2 Énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

13.3 Acciones Intersectoriales para impactar los determinantes en salud.

13.4 Cultura del autocuidado.

13.5 Orientación individual, familiar y comunitaria.

13.6 Atención integral, integrada y continua.

13.7 Interculturalidad, que incluye entre otros los elementos de prácticas tradicionales, alternativas y complementarias para la atención en salud.

13.8 Talento humano organizado en equipos multidisciplinarios, motivado, suficiente y cualificado.

13.9 Fortalecimiento de la baja complejidad para mejorar la resolutiveidad.

13.10 Participación activa de la comunidad.

13.11 Enfoque territorial.

Artículo 14°. Fortalecimiento de los servicios de baja complejidad. El Gobierno Nacional formulará la Política de fortalecimiento de los servicios de baja complejidad para mejorar su capacidad resolutive, con el fin de que se puedan resolver las demandas más frecuentes en la atención de la salud de la población.

Artículo 15°. Equipos básicos de salud. El ente territorial, según la reglamentación del Ministerio de la Protección Social, definirá los requisitos óptimos para habilitar la formación de los Equipos Básicos de Salud, como concepto funcional y organizativo que permita el acceso a los servicios de salud dentro de la estrategia de Atención Primaria en Salud. Para la financiación y constitución de estos equipos concurrirán el talento humano y recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud.

La constitución de equipos básicos implica la reorganización funcional, capacitación y adecuación progresiva del talento humano. los equipos básicos deberán ser adaptados a las necesidades y requerimientos de la población.

Artículo 16°. Funciones de los equipos básicos de salud. Los equipos básicos de salud tendrán entre sus funciones las siguientes:

16.1 Realizar el diagnóstico familiar, de acuerdo con la ficha unificada que se defina a nivel nacional.

16.2 Identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia.

16.3 Informar sobre el portafolio de servicios de la protección social en salud a las familias de acuerdo a sus necesidades y a las Políticas y reglamentación de dichos servicios.

16.4 Promover la afiliación al sistema, la identificación plena de las familias, de manera que al identificar una persona no afiliada al sistema se mide el trámite de afiliación para que puedan acceder a los servicios de protección social.

16.5 Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública.

16.6 Facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.

16.7 Suministrar la información que sirva de insumo para la elaboración de la historia clínica y única obligatoria.

Artículo 39°. Creación de planes voluntarios y seguros de salud. El Gobierno Nacional estimulará la creación, diseño, autorización y operación de planes voluntarios y seguros de salud tanto individuales como colectivos.

Artículo 40°. Coberturas. Los Planes Voluntarios de Salud pueden cubrir total o parcialmente una o varias de las prestaciones derivadas de riesgos de salud tales como: servicios de salud, médicos, odontológicos, pre y pos hospitalarios, hospitalarios o de transporte, condiciones diferenciales frente a los planes de beneficios y otras coberturas de contenido asistencial o prestacional. Igualmente podrán cubrir copagos y cuotas moderadoras exigibles en otros planes de beneficios.
(44)

2.5.4 Ley Estatutaria 1751 de 2015

Resolución 3280 de 2018 Rutas Promoción y Mantenimiento de la Salud

Un referente importante con la cual hay vinculación con el gobierno es la resolución 3280 de 2018 donde están consignadas las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) es la base de algunas de las estrategias a seguir con la comunidad

y se destaca la educación en salud que aplica tanto a las actividades en comunidad como a la formación como líderes de sus promotores.

“... aportar al desarrollo de la autorrealización, autogestión y autonomía individual y colectiva, como expresión de la garantía del derecho a la salud. Se trata de generar condiciones subjetivas para que las personas, mediante el conocimiento, el desarrollo de valores y de prácticas –saludables- puedan vivir la mejor vida posible o aportar a cambiar las condiciones para que ello sea factible. En este sentido, se colige que la Educación para la salud está organizada desde la lógica de la salud (no desde la lógica de la enfermedad) y se verá reflejada en el desarrollo de capacidades personales, familiares y comunitarias para comprender y transformar la (su) realidad y por tanto para convertirse en agentes sociales de cambio”

Artículo 2. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá: a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas; b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema; c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales; d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio; e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto; f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población; g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas; h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud; i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población; j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e

insumos en la salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

Artículo 9°. Determinantes sociales de salud. El Estado debe adoptar políticas públicas para reducir las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas al logro de la equidad en salud. El legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector salud participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados. Parágrafo. Los factores que determinan la aparición de la enfermedad, como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, que se financiarán con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud (45).

3. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN BENEFICIADA

Al explorar los elementos relativos a la calidad de vida y comprender el papel de los determinantes sociales en el estado de salud, hay que analizar a la población de Villa Café con características socioculturales interesantes, predomina la religión católica y subsidiar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud según describe esta aportación.

La mayoría de la población con la que se contactó tiene pobres controles de su salud y dicen que es difícil consultar por las distancias que deben recorrer y la poca disponibilidad de citas cuando se altera su estado de salud, por lo que es importante buscar maneras de acceder a la población y así propiciar una mejor vigilancia para la detección temprana de enfermedades crónicas cuya aparición puede ser muy dilatada en el tiempo. Una parte de los habitantes de este barrio viven del día a día y sólo algunos pocos tienen trabajos estables, de modo que el emprendimiento es una

necesidad para muchos y es necesario brindarles herramientas para sacar adelante a sus familias y sueños. Por los bajos ingresos es difícil conseguir comida de calidad y muchas familias se alimentan con los productos más económicos de la canasta familiar, bebidas azucaradas y alimentos fritos y con altos contenidos de colesterol y triglicéridos, es necesario concienciar a la población de la importancia de la alimentación saludable y mostrar menús accesibles a los ingresos que poseen incluyendo frutas y verduras. La salud mental de las personas de este barrio debe ser atendida por las condiciones que predominan en el medio, la falta de oportunidades y la carencia de sentido que se observa y que lleva a muchos a padecer cuadros de tristeza profunda, ansiedad, depresión y estrés pues no cuentan con herramientas de afrontamiento adecuadas.

En visitas para reconocimiento del barrio y su población, se observaron focos de intervención donde la comunidad universitaria puede mejorar las condiciones de salud y vida de sus habitantes, al priorizar las necesidades observadas, se optó por hacer un cribado para detectar la prevalencia de presión arterial alta y estado nutricional anormal. También se les preguntó acerca de su estado de salud mental, espiritual y si tenían preocupaciones que no les permitieran disfrutar plenamente de la vida.

El análisis fue predominantemente observacional y se realizó la actividad que benefició a la población con aquellas personas que libremente participaron, pues la Junta de Acción Comunal del Barrio fue la encargada de dar a conocer la iniciativa cuyo objetivo era identificar necesidades, diseñar un plan de acción e intervenir a favor de la comunidad.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

El presente proyecto puede sentar las bases para otras iniciativas de proyección social que a la larga presenten múltiples beneficios para las comunidades y la misma universidad al darle visibilidad como una institución comprometida con el bienestar social y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, presentado a continuación bajo el siguiente enfoque.

4.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Es una investigación del tipo (investigación acción) cuantitativo diagnóstica prospectiva, con una muestra de 50 personas de la comuna 16 barrio Villa Café y el velódromo, los métodos y técnicas con los que se diseña la investigación son de tipo deductivo, la Población-muestra incluye técnicas de recolección de datos basada en una entrevista de aspectos personales anamnesis y examen clínico específico presencial y observación de signos vitales, estado nutricional logra determinar la necesidad en salud física y emocional que requiere la población del estudio, se genera una aproximación diagnóstica y se plantea una estrategia de apoyo. Se realizó una primera visita al barrio Villa Café y se obtuvo la muestra de 50 personas descrita y durante ocho horas estuvieron realizando un recorrido por diferentes estaciones donde se les tomó el peso, talla, presión arterial, temperatura, agudeza visual y

saturación de oxígeno, por lo que se integró una feria de salud con la recolección de datos de la población muestra, también se hizo una breve capacitación en reanimación básica para población lego.

Con la información obtenida y el análisis realizado en cuanto a disponibilidad de recursos se organizaron las estaciones del expobienestar teniendo en cuenta dichos datos, para el diseño de las estrategias implementadas, la asignación de las estaciones y la obtención de recursos tardó alrededor de ocho meses, con el semillero se hicieron reuniones regulares semanales con el fin de establecer la conceptualización de las actividades.

Se realizó una intervención tipo feria expobienestar en el barrio Villa Café, la duración de esta actividad fue de 10 horas divididos en dos bloques de cinco horas, con stands asignados donde los servicios ofrecidos fueron feria de salud, nuevamente con toma de signos vitales como en la recolección de datos, taller de emprendimiento con asesores creativos de otras dependencias de la institución que mostraron la elaboración de productos como manillas y estrategias para la venta de esos productos, conferencia de nutrición saludable accesible con una doctora especialista en nutrición Natalia Salazar MD. junto con la donación de yucas que fueron recibidas para el evento, estación taller de identificación de estados de salud mental alterados por estudiantes apoyados por la docente Lina Ortiz encargada de la materia intervención psicosocial para Atención Prehospitalaria en la UNAC.

4.2 INSTRUMENTO UTILIZADO

Se utilizó una encuesta para recopilar información sobre el estado general de salud de la población, para obtener los datos se apoyó con estudiantes del área de salud en supervisión de docentes asignados con los implementos calibrados necesarios: termómetro, balanza, tallímetro, calculadora, fonendoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso y carta de Snell.

Las personas que participaron del proyecto estuvieron informadas acerca de la finalidad de los datos suministrados y accedieron a participar en esta dinámica con el fin de verificar su estado de salud y los posibles ajustes necesarios para tener un mejor enfoque de prevención de enfermedades y promoción de su salud. La encuesta consta de doce preguntas cuyas respuestas son dadas a conocer en parte por las personas y con los instrumentos de medición y cálculos apropiados

Las primeras tres preguntas fueron datos sociodemográficos: Nombre, edad, número de identificación; esos datos son necesarios para caracterizar a la población beneficiada y las posibles estrategias para acceder a su beneficio, las aportaron directamente los participantes.

La cuarta pregunta fue la temperatura corporal, los rangos son de 36 a 37,5 grados centígrados, es muy importante su medición ya que el organismo y sus procesos metabólicos requieren de los estrechos márgenes de parámetros en temperatura y pH para funcionar adecuadamente a nivel enzimático.

La quinta pregunta tiene que ver con la medición de peso con una balanza adecuadamente calibrada, el peso en sí puede ser muy útil junto con la medición obtenida en la sexta pregunta ya que la estatura y el peso permiten el cálculo del

índice de masa corporal cuyo cálculo se obtiene al dividir el peso entre el cuadrado de la estatura en centímetros, la pregunta siete permite obtener el resultado y clasificarlo según corresponda, los valores van así: menor a 18,5 hay desnutrición, entre 18,5 y 24,9 se considera que la persona tiene un peso adecuado para su estatura, de 25 a 29,9 se considera sobrepeso y de 30 hacia arriba diferentes grados de obesidad. Dicha escala aplica para adultos pues los niños tienen curvas de crecimiento diferentes, otra limitación del IMC es que no toma en cuenta el porcentaje de grasa corporal, sin embargo, es una buena estimación para determinar el estado nutricional de una persona.

La octava pregunta tiene que ver con la presión arterial, la cual es medida de forma manual con un fonendoscopio y un tensiómetro por estudiantes del área de salud y docentes, los valores normales para la presión arterial que se divide en sistólica que debe estar entre 90 a 139 mmHg y la diastólica que debe estar entre 60 a 89 mmHg para considerarse normal, valores superiores en una medición deben ser evaluados en un seriado para definir o no la presencia de hipertensión, dar el medicamento y diagnóstico son atribuciones del doctor, sin embargo, su toma frecuente puede ayudar al cribado y detección temprana para su oportuno manejo, cifras elevadas de presión arterial están relacionadas con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares con malos pronósticos para los pacientes.

La novena pregunta tiene que ver con las pulsaciones por minuto, este valor permite identificar la función adecuada del corazón frente a la tarea de perfusión sistémica, junto con el volumen sistólico que se asume entre 70 y 90ml se puede determinar el gasto cardíaco, sus alteraciones se ven correlacionadas con cuadros que pueden afectar al paciente y que deben ser corregidos, la manera de su toma es manual en el pulso radial donde también se discrimina amplitud y ritmo.

La décima pregunta tiene que ver con la saturación de oxígeno al ambiente, es muy relevante su toma con un oxímetro de pulso pues puede revelar anomalías en la capacidad de los eritrocitos en llevar oxígeno a los tejidos que lo necesitan, valores inferiores a 90% requieren ser revisados clínicamente para definir la necesidad de tratamientos según el cuadro clínico presentado.

La undécima pregunta relacionada con la agudeza visual permite detectar anomalías en la refracción u otros procesos que pueden afectar este importante sentido, revisiones periódicas de la vista pueden ser importantes para conservar una agudeza visual adecuada en 20/20, aunque la edad puede afectarla poco a poco, existen herramientas que brindan la ciencia que pueden mejorar esa condición.

La duodécima pregunta tiene que ver con la prevalencia de enfermedades y patologías ya existentes, a los estudiantes del área de la salud es importante conocer este antecedente pues entra dentro de las consideraciones de recomendaciones específicas dadas a cada paciente, si las patologías ya se encuentran en manejo, tratamiento o resolución, permiten visualizar condiciones comunes entre las personas en el futuro quehacer dentro de sus campos de acción.

4.3 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Para validar la encuesta se utilizó el Consenso de Expertos, tomando un asesor temático, un asesor del área y uno metodológico para evaluar la pertinencia, claridad y coherencia de cada pregunta expuesta para determinar su determinación como relevante y oportuno en esta investigación.

El asesor temático es el Doctor Jairo William Castañeda médico y cirujano de la Universidad de Antioquia especialista en pediatría, fundador del programa de atención prehospitalaria, ex decano de la facultad de Ciencias de la Salud de la Unac y actual director del primer centro de entrenamiento de la AHA y docente de trauma pediátrico que se ha caracterizado por su servicio y proyección a la comunidad por medio de semilleros de investigación en reanimación cardiopulmonar cuyo campo de acción ha incluido capacitaciones a la comunidad y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El asesor de área es el Tecnólogo en Atención Prehospitalaria Elkin Prado Sanabria, tecnólogo en Salud Ocupacional, Profesional en Salud Ocupacional, especialista en docencia, especialista en gerencia de seguridad y salud en el trabajo y candidato a magister en epidemiología, actual coordinador del programa de APH, con una fuerte inclinación a la investigación y a la caracterización de poblaciones y además con interés en iniciativas de servicio y proyección social a la comunidad.

El asesor metodológico es el profesor Jorge Sánchez egresado de la carrera de Bioquímica de la Universidad de Antioquia, Doctor en ciencias biomédicas, director de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y docente de los programas de Tecnología en Atención Prehospitalaria y Enfermería profesional.

En la siguiente tabla se puede apreciar la calificación dada por cada uno de los asesores a las preguntas en función de su pertinencia, claridad y coherencia, los puntajes dados son de 1 a 5 siendo 1: no claro, no pertinente o no coherente, siendo 5: pertinente, claro o coherente, de izquierda a derecha asesor temático, asesor de área y asesor metodológico

Tabla 9. Validación de instrumento

PREGUNTA	PERTINENCIA			CLARIDAD			COHERENCIA		
	AT	AA	AM	AT	AA	AM	AT	AA	AM
¿Cuál es su nombre?	5	5	5	5	5	5	5	5	5
¿Cuál es su edad?	5	5	5	5	5	5	5	5	5
¿Cuál es su número de identificación?	5	2	5	5	5	5	5	2	5
¿Cuál es su temperatura?	4	5	5	5	5	5	4	5	5
¿Cuál es su peso?	5	5	5	5	5	5	5	5	5
¿Cuál es su estatura en cm?	5	5	5	5	5	5	5	5	5
¿Cuál es su IMC* y su clasificación?	4	5	5	4	5	5	5	5	5
¿Cuál es su presión arterial?	5	5	5	5	5	5	5	5	5
¿Cuáles son sus pulsaciones por minuto?	5	5	5	5	5	5	5	5	5
¿Cuál es su saturación de oxígeno ambiente?	4	5	5	4	5	5	4	5	5

¿Cuál es su agudeza visual?	4	5	5	5	5	5	5	5	5
¿Qué patologías tiene?	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Observaciones									

AT: Asesor Temático

AA: Asesor de Área

AM: Asesor Metodológico

IMC: Índice de Masa Corporal*

Según lo observado en la tabla hay una confiabilidad alta del instrumento como válido para el fin de la valoración del estado de salud de las personas, siendo la pregunta con menor confiabilidad de 87%, las demás preguntas tienen entre 93% y hasta 100% de aprobación y confiabilidad bajo los parámetros dados.

4.4 PLAN DE TRABAJO

Tabla 10. Plan de trabajo

OBJETIVO ESPECÍFICO	ACTIVIDAD	FECHA INICIO	FECHA TERMINO	PERSONAS RESPONSABLE
Indagar los recursos disponibles	Invitar a estudiantes de la UNAC a participar de actividades de proyección social por medio del Semillero Líderes en Salud al Servicio de la Comunidad	20/07/2020	20/07/2020	Dra. Esther Lucía Guerra, Víctor Álvarez, Ovidio Polania
Diagnosticar las necesidades de la comunidad	Visita a la Comuna Villa Café para dialogar con la población, toma de presión arterial, estado nutricional y anamnesis personal	20/11/2020	20/11/2020	Dra. Esther Lucía Guerra, Víctor Álvarez, Ovidio Polania
Planificar actividades por parte del Semillero	Asignación de grupos de trabajo para desarrollar las actividades que benefician la comunidad de Villa Café	17/03/2021	24/03/2021	Dra. Esther Lucía Guerra, Víctor Álvarez, Ovidio Polania, Henry Alejandro Anaya
Aplicar las actividades propuestas	Visita al barrio de Villa Café para aplicar las actividades por grupos con la población que	20/11/2021	20/11/2021	Dra. Esther Lucía Guerra, Víctor Álvarez, Ovidio Polania,

				Henry Alejandro Anaya
--	--	--	--	-----------------------

4.5 PRESUPUESTO:

Conforme a las actividades propuestas y los recursos requeridos se hizo un estimado de 500.000\$ para la realización de las actividades, incluyendo la gasolina para el desplazamiento, insumos utilizados y elementos dados a la comunidad.

4.6 RESULTADOS:

Se encontró que la población de la muestra de la comuna 16 tiene alteración en su sistema cardiovascular por antecedentes hipertensión y con estado nutricional alterado por problemas de sobrepeso y obesidad y por otra parte se detectó alteración en su estado mental por la situación de desempleo que tiene en el momento derivado de la pandemia del Covid-19 que se vivió en el momento del contacto. Como resultado la estrategia que surge es una actividad que involucre estos aspectos relacionadas a la salud llamada Expobienestar. Se logró hacer una actividad en Villa Café impartiendo a la comunidad una conferencia en nutrición y donado yucas como apoyo alimentario, también se dieron pautas de identificación de estado mental alterados y apoyo en redes gubernamentales. Finalmente, se hizo un taller donde se dio el testimonio de emprendimiento de una de las estudiantes con difícil dificultad financiera y se enseñó a jóvenes que participaron a elaborar manillas y se dejó la motivación de buscar solución de acuerdo a capacidades y posibilidades, se vincularon actividades usuales de exosalud, con la toma de presiones arteriales y diagnóstico.

No tengo trabajo, el plato de comida no es balanceado, hay mucho estrés y ansiedad debido a la aparición del covid y aún no hay resolución de todos los problemas, fueron algunas de las situaciones que manifestaron los participantes.

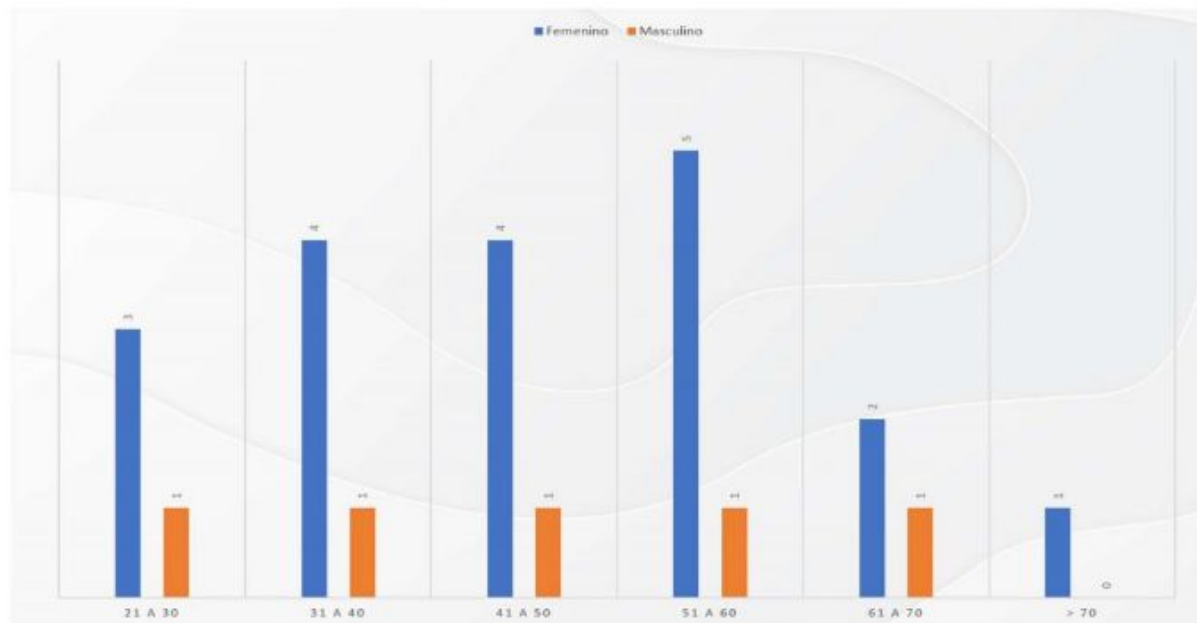
Los nombres y documentos de identificación se usaron como registro, pero no quedaron en resultados por el uso de datos y la confidencialidad de las personas, la temperatura obtenida por todos los participantes estuvo en rangos de normalidad, por lo que no se consignaron datos referentes a este aspecto, el peso y la altura no se colocaron directamente pues su uso fue obtener el índice de masa corporal por el método explicado, las pulsaciones por minuto y la saturación de la población que participó del estudio estuvieron dentro de rangos de normalidad y no se colocaron gráficas ni datos agrupados.

La agudeza visual no está en datos agrupados pues sólo una persona presentaba defectos de refracción que no estaban corregidos con fórmula médica, dado que no

se contaban con recursos de optometría en el sitio se hizo el direccionamiento respectivo a EPS para obtención de servicio.

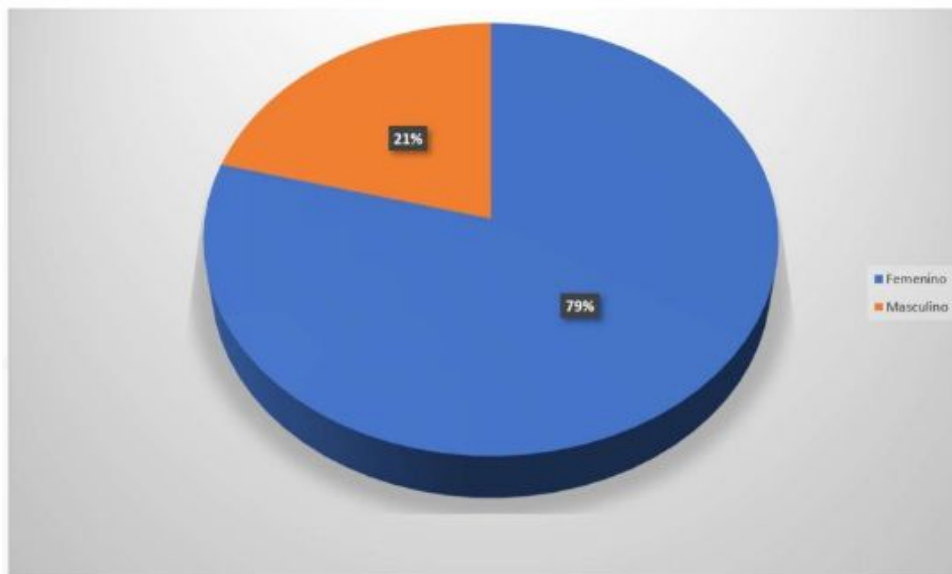
A continuación, se puede observar en la Gráfica 1 la participación de la población beneficiada en Villa Café donde se puede observar que las edades de las personas que participaron fueron variadas y se presenta la necesidad de adaptar las intervenciones en el lenguaje que sea más propicio para el fin buscado.

Gráfica 1: Participantes por género y grupo etario



De la población que participó se contó con tres mujeres y un hombre entre 21 y 30 años, también cuatro mujeres y un hombre entre 31 y 40 años; cuatro mujeres y un hombre entre 41 y 50 años; cinco mujeres y un hombre de 51 a 60 años; dos mujeres y un hombre de 61 a 70 años; y solo una mujer de 70 años, entre los demás participantes no fue posible recopilar este dato debido a que las personas no diligenciaron este apartado entre la muestra total de cincuenta personas, también se contó con la participación de población infantil que no se encuentra contemplada de manera específica en el estudio, lo más destacado del análisis de las edades encontradas frente al sexo de la población, es destacar que la población entre 51 a 60 años tienen condiciones ideales para participar de más estudios y de los beneficios de programas con la orientación de expobienestar, esto gracias a que se encuentran en una etapa de transición al entrar a la jubilación y otra dinámica en cuanto a su salud pues se empiezan a evidenciar las consecuencias del estilo de vida, es importante reforzar la articulación de la promoción en salud y la prevención de la enfermedad para que disminuya la prevalencia de enfermedades en estos grupos etarios que son más visibles gracias a los cambios que viven.

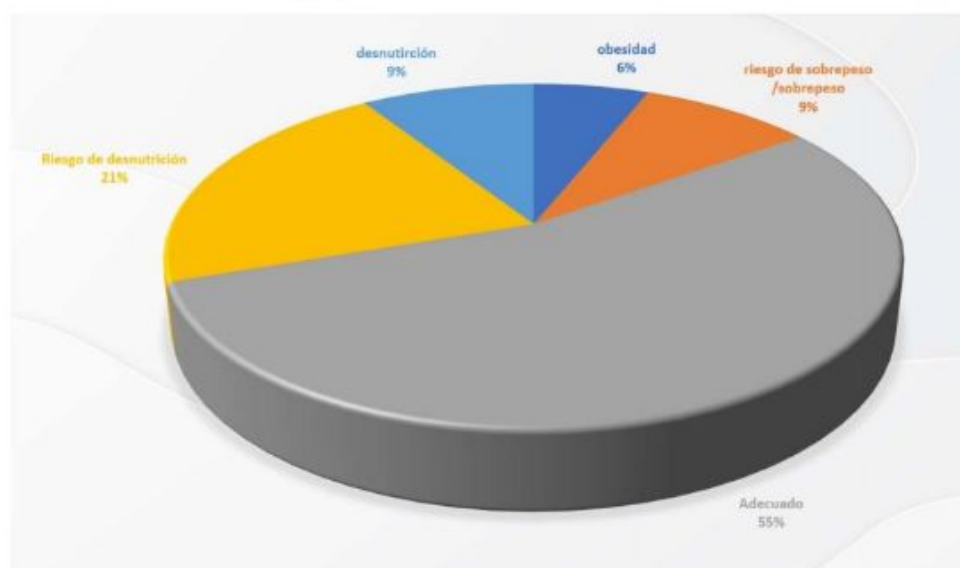
Gráfica 2. Participantes por género



Entre la gráfica 1 y 2 se aprecia una mayor participación del género femenino en todas las edades, 79% mujeres (39 mujeres) y 21% hombres (11 hombres) respectivamente, aunque existe un sesgo debido a la falta de datos de la población completa, los datos son concluyentes en este aspecto, esto podría llegar a reflejar que aún persiste el modelo en el que las mujeres de esta comunidad son en su mayoría amas de casa, al cuidado del hogar y la familia, por lo que tiene sentido que puedan participar en la actividad,.

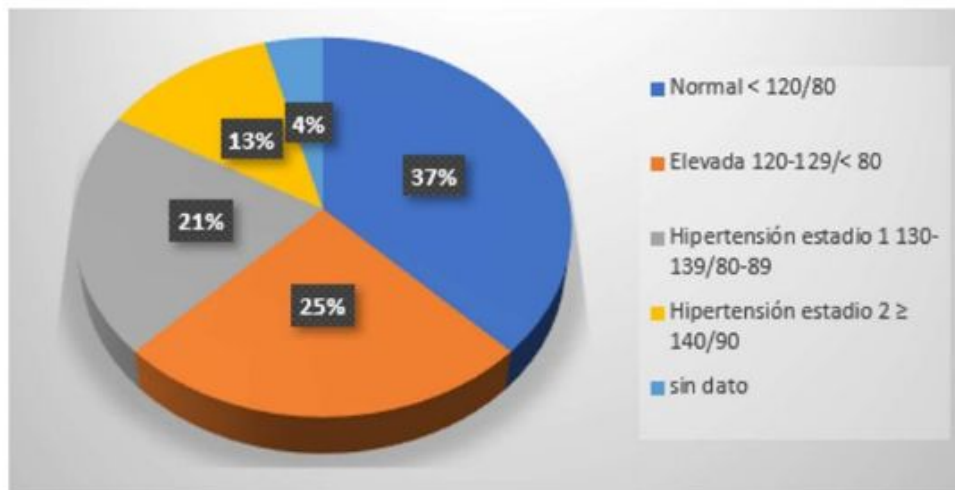
Otras causas asociadas a la poca participación de los hombres en el estudio aparte del trabajo bien podría ser la desconfianza que hay con el área de salud en general, la mayoría prefiere no hacerse chequeos ni revisiones por parte de un médico, más aún si no se sienten enfermos, de ahí la necesidad de enfatizar la promoción de la salud, así puede llegar a disminuir la incidencia de enfermedades y refuerza la cultura de que los servicios médicos deberían ser para condiciones que amenacen la vida y que no sean evitables por medio del estilo de vida, la promoción de la salud refuerza ambientes donde es más favorable seguir hábitos saludables.

Gráfica 3. Porcentaje por estado nutricional



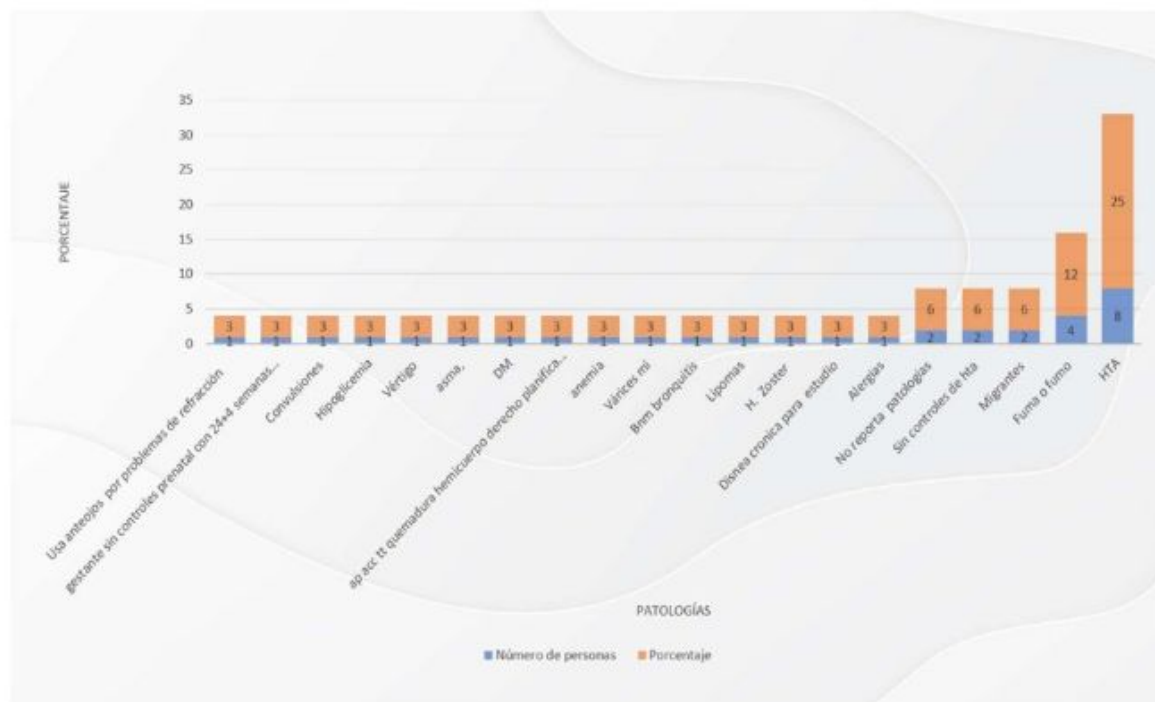
Los índices de masa corporal de la población muestran que la población muestra tiene una alteración de su estado nutricional y es necesario implementar medidas para poder mejorar esta condición, ya que se encuentra estrechamente relacionada con el estado de salud, el conglomerado de la información muestra que 9% de la población (cuatro personas) tienen desnutrición, 21% (once personas) tienen riesgo de desnutrición, 55% de la población (veintiocho personas) tienen un IMC adecuado, el 9% (cuatro personas) tienen riesgo de sobrepeso y el 6% (tres personas) tienen obesidad. Al analizar este patrón es posible analizar que existe una correlación o balance entre la desnutrición y la obesidad con una distribución casi uniforme, dichos resultados podrían ser el reflejo de la disparidad de ingresos y calidad de alimentos que la persona puede llegar a conseguir con el recurso disponible para su sustento, es importante conseguir un balance en la dieta sobre todo cuando ésta también se puede afectar en cuadros de estrés, consumo de sustancias y alcohol.

Gráfica 4. Presión arterial de los participantes en porcentajes



La presión arterial de los participantes por porcentajes mostró el siguiente comportamiento 37% de los evaluados tuvieron presiones arteriales en valores normales (dieciocho personas), 25% de las presiones arteriales tomadas tenían valores elevados o de normalidad alta (trece personas), 21% de los participantes tuvieron valores de presión arterial de hipertensión grado 1 (once personas), 13% de los participantes tuvieron valores de presión arterial grado 2 (seis personas), mientras que 4% (dos personas) no hubo dato. Es importante destacar en este análisis que con una sola toma de presión arterial no se diagnostica la hipertensión arterial salvo valores por encima de 160mmHg en la presión arterial sistólica, ya que muchos factores pueden verse implicados en la aparición de tomas aisladas elevadas, el alimento, la hora del día y el nivel de estrés que pueda tener una persona pueden ser elementos que afecten la medición. Es indispensable orientar a las personas para que busquen consultar con su EPS y reciban el tamizaje adecuado para la detección de la condición.

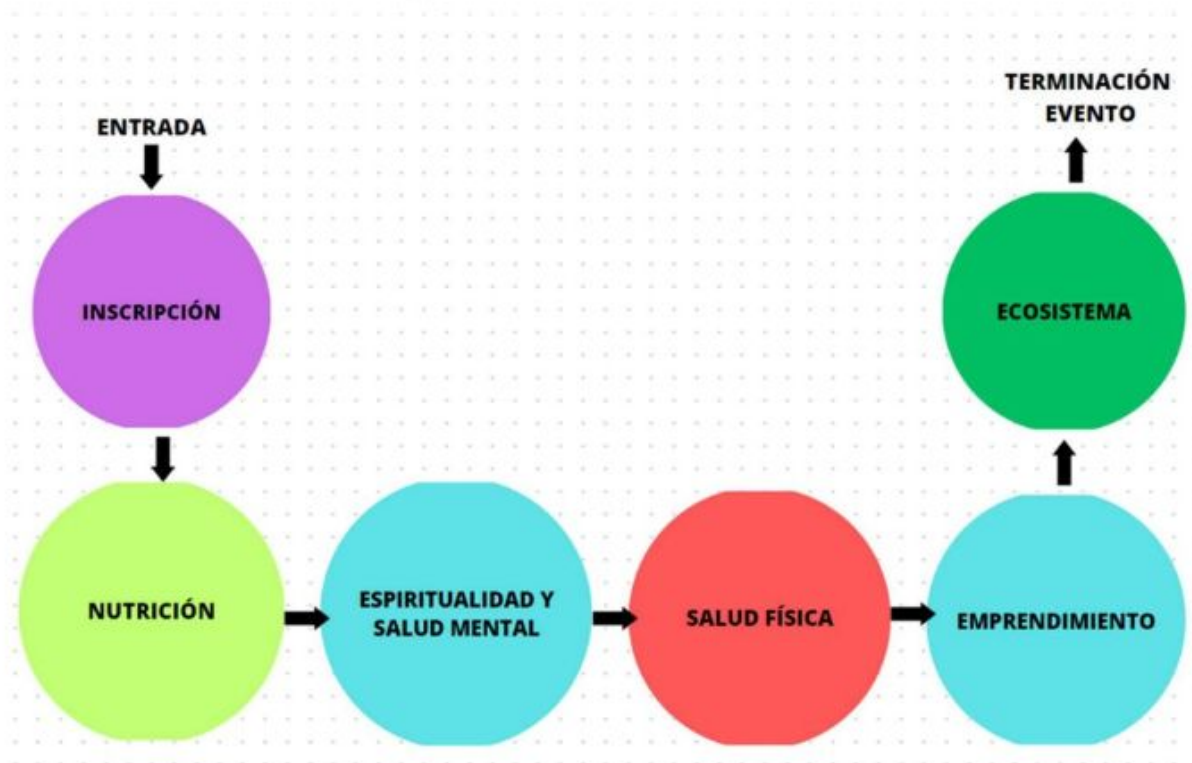
Gráfica 5. Enfermedades prevalentes y observaciones en cantidad y porcentaje



De las personas que reportaron una condición médica preexistente se tienen varias que afectaron a una sola persona de la muestra, uso de anteojos y problemas de refracción, gestante sin controles prenatales, convulsiones, hipoglucemias, vértigo, asma, diabetes mellitus, quemaduras de segundo grado en cicatrización, anemia, várices en miembros inferiores, bronquitis, lipomas benignos, herpes zóster, disnea crónica en estudio, alergias. Otras condiciones como las migrañas afectaron a dos personas de la muestra y la hipertensión arterial diagnosticada estaba en control sólo en ocho personas de las diez que reportaron el antecedente. Es muy importante notar que al comparar las cifras de presión arterial con los antecedentes médicos se observe que no todas las personas con cifras tensionales altas tienen claro su diagnóstico, o al no estar en manejo se encuentran en riesgo de las agudizaciones de una enfermedad cardiovascular (Accidente Cerebro Vascular e Infartos Agudos al Miocardio predominantemente).

Producto de los datos obtenidos y la información suministrada se obtiene el resultado de grupos de trabajo, cuyo objetivo es facilitar los procesos e involucrar exitosamente a los estudiantes aplicando dinámicas en estaciones en las que puedan rotar los participantes de la actividad en beneficio de la comunidad.

Gráfica 6. Estaciones de Expobienestar



El presente proyecto ha sido presentado en Congreso Departamental de Semilleros de Investigación celebrado en Sena Pedregal en 2022 obteniendo calificación de 92.00 y calificado como meritorio, lo que permitió su presentación en el Congreso Nacional e Internacional de Semilleros de Investigación celebrado en la Universidad de Medellín en 2022, obtuvo puntajes muy favorables esto demuestra que Expobienestar es una iniciativa con fundamento y de gran proyección para el campo de investigación al interactuar con los ambientes que favorecen la salud de la comunidad.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

La población muestra de la comuna 16 necesita apoyo con estrategia activa que cubra las necesidades en salud física y mental, se genera la estrategia que se denominó Expobienestar que busca aportar a la comunidad conocimientos en alimentación saludable y accesible para intervenir estado de sobrepeso y obesidad y de esta manera contribuir a mejorar las cifras de hipertensión arterial, una segunda estrategia es emprendimiento y creatividad que aportaría herramientas para obtener un sustento y mejora las condiciones de vida con más recursos y por último actividades de apoyo emocional en el sector de salud mental que van acompañadas del apoyo espiritual. Con la oportunidad de crear un expobienestar como una feria de salud que incluya acompañamiento en emprendimiento, creatividad, salud mental espiritual y nutricional que sería liderado por grupos de estudiantes de acuerdo a su afinidad con el tema. Y se deja la opción de continuar fortaleciendo cada una de estas 3 estaciones en nuevos

proyectos y que involucren estudiantes de otras facultades por la diversidad de temas que todos favorecen un mejor vivir.

Las actividades planteadas cuentan con muy buena acogida en la comunidad, aceptación y colaboración de los participantes, compromiso de los semilleristas e integración de facultades con sus respectivas áreas de trabajo en la actividad,

Expobienestar es una estrategia con la comunidad factible, reproducible, útil, sencilla y debe ser replicada en otros sitios para beneficiar a otras comunidades, actualmente ya no se están realizando actividades de seguimiento debido a cambios en el personal de la Junta de Acción Comunal que ya no tienen la misma confianza con el programa debido a que la asocian a la dirección de la Junta que los precedió y en términos políticos esto no les es conveniente.

De recomendación se podría mejorar la comunicación con las Juntas de Acción Comunales y el mismo municipio para permitir que el seguimiento sea posible de realizarse independientemente de la composición de la Junta, para permitir que la actividad tenga continuidad, facilitando que aún otras instituciones presten servicios a la comunidad, con el fin de presentar una propuesta más integral, que pueda perdurar en el tiempo, aunque la estrategia es fácil y reproducible, es necesario revisar maneras de promocionar aún más las actividades, para tener mayores participaciones de la comunidad beneficiada. De esta manera, con otras instituciones involucradas, más servicios disponibles y nuevas estrategias para fomentar la adherencia a los hábitos saludables se pueden crear espacios y ambientes que realmente promuevan la salud y cumplan el objetivo que tiene Expobienestar a largo plazo.

6. BIBLIOGRAFIA:

1. Gañán Echavarría JL. Hacia un nuevo concepto de la inspección, vigilancia y control del derecho a la salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. 21 de abril de 2017 [citado 30 de julio de 2023]; Disponible en: <https://bdigital.uexternado.edu.co/items/db700291-3691-4fe5-a8c1-eea91554325c>
2. Secretaría de Salud de Medellín. ASIS - Enfermedades Crónicas no transmisibles [Internet]. 2021 [citado 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/es/secretaria-de-salud/que-hacemos/observatorio-de-salud/analisis-situacional-de-salud/>
3. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC, De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of Negative and No Positive Results. enero de 2020;5(1):81-90.
4. Domínguez Rodríguez FJ, Dueñas Fuentes JR, Palomares Ruiz A. Mejora de hábitos de vida saludable y calidad de vida en una comunidad de aprendizaje a través de programas de educación comunitaria sobre salud. Espiral Cuadernos del profesorado. 2020;13(27):170-9.
5. Corpus Taboada, L. Las nuevas rutas de atención integral en salud en Colombia. [Internet]. 2020 [citado: 2023, julio]
6. White EG. El Ministerio de Curación. 1. Pacific Press Publishing Association. 1959
7. Juan Carlos Feres, Xavier Mancero. El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL, Div. de Estadística y Proyecciones Económicas; 2001. 52 p. (Serie estudios estadísticos y prospectivos).
8. Alcaldía de Medellín [Internet]. [citado 21 de febrero de 2023]. Análisis Situacional de Salud en Medellín. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/es/secretaria-de-salud/que-hacemos/observatorio-de-salud/analisis-situacional-de-salud/>
9. Quintero RSG, Toirac YG, Laffita DM, Rodríguez IG, Ruiz RL, Silveira SAG. Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. INFODIR. 2021;17(35):1-27.
10. Gil-Girbau M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez-Martín B, et al. Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. Gaceta Sanitaria. febrero de 2021;35(1):48-59.
11. Bonal Ruiz R. Modelos sobre promoción de salud en medicina familiar internacional e implicaciones en medicina general integral. Edumecentro. junio de 2019;11(2):175-91.

12. Pupo Cejas Y, Torres Moreno VE, Requeiro Almeida R, Pérez Torres G, Céspedes Gamboa LR, Pupo Cejas Y, et al. Realidad y perspectiva del autocuidado de la salud en la sociedad del conocimiento. *Conrado*. abril de 2021;17(79):261-70.
13. Charles-Marcel Z, Arturo L, García K, Roel H, Carias C, Murrieta K, et al. 2. Quiero ¡Vivir Sano!, México y Colombia: una metodología científica y construcción social. En 2019. p. 159-70.
14. Verdugo M, Schalock R, Arias B, Gómez L, Urríes F. Calidad de Vida. En 2013. p. 443-61.
15. Juan Carlos Feres, Xavier Mancero. El método de las necesidades básicas insatisfechas (NBI) y sus aplicaciones en América Latina. Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL, Div. de Estadística y Proyecciones Económicas; 2001. 52 p. (Serie estudios estadísticos y prospectivos).
16. Giménez-Bertomeu VM, Acebal Fernández A, Ferrer-Aracil J, Cortés-Florín EM, De Alfonso Hartmann N, Mira-Perceval Pastor MT, et al. Vulnerabilidad territorial: indicadores para su medición desde los servicios sociales [Internet]. *Limencop*; 2020 [citado 6 de agosto de 2023]. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/103667>
17. Galán MGN. La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Enf Neurol (Mex)*. 2012;11(3):129-37. h
18. Argüeso A, Escudero T, Izquierdo MJ. Alternativas en la construcción de un indicador multidimensional de calidad de vida. Instituto Nacional de Estadística; 2013.
19. López EA. Hacia una nueva salud pública en Latinoamérica. *Atención primaria*. 2005;36(6):336.
20. Gómez RR. Agentes Comunitarios En Salud; Reflexiones Sobre Sus Prácticas Y Aportes En Promoción De La Salud. *Revista de Salud Pública*. 27 de diciembre de 2021;26(2):31-8.
21. Hernández Rincón EH, Acevedo Giedelman P, Ávila Celis P, Sánchez Vergara JF, Quiroga Carrillo M. La salud pública como pilar para la educación de los profesionales de salud en Colombia. *Educación Médica Superior*. 2020;34(1).
22. Quelal DEA, Alencastro ACG. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. *Revista Vínculos ESPE*. 2020;5(2):19-27.
23. Benavides-Sánchez EP, Moya-Clemente I, Ribes-Giner G. Emprendimiento Sostenible y Objetivos de Desarrollo Sostenible: un análisis bibliométrico. *Tec Empresarial*. 2022;16(1):101-22.
24. Acosta-Prado JC, Zárate-Torres RA, Ortiz EA. Emprendimiento sostenible: un estudio de caso múltiple. *Información tecnológica*. 2021;32(6):169-78.

25. Cuenca NF, Cuenca TEF, Vélez JM, Cobeña GVS. Emprendimiento social y desarrollo sostenible. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional. 2020;5(3):374-88.
26. Penagos AO. Emprendimiento social como alternativa para la solución de problemas personales y sociales en Colombia. LOGINN Investigación Científica y Tecnológica. 28 de diciembre de 2019;3(1):30-8.
27. Segura Gutiérrez JM, Vásquez Ávila LP, Niño Gil J. Emprendimientos de subsistencia: Concepto, alcances y limitaciones bajo el modelo neoliberal. Pensamiento Americano. 2020;13(25):182-91.
28. Turizo-Palencia Y, Cardozo-Rusique AA, Martínez-González MB, Arenas-Rivera CP, Ibáñez Navarro LM, Durán Lizarazo C, et al. Intervención psicosocial, bienestar y capital social en comunidades con desventaja socioeconómica. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. junio de 2021 [citado 6 de agosto de 2023];47(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662021000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
29. Cooper EW Hassan M, Aguirre E, Palomo M, Charlesworth G. Efficacy of lifestyle and psychosocial interventions in reducing cognitive decline in older people: Systematic review. Ageing Research Reviews [Internet]. 1 de septiembre de 2020 [citado 7 de agosto de 2023];62(101113). Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.udea.lookproxy.com/#!/content/journal/1-s2.0-S1568163720302488>
30. Zamora Ros R, González CA. El impacto de la dieta en la salud: avances recientes en epidemiología nutricional. Método: Revista de difusión de la Investigación. 2020;3(106):40-7.
31. Iruretagoyena LG. La nutrición en la prevención de la otra gran pandemia del SXXI: las enfermedades no transmisibles. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 23 de noviembre de 2020; 24:41-2.
32. Rivera de Ramones EM. Camino salutogénico: estilos de vida saludable. Revista Digital de posgrado [Internet]. 2019;8(1).
33. Salutogenesis– Apoyo Emocional / Universidad del Valle / Cali, Colombia [Internet]. [citado 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://apoyoemocional.univalle.edu.co/salutogenesis/>
34. Losada AV, Rodríguez Eraña S. Trastornos De La Conducta Alimentaria Y Prevención Primaria. Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP. marzo de 2019;17(1):189-210.
35. Santiago SA, Sánchez MR. Prevención. Estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria. Queratosis actínica. 63.

36. Concepción SN, Díaz YDF, Álvarez LYO, Freije SG. La hipertensión arterial, un enemigo silencioso. Universidad Médica Pinareña. 2017;13(1):65-76.
37. Rodríguez SYL, Narvaste BS, Santos JLQD los, Giribaldi AMR. Responsabilidad Social Universitaria: Transversalidad y Desarrollo Sostenible en Latinoamérica. Journal of business and entrepreneurial studie. 18 de diciembre de 2020;328-40.
38. Gamez MJ. Objetivos y metas de desarrollo sostenible [Internet]. Desarrollo Sostenible. [citado 7 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
39. Webmaster. La universidad – UNAC | Transformar, Innovar, Cuidar, Servir [Internet]. [citado 1 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.unac.edu.co/la-universidad/>
40. Villa Café: Renaciendo de la tragedia de Villatina [Internet]. Medellín Turístico. 2017 [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: <https://medellinturistico.com/villa-cafe/>
41. Alcaldía de Medellín [Internet]. [citado 4 de junio de 2023]. Datos Generales de Medellín. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/es/conoce-algunos-datos-generales-de-la-ciudad/>
42. Ley 100 1993. Sistema de Seguridad Social Integral. Colombia: Congreso de la República
43. Resolución 412 de 2000 Detección temprana y protección específica. Colombia: Ministerio de Salud.
44. Ley 1438 de 2011 Atención Primaria en Salud Promoción y Prevención. Colombia: Congreso de la República.
45. Ley Estatutaria 1751 de 2015 Derecho Fundamental a la Salud. Colombia: Congreso de la República

7. ANEXOS

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA - UNAC			
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD			
Participantes del proyecto FCS LAMIS - Líderes en Salud al Servicio de la Comunidad			
Fecha			
Nombre		Cédula	
Temperatura	Peso	Talla	IMC
Presión Arterial	Pulso	SpO2	AV Snell
Observaciones:			

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

EXPOBIENESTAR UNA ESTRATEGIA PARA APOYAR LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD

Expobienestar es una iniciativa cuyo fin es mejorar la calidad de vida de las personas desde el enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante el abordaje integral de elementos determinantes en la calidad de vida de las comunidades, gracias a la intervención de estudiantes en formación de talento humano en salud y otras áreas de la UNAC, apropiando conceptos acerca de su papel como líderes en salud al servicio de la comunidad.

El presente es un formato por medio del cual le solicitamos validar la encuesta utilizada como instrumento de recolección de información desde sus áreas de experticia.

El objetivo de dicho instrumento es recolectar información acerca del estado de salud de las personas de la comunidad de Villa Café por parte de los estudiantes del área de la salud en supervisión por docentes asignados con los implementos necesarios: termómetro, balanza, tallímetro, calculadora, fonendoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso y carta de Snell. Le solicitamos dar una calificación de 1 a 5 para cada pregunta según considere apropiado, siendo 5 la calificación más alta y 1 la más baja, para determinar si la pregunta es adecuada y cumple con criterios de confianza y puede ser validada según pertinencia, coherencia y claridad.

Rangos de calificación 1 a 5. Marque 1 si no es pertinente, marque 5 si es pertinente.

Rangos de calificación de 1 a 5. Marque 1 si no es coherente, marque 5 si es coherente.

Rangos de calificación de 1 a 5. Marque 1 si no es claro, marque 5 si es claro.

1. ¿Cuál es su nombre?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

2. ¿Cuál es su edad?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

3. ¿Cuál es su número de identificación?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

4. ¿Cuál es su temperatura?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

5. ¿Cuál es su peso?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

Anexo 2. Validación de Instrumento por asesor metodológico

6. ¿Cuál es su estatura en cm?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

7. ¿Cuál es su IMC y su clasificación?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

8. ¿Cuál es su presión arterial?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

9. ¿Cuáles son sus pulsaciones por minuto?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

10. ¿Cuál es su saturación de oxígeno al ambiente?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

11. ¿Cuál es su agudeza visual?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

12. ¿Qué patologías tiene? Observaciones

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

Nombre Completo: JOSÉ A. SANCHEZ

Título universitario y campo de experticia: DOCTOR CIENCIAS BIOMÉDICAS

Fecha: 13/SEP/23

Firma: _____

Anexo 3. Validación de Instrumento por asesor metodológico

EXPOBIENESTAR UNA ESTRATEGIA PARA APOYAR LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD

Expobienestar es una iniciativa cuyo fin es mejorar la calidad de vida de las personas desde el enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante el abordaje integral de elementos determinantes en la calidad de vida de las comunidades, gracias a la intervención de estudiantes en formación de talento humano en salud y otras áreas de la UNAC, apropiando conceptos acerca de su papel como líderes en salud al servicio de la comunidad.

El presente es un formato por medio del cual le solicitamos validar la encuesta utilizada como instrumento de recolección de información desde sus áreas de experticia.

El objetivo de dicho instrumento es recolectar información acerca del estado de salud de las personas de la comunidad de Villa Café por parte de los estudiantes del área de la salud en supervisión por docentes asignados con los implementos necesarios: termómetro, balanza, tallímetro, calculadora, fonendoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso y carta de Snell. Le solicitamos dar una calificación de 1 a 5 para cada pregunta según considere apropiado, siendo 5 la calificación más alta y 1 la más baja, para determinar si la pregunta es adecuada y cumple con criterios de confianza y puede ser validada según pertinencia, coherencia y claridad.

Rangos de calificación 1 a 5. Marque 1 si no es pertinente, marque 5 si es pertinente.

Rangos de calificación de 1 a 5. Marque 1 si no es coherente, marque 5 si es coherente.

Rangos de calificación de 1 a 5. Marque 1 si no es claro, marque 5 si es claro.

1. ¿Cuál es su nombre?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

2. ¿Cuál es su edad?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

3. ¿Cuál es su número de identificación?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input checked="" type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5

4. ¿Cuál es su temperatura?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

5. ¿Cuál es su peso?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

Anexo 4. Validación de Instrumento por asesor de área

6. ¿Cuál es su estatura en cm?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

7. ¿Cuál es su IMC y su clasificación?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

8. ¿Cuál es su presión arterial?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

9. ¿Cuáles son sus pulsaciones por minuto?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

10. ¿Cuál es su saturación de oxígeno al ambiente?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

11. ¿Cuál es su agudeza visual?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

12. ¿Qué patologías tiene? Observaciones

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

Nombre Completo: Edwin Prado Zamora
Título universitario y campo de expertise: TAPH - Tec S.O. Profesional en S.O. esp. dolencia, esp. Gerencia SST
Fecha: 21/08/2023 Candidato Magister en Epidemiología

Firma: [Firma]

Anexo 5 Validación de Instrumento por asesor de área

EXPOBIENESTAR UNA ESTRATEGIA PARA APOYAR LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LA COMUNIDAD

Expobienestar es una iniciativa cuyo fin es mejorar la calidad de vida de las personas desde el enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante el abordaje integral de elementos determinantes en la calidad de vida de las comunidades, gracias a la intervención de estudiantes en formación de talento humano en salud y otras áreas de la UNAC, apropiando conceptos acerca de su papel como líderes en salud al servicio de la comunidad.

El presente es un formato por medio del cual le solicitamos validar la encuesta utilizada como instrumento de recolección de información desde sus áreas de experticia.

El objetivo de dicho instrumento es recolectar información acerca del estado de salud de las personas de la comunidad de Villa Café por parte de los estudiantes del área de la salud en supervisión por docentes asignados con los implementos necesarios: termómetro, balanza, tallímetro, calculadora, fonendoscopio, tensiómetro, oxímetro de pulso y carta de Snell. Le solicitamos dar una calificación de 1 a 5 para cada pregunta según considere apropiado, siendo 5 la calificación más alta y 1 la más baja, para determinar si la pregunta es adecuada y cumple con criterios de confianza y puede ser validada según pertinencia, coherencia y claridad.

Rangos de calificación 1 a 5. Marque 1 si no es pertinente, marque 5 si es pertinente.

Rangos de calificación de 1 a 5. Marque 1 si no es coherente, marque 5 si es coherente.

Rangos de calificación de 1 a 5. Marque 1 si no es claro, marque 5 si es claro.

1. ¿Cuál es su nombre?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

2. ¿Cuál es su edad?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

3. ¿Cuál es su número de identificación?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

4. ¿Cuál es su temperatura?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5

5. ¿Cuál es su peso?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

Anexo 6 Validación de Instrumento por asesor temático

6. ¿Cuál es su estatura en cm?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

7. ¿Cuál es su IMC y su clasificación?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

8. ¿Cuál es su presión arterial?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

9. ¿Cuáles son sus pulsaciones por minuto?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

10. ¿Cuál es su saturación de oxígeno al ambiente?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5

11. ¿Cuál es su agudeza visual?

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

12. ¿Qué patologías tiene? Observaciones

PERTINENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA
<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input checked="" type="radio"/> 5

Nombre Completo: JALDO WILLIAM CASTAÑEDA ÁLVAREZ

Título universitario y campo de experticia: ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

Fecha: 24-VIII-23

Firma:





Anexo 8 Laboratorio Móvil de Intervención Social



Anexo 9 Integrantes Semillero Líderes en Salud al Servicio de la Comunidad



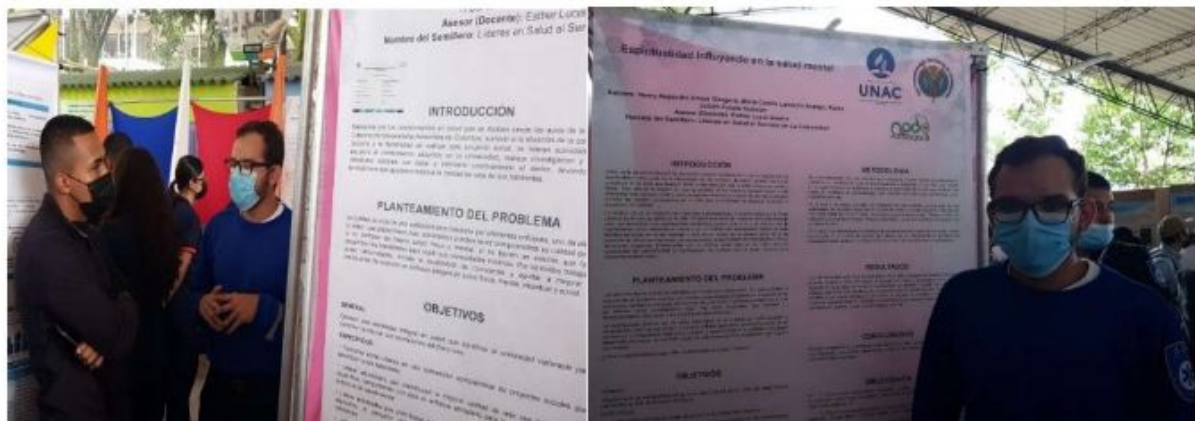
Anexo 10 Estación Expobienestar feria de salud



Anexo 11 Estación Expobienestar Salud Mental



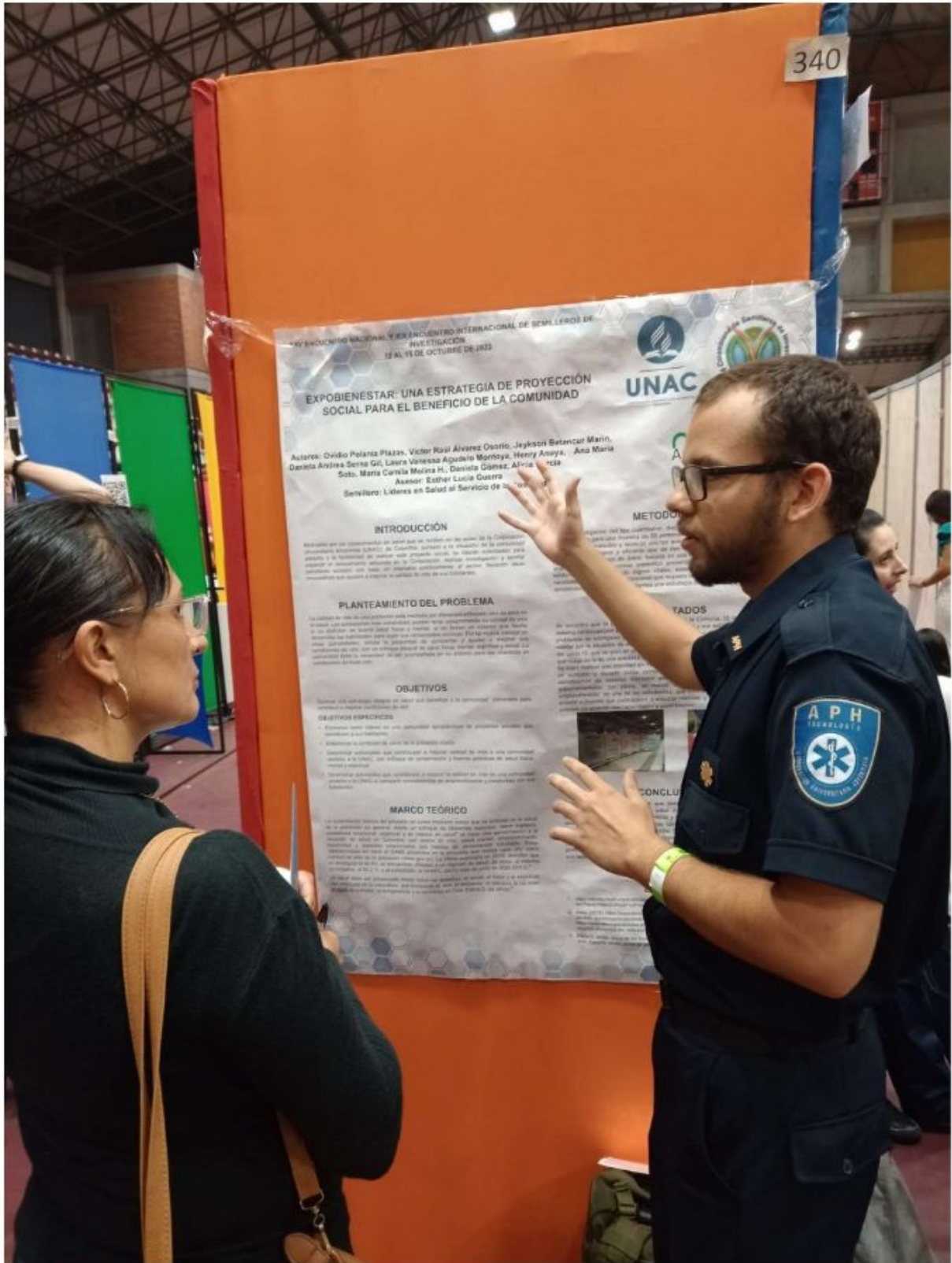
Anexo 12 Capacitación RCP para personal lego



Anexo 13 Exposición Stand Espiritualidad y Salud Mental derivada de Expobienestar, Encuentro Departamental Semilleros 2022



Anexo 14 Exposición Expobienestar Encuentro Departamental de Semilleros 2022



Anexo 15 Exposición Expobienestar Encuentro Nacional de Semilleros 2022



Anexo 16 Ponentes de semilleros de investigación UNAC en Encuentro Nacional de Semilleros 2022