



ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO
DE LA SALUD EN LAS COMUNAS 13 Y 14 DE BUCARAMANGA, SANTANDER.

DANIELA GARCÍA QUIROGA

ID: U00093970

PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA

2020



ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO
DE LA SALUD EN LAS COMUNAS 13 Y 14 DE BUCARAMANGA, SANTANDER.

DANIELA GARCÍA QUIROGA

ID: U00093970

TUTOR:

HENDRIK ADRIÁN BARACALDO CAMPO

Enf. Esp. MSc. en Gerontología Social

PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACIÓN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

2020

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	17
JUSTIFICACIÓN	19
SITUACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA	19
ENFERMERÍA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	21
VALORACIÓN DEMOGRÁFICA NACIONAL Y DEPARTAMENTAL POR CURSO DE VIDA.....	25
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	25
ANÁLISIS SITUACIÓN REGIONAL CON ENFOQUE DE MATERNIDAD	28
ANÁLISIS SITUACIÓN NACIONAL CON ENFOQUE DE VEJEZ	28
ANÁLISIS SITUACIÓN REGIONAL CON ENFOQUE DE VEJEZ.....	29
OBJETIVO GENERAL.....	32
OBJETIVO ESPECÍFICOS	32
VALORACIÓN DE LOS CANALES DE ACCIÓN CENTRO VIDA ÁLVAREZ Y CENTRO DE SALUD MORRORICO, COMUNA 13 Y 14 DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, SANTANDER.....	33
EL INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA ISABU	33
CENTRO DE SALUD MORRORICO:	34
SERVICIOS QUE PRESTA EL CENTRO DE SALUD MORRORICO	35
CONSULTORIO DE ENFERMERÍA	39
SERVICIOS DE ENFERMERÍA CON LOGROS Y AVANCES DE SEGUNDO SEMESTRE 2019	40
DIAGNÓSTICO CENTRO DE SALUD MORRORICO	41
ANÁLISIS ESTRATÉGICO: MEFE – MEFI*	42
PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES CENTRO DE SALUD MORRORICO	44
PLAN DE MEJORAMIENTO CENTRO DE SALUD MORRORICO	45
FASE DE EJECUCIÓN CENTRO DE SALUD MORRORICO	45
VALORACIÓN CENTRO VIDA ÁLVAREZ.....	64
CONVENIOS DEL CENTRO VIDA ÁLVAREZ	64
SERVICIOS QUE PRESTA EL CENTRO VIDA ÁLVAREZ.....	65
CONSULTORIO DE ENFERMERÍA	66
PLAN DE TRABAJO INTERDISCIPLINAR EN EL CENTRO VIDA.....	66
SERVICIOS DE ENFERMERÍA CON LOGROS Y AVANCES DEL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2019.....	67
INVESTIGACIÓN	68
ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD	70
DIAGNOSTICO DEL ÁREA DE TRABAJO CENTRO VIDA ÁLVAREZ.....	74
DIAGNÓSTICO CENTRO VIDA ÁLVAREZ.....	75
ANÁLISIS ÁRBOL DE PROBLEMAS - IDENTIFICACIÓN	75
ANÁLISIS ÁRBOL DE OBJETIVOS	76
PLAN DE MEJORAMIENTO CENTRO VIDA ÁLVAREZ	77
FASE DE EJECUCIÓN CENTRO VIDA ÁLVAREZ.....	85
INFORME DE CATEGORIZACIÓN - CENTRO VIDA ÁLVAREZ.....	86
ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS.....	103
PARTICIPACIÓN EN WEBINARS.....	103

CURSO VIRTUAL 103
CONCLUSIONES 105
RECOMENDACIONES..... 106
REFERENCIAS 107

LISTADO DE TABLAS

TABLA 1. NÚMERO DE CASOS Y RAZÓN DE MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA POR ENTIDAD TERRITORIAL DE RESIDENCIA, COLOMBIA, SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 01 DE 2020.....	27
TABLA 2. ZONA 2 –DISTRIBUCIÓN DE LAS UNIDADES OPERATIVAS	34
TABLA 3. SERVICIOS HABILITADOS REPS Y ESPECIFICACIONES INDIVIDUALES	35
TABLA 4. TALENTO HUMANO	36
TABLA 5. ASISTENCIA A CONSULTAS REALIZADAS POR ENFERMERÍA EN PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN; CENTRO DE SALUD MORRORICO, FEBRERO 2020	37
TABLA 6. DISPOSICIÓN PARA MEJORAR EL PROCESO DE MATERNIDAD UIS 2019	40
TABLA 7. MATRIZ DOFA	41
TABLA 8. CRUCE VECTORIAL ESTRATÉGICO.....	43
TABLA 9. PRIORIZACIÓN DE LAS NECESIDADES IDENTIFICADAS A INTERVENIR EN EL CENTRO DE SALUD MORRORICO, MATRIZ HANLON	44
TABLA 10. NECESIDAD 1.....	45
TABLA 11. NECESIDAD 2.....	46
TABLA 12. NECESIDAD 3.....	47
TABLA 13. NECESIDAD 4.....	49
TABLA 14. NECESIDAD 1.1.....	45
TABLA 15. NECESIDAD 1.2.....	46
TABLA 16. NECESIDAD 2.1.....	48
TABLA 17. NECESIDAD 3.1.....	49
TABLA 18. NECESIDAD 3.2.....	50
TABLA 19. NECESIDAD 4.1.....	51
TABLA 20. NECESIDAD 4.2.....	54
TABLA 21. TRIMESTRE DEL EMBARAZO DE MUJERES ASISTENTES AL C.S.M ...	55
TABLA 22. ESTADO CIVIL DE MUJERES GESTANTES ASISTENTES AL C.S.M	56
TABLA 23. MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE MUJERES ASISTENTES AL C.S.M.....	58
TABLA 24. PROGRAMACIÓN CENTRO VIDA ÁLVAREZ	66
TABLA 25. INDICADOR DE VARIABLES CUANTITATIVAS	70
TABLA 26. INDICADOR DE DEPENDENCIA ÍNDICE DE BARTHEL	71
TABLA 27. INDICADOR DE RIESGO SOCIAL	72
TABLA 28. INDICADOR DE DETERIORO COGNITIVO.....	73
TABLA 29. NECESIDAD 1.....	77
TABLA 30. NECESIDAD 2.....	81
TABLA 31. NECESIDAD 3.....	83
TABLA 32. NECESIDAD 1.1.....	85
TABLA 33. RESULTADO 1.2.....	86
TABLA 34. ANÁLISIS BIVARIADO RIESGO DE CAÍDA - SEXO	87
TABLA 35. ANÁLISIS BIVARIADO BARTHEL-SEXO	87
TABLA 36. ANÁLISIS BIVARIADO BARTHEL - EDAD.....	88

TABLA 37. ANÁLISIS BIVARIADO GUIJÓN - SEXO	88
TABLA 38. ANÁLISIS BIVARIADO GUIJÓN - EDAD.....	89
TABLA 39. ANÁLISIS BIVARIADO LAWTON Y BRODY - SEXO	89
TABLA 40. ANÁLISIS BIVARIADO LAWTON Y BRODY - EDAD.....	90
TABLA 41. ANÁLISIS BIVARIADO ANTECEDENTES PATOLÓGICOS – SEXO.....	90
TABLA 42. ANÁLISIS BIVARIADO IMC - SEXO.....	91
TABLA 43. ANÁLISIS BIVARIADO IMC - EDAD	91
TABLA 44. NECESIDAD 1.3.....	92
TABLA 45. NECESIDAD 1.4.....	94
TABLA 46. NECESIDAD 2.1.....	95
TABLA 47. ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	98
TABLA 48. NECESIDAD 2.3.....	99
TABLA 49. NECESIDAD 2.3.....	100
TABLA 50. NECESIDAD 3.1.....	101
TABLA 51. NECESIDAD 4.2.....	102

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. POBLACIÓN DE COLOMBIA ENTRE LOS 60 Y 79 AÑOS, 2018	29
GRÁFICO 2. ATENCIONES DE ENFERMERÍA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN II TRIMESTRE 2019.....	36
GRÁFICO 3. EDAD GESTACIONAL DE MUJERES ACTIVAS EN CONSULTA PRENATAL, CENTRO DE SALUD MORRORICO.*	38
GRÁFICO 4. SEGURIDAD SOCIAL** DE LAS GESTANTES ACTIVAS DEL CENTRO DE SALUD MORRORICO	38
GRÁFICO 5. ASISTENCIA A SESIONES EDUCATIVAS	47
GRÁFICO 6. PARTICIPACIÓN EN CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD.....	53
GRÁFICA 7. EDAD	55
GRÁFICO 8. DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE DE NIVEL ACADÉMICO.....	56
GRÁFICO 9. DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	57
GRÁFICO 10. DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJE DE EMBARAZO DESEADO	58
GRÁFICA 11. RIESGO OBSTÉTRICO DE LAS MUJERES GESTANTES ASISTENTES AL C.S.M.	59
GRÁFICA 12. INTERVENCIONES IMPLEMENTADAS EN LA RUTA DE ATENCIÓN MATERNO-PERINATAL.....	59
GRÁFICA 13. DISEÑO METODOLOGICO DEL SEGUIMIENTO E INTERVENCIÓN A MUJERES GESTANTES	61
GRÁFICA 14. EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO A MUJERES GESTANTES ASISTENTES AL C.S.M.	62
GRÁFICA 15. INDICADOR CITAS MÉDICAS AL CENTRO DE SALUD EL ROSARIO.....	69
GRÁFICA 16. INDICADOR DE ASISTENCIA SEMANAL AL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA	69
GRÁFICA 17. INDICADOR DE ASISTENCIA SEMANAL AL CONSULTORIO DE ENFERMERÍA	93
GRÁFICA 18. INDICADOR CITAS MÉDICAS AL CENTRO DE SALUD EL ROSARIO.....	93
GRÁFICA 19. INDICADOR DE LLAMADAS CONTESTADAS	94
GRÁFICA 20. INDICADOR DE CITAS GESTIONADAS.....	95
GRÁFICA 21. INDICADOR DE EDAD	96
GRÁFICO 22. INDICADOR DE SEXO	97
GRÁFICA 23. INDICADOR DE ASISTENCIA DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS PRESENCIALES	97
GRÁFICA 24. INDICADOR DE ASISTENCIA ACTIVIDADES COMUNITARIAS VÍA TELEFÓNICA	98

LISTADO DE IMÁGENES

IMAGEN 1. MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD NOLA PENDER	24
IMAGEN 2. POBLACIÓN CENSADA DANE 2018, DEPARTAMENTO DE SANTANDER	26
IMAGEN 3. POBLACIÓN COMUNA 13 BARRIO ÁLVAREZ BUCARAMANGA, SANTANDER	31
IMAGEN 4. POBLACIÓN COMUNA 14 MORRORICO BUCARAMANGA, SANTANDER	31
IMAGEN 5. CONSULTORIO DE ENFERMERÍA.....	40
IMAGEN 6. INFOGRAFÍA JORNADA DÍA ROSA	45
IMAGEN 8. ACTIVIDAD EDUCATIVA DÍA ROSA	47
IMAGEN 9. ACTIVIDAD EDUCATIVA RIESGO CARDIOVASCULAR	48
IMAGEN 10. BASE DE DATOS DILIGENCIADA Y ACTUALIZADA.....	49
IMAGEN 11. MATERIAL EDUCATIVO DE CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD ACTUALIZADO.....	50
IMAGEN 12. VIDEO TUTORIAL DE ACCESO AL CURSO DE PREPARACION PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD	51
IMAGEN 13. SET DE IMÁGENES DEL CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD	53
IMAGEN 14. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA	54
IMAGEN 15. CONSULTORIO DE ENFERMERÍA.....	67
IMAGEN 16. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO KARDEX DE ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA	86
IMAGEN 17. EDUCACIÓN PARA LA SALUD FUENTE: PEP 2020-10.....	99
IMAGEN 18. INFOGRAFÍA COVID-19.....	100
IMAGEN 19. CAPTURA VIDEO PARA MITIGAR EL VIRUS COVID-19	101

LISTADO DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1. ORGANIGRAMA DE LA INSTITUCIÓN..... 65

LISTADO DE ESQUEMAS

ESQUEMA 1. ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	75
ESQUEMA 2. ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	76

RESUMEN

Introducción: La práctica electiva de profundización (PEP), va dirigida a la promoción de la Atención Primaria en Salud, para lograr acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud con un énfasis en la salud familiar, comunitaria y el autocuidado. Con base a los avances hacia un sistema de salud armónico y protector, este proyecto plantea fortalecer estrategias de Atención Primaria en Salud, a través de la ejecución de intervenciones de cuidado en las comunas 13 y 14 del municipio de Bucaramanga. Para este fin, se selecciona a conveniencia dos instituciones de carácter estatal, que permitan vigorizar la Ruta Integral en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, a través de la gestión y emancipación en salud de las personas.

La implementación de la estrategia investigativa en la práctica asistencial ha aportado beneficios considerables, porque contribuye al desarrollo del conjunto de conocimientos de la profesión y mejora, por tanto, su práctica asistencial, permite demostrar el rol autónomo de la enfermera, aumentando su eficiencia. Así mismo, a través de la práctica basada en la evidencia se fortalece el rol investigativo de enfermería y en la práctica electiva de profundización del primer semestre, en el grupo Caring se estableció como componente investigativo finalizar la escritura en formato de artículo del trabajo de investigación, titulado “Situaciones personales, familiares y escolares que influyen en la calidad de vida de los niños y adolescentes entre 8 y 18 años según su propia perspectiva y la de sus padres” teniendo en cuenta el kidscreen10.

Objetivo general: Fortalecer la Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, a través de la gestión de estrategias de Atención Primaria, que permitan apoyar las condiciones de la Atención Integral en Salud, en las personas y colectivos de las comunas 13 y 14 del municipio de Bucaramanga, durante el primer semestre del año 2020.

Objetivo de la propuesta investigativa PEP: Identificar las diferentes situaciones personales, sociales, familiares y escolares que pueden influir en la salud y la calidad de vida en los niños y adolescentes entre 8 y 18 años según su propia perspectiva y la de sus padres.

Metodología: El diagnóstico de las dos instituciones se hizo mediante una valoración lo que permitió la identificación de las necesidades de cada una, desde los contextos internos y externos, posteriormente se realizó la priorización de problemas con el método de HANLON para el Centro de Salud de Morrórico en donde evalúa la posibilidad de enfrentarse o no a un problema que puede surgir en una organización y el método árbol de problemas y árbol de objetivos para el Centro Vida Álvarez la cual es una herramienta participativa, que se usa para identificar los problemas principales con sus causas y efectos, permitiendo a los planificadores de proyectos definir objetivos claros y prácticos, así como también plantear estrategias para poder cumplirlos.

Metodología de la propuesta investigativa: Estudio descriptivo cuantitativo exploratorio a partir de la base de datos del estudio de validación kidscreen 10 y el cuestionario de pregunta abierta del semillero. Dicha búsqueda sistemática de la mejor evidencia disponible será llevada a cabo por las cuatro investigadoras autoras del proyecto, en las bases de datos: Psycodoc, Elsevier, Bireme, Scopus donde se utilizan los términos: DeCs: Calidad de vida, bienestar del niño, cuidadores, adolescente, padres, niño. MeSh: Quality of life, child Welfare, caregivers, adolescent, parents, child. A partir de los parámetros definidos por el esquema de palabras claves, se da inicio al proceso de búsqueda en las bases de datos propuestas.

Resultados: En el transcurso de la práctica electiva de profundización se alcanzaron las metas planteadas en las dos instituciones. En el Centro de Salud de Morrórico se logró entregar base de datos diligenciada y actualizada, se realizó un curso completo de preparación para la

maternidad y paternidad con su respectivo seguimiento y caracterización a las mujeres gestantes asistentes al centro, se realizaron las actividades de educación para la salud encaminadas a la promoción y mantenimiento de la salud. En el Centro Vida Álvarez ya se encuentran caracterizados 199 adultos mayores, se avanzó en las actividades de educación para la salud encaminadas a la adopción de prácticas de autocuidado de los adultos mayores, se hizo un seguimiento remoto a los adultos mayores donde se indago por su estado de salud y finalmente se realizó una infografía acerca del Covid-19 orientado a los adultos mayores con recomendaciones para mitigar el virus.

Resultados del proyecto de investigación: Se evidenció como principal problema de la población en un mayor porcentaje el bienestar físico respiratorio desde la perspectiva de padres y niños, niñas o adolescentes lo cual es congruente con el observatorio nacional de salud las enfermedades más consultadas son infecciones de vías respiratorias bajas con un (2,2%). También se logró percibir que tanto los niños(a) o adolescentes y los padres tienen un porcentaje similares en la percepción de los problemas en la mayoría de situaciones.

SUMMARY

Introduction: The elective practice of depth (PEP) is aimed at the promotion of Primary Health Care to achieve access to health services in a timely, effective and quality manner for the preservation, improvement and promotion of health with an emphasis on family and community health and self-care. Based on the advances towards a harmonious and protective health system, this project aims to strengthen the strategies of Primary Health Care, through the execution of care treatment in communities 13 and 14 of the municipality of Bucaramanga. For this purpose, two state institutions select a convenience, which invigorates the Comprehensive Health Route for the Promotion and Maintenance of Health, through the management and emancipation of people's health.

The integration of research in healthcare practice has brought considerable benefits, because it contributes to the development of the body of knowledge of the profession and therefore improves its healthcare practice, demonstrating the autonomous role of the nurse, improving their efficiency. In this way, through the evidence-based practice, the nursing research role is strengthened and in the elective practice of deepening the first semester in the Care group, it is established as a research component to finish writing the research paper article format. entitled “Personal, family and school situations that influence the quality of life of children and adolescents between 8 and 18 years old according to their own perspective and that of their parents” taking into account the kidscreen10.

General objective: Strengthen the Comprehensive Route for the Promotion and Maintenance of Health, through the management of Primary Care strategies, which apply the conditions of Comprehensive Health Care, to people and groups in communities 13 and 14 of the Bucaramanga municipality, during the first semester of 2020.

Objective of the PEP research proposal: To identify the different personal, social, family and school situations that can influence the health and quality of life in children and adolescents between 8 and 18 years old according to their own perspective and that of their parents.

Methodology: The diagnosis of the two institutions was made by means of an assessment that allowed the identification of the needs of each one, from the internal and external contexts, later prioritizing problems with the HANLON method for the Health Center of Morrórico where he evaluates the possibility of facing or not a problem that may arise in an organization and the problem tree and objective tree method for the Centro Vida Álvarez which is a participatory tool, used to identify the main problems with its causes and effects, allowing project planners to define clear and practical objectives, as well as to propose strategies to achieve them.

Methodology of the research proposal: exploratory quantitative descriptive study based on the database of the kidscreen 10 validation study and the open question questionnaire from the nursery. Said systematic search for the best available evidence will be carried out by the four researchers who authored the project, in the databases: Psycodoc, Elsevier, Bireme, Scopus where the terms are used: DeCs: Quality of life, child welfare, caregivers , teenager, parents, child. MeSh: Quality of life, child Welfare, caregivers, adolescent, parents, child. From the parameters defined by the keyword scheme, the search process in the proposed databases begins.

Results: In the course of the elective practice of deepening, the goals set out in the two institutions were achieved. In the Morrórico Health Center, it was possible to deliver a completed and updated database, a complete preparation course for maternity and paternity was carried out with its respective monitoring and characterization of pregnant women

attending the center, education activities were carried out to health aimed at promoting and maintaining health. At the Vida Álvarez Center, 199 older adults are already characterized, progress was made in health education activities aimed at adopting self-care practices for older adults, remote monitoring was carried out on older adults where they were investigated for their state of health and finally an infographic was made about Covid-19 aimed at older adults with recommendations to mitigate the virus.

Results of the research project: It was evidenced as the main problem of the population in a greater percentage of respiratory physical well-being from the perspective of parents and children, which is consistent with the national health observatory. The most consulted diseases are infections of lower respiratory tract with (2.2%). It was also possible to perceive that both children or adolescents and parents have a similar percentage in the perception of problems in most situations.

INTRODUCCIÓN

Con la expedición de la Ley 100 de 1993, la Seguridad Social en Colombia se ha estructurado como un sistema más organizado y coherente. Sin embargo, este antiguo Sistema Nacional de Salud, no permitía alcanzar la universalidad en el país, lo cual derivaba situaciones de inequidad en la atención en salud en los diferentes territorios, especialmente en los apartados geográficamente y en los entornos rurales; el no alcanzar la universalidad se expresaba en los bajos índices de cobertura en salud, ya que para entonces este indicador estimado para la población trabajadora y en general era limitado.

Por otro lado, otro factor determinante es la limitación en cobertura familiar nuclear, a causa de que pocos afiliados podían afiliarse a su núcleo familiar y en algunos casos la protección era incompleta. Igualmente, un bajo porcentaje de la población nacional estaba en capacidad de pagar por servicios de salud aun sin estar afiliados, sumado que los servicios de salud del sector público que presta atención a la población no tenían la capacidad de acceder a la atención por medio de la Seguridad Social. Debido a estas diversas situaciones relacionadas con la atención en salud y las diferentes problemáticas sociales del territorio colombiano, ocasiono que se percibiera como inadecuada la prestación del servicio de salud.

Dados estos cambios presentados y las constantes fallas en el Sistema de Salud, la ley 100 de 1993 tuvo una reforma con la ley estatutaria 1751 de 2015, con el objetivo de garantizar el derecho a la salud, regularlo e implantar sus mecanismos de protección. Finalmente, el gobierno en cumplimiento de los artículos 4, 5 y 6 de la Ley Estatutaria emitió la Resolución 429 de 2016 con la que se adopta la Política de Atención Integral en Salud, la cual tiene por objetivo generar mejores condiciones de salud de la población por medio de la regulación del accionar de los integrantes del Sector. En tal sentido, la Política de Atención Integral en Salud

busca recoger la esencia de la Ley Estatutaria en Salud, principalmente en la integralidad de la atención, donde el paciente sea el centro del sistema.

El modelo operativo de esta política es el Modelo Integral de Atención en Salud, basado en la promoción de la Atención Primaria en Salud para lograr acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud con un énfasis en la salud familiar, comunitaria y el autocuidado; este modelo cuenta con 10 componentes en los que vamos a destacar la creación de las Rutas Integrales de Atención en salud; herramienta que permite definir las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del sistema de salud.

Con base a los avances hacia un sistema de salud armónico y protector, este proyecto plantea fortalecer estrategias de Atención Primaria en Salud, a través de la ejecución de intervenciones de cuidado en las comunas 13 y 14 del municipio de Bucaramanga. Para este fin, se selecciona a conveniencia dos instituciones de carácter estatal, que permitan vigorizar la Ruta Integral en Salud para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, a través de la gestión y emancipación en salud de las personas.

JUSTIFICACIÓN

Situación del Sistema de Salud en Colombia

El Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, es objeto de críticas por diferentes medios de opinión debido a sus altos costos de transacción, baja competitividad y eficiencia. En la actualidad los sistemas de salud a nivel mundial enfrentan grandes retos por una diversidad de situaciones tanto de índole demográfica, social y económica, lo que ha obligado a replantear y reflexionar las acciones que se han realizado y el impacto de estas en la salud de población (1).

Las falencias en estos aspectos han sido una constante en Colombia, ya que la configuración de los incentivos en el sistema de salud no está dada para que los aseguradores y prestadores asuman plenamente la responsabilidad pública que conlleva materializar el goce efectivo del derecho a la salud desde la prestación. En consecuencia, el Estado surge como el único actor capaz de reconfigurar las reglas y el sistema de salud, de incidir en el comportamiento de los actores y contrarrestar las fallas del mercado, mediante la estipulación de los mecanismos necesarios para garantizar el derecho a la salud y mantener un equilibrio entre los objetivos de bienestar que se quiere lograr a través del sistema de salud y los intereses de los diversos actores que en él participan (2).

A nivel general, es posible identificar los problemas más frecuentes que se presentan en los sistemas de salud a nivel internacional, problemas frente a los cuales, el sistema de salud colombiano no constituye una excepción. Sin duda el más importante de ellos es la dificultad del gobierno en alcanzar su ideal de equidad en la prestación de servicios médicos tanto en el sentido de buscar que la cobertura sea universal, como desde el punto de vista del mismo tipo de atención primaria para la población. Indudablemente en este aspecto, en pocos países, el

problema central lo constituye el planteamiento de objetivos muy ambiciosos en relación con los recursos disponibles. Otro problema, al cual se ha hecho referencia de manera plural, es el relacionado con las presiones para que aumente el gasto en salud, las causas que ocasionan esta circunstancia son variadas y van desde la inducción de demanda por parte de los prestadores de los servicios y la sobre medicación a los pacientes, hasta la caída en el riesgo moral por parte de los consumidores. Un tercer problema frecuente tiene que ver con la calidad misma del servicio, en términos de la atención brindada a los usuarios, la respuesta dada a sus necesidades y la oportunidad de esta (3).

De igual manera una de las principales barreras en el acceso es la existencia de copagos, ligados a prestaciones no incluidas en la cartera de servicios, medicamentos, pruebas diagnósticas etc. En el caso de los afiliados al régimen subsidiado, o de pagos a los servicios en función de su clasificación en el SISBEN, en el caso de la población no asegurada. Como consecuencia los usuarios que no tienen los recursos para asumir los pagos no pueden acceder a los servicios. Otra problemática son las autorizaciones ya que estas dificultan el acceso a la atención porque el proceso de autorización es lento y retrasa la atención del paciente (4).

Desde la perspectiva de la gobernanza y el liderazgo del sistema de salud, el estado debe adoptar una actitud proactiva, regulando de manera anticipada para prevenir los efectos no deseados, o de manera reactiva frente a los resultados alcanzados para sancionar y reducir al mínimo los efectos negativos. Para que esto sea posible, es necesario contar con sistemas de información en salud (SIS) que garanticen un adecuado seguimiento y monitoreo del SGSSS, desde el cual sea posible definir instrumentos de regulación y mecanismos para hacerlos cumplir. A su vez, en un círculo virtuoso, la efectividad de dichos instrumentos podrá ser

monitoreada a partir de la función de supervisión, promoviendo la transparencia y asegurando que todos los actores del sistema cumplan con su función (5).

Por otro lado, la promoción y la prevención han logrado un puesto específico en el discurso sanitario y una vitalidad sobresaliente que las hace un campo en permanente movimiento y evolución. Sin embargo, dos obstáculos siguen interponiéndose en el camino: el primero, tiene que ver con el gran peso que aún tiene el componente curativo en los sistemas de salud el cual opaca en mucho la labor desarrollada desde los otros componentes; y el segundo, tiene que ver con una confusión y cierta sutil rivalidad que se ha generado entre promoción y prevención lo que ha llevado a que se sobrepongan acciones, se generen suspicacias y, en últimas, se impida el despliegue de estas dos dimensiones del accionar en salud.

Para superar esta manera de enfocar la política en salud se hace necesario, por un lado, superar la visión asistencial-curativa de la salud y, por otro lado, explicitar la distinción entre la lógica preventivista y la lógica de la promoción de la salud, así como las formas en las cuales estas lógicas pueden acoplarse en un trabajo conjunto (6).

Enfermería y Promoción de la Salud

La promoción de la salud consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, y la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente, con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud (7).

Recomendaciones posteriores de la Organización Mundial de la Salud (OMS), insistieron en la importancia de la participación social en la toma de decisiones, sumado a la necesidad que el estado desarrolle políticas integradas para abordar los problemas de los grupos con mayor desventaja (7).

Así mismo, la participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud, debido a que permite un mayor control de la salud de las personas (8). Este proceso, abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación (9).

Desde esta perspectiva, los desafíos estratégicos de la promoción de salud se asocian a la creación e impulso de políticas, estrategias, programas y trabajo intersectorial responsable, cuya finalidad sea crear entornos protectores que permitan a las personas, colectivos y poblaciones desarrollar una vida saludable (10). En Colombia, la función de la promoción de la salud esta normada en la Resolución 3280 de 2018 por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud (11).

Ahora bien, entre las competencias clave de la prestación de servicios y la gestión del cuidado de enfermería se encuentran no sólo la capacidad de realizar acciones, sino que también, actúa para que la persona, la familia y la comunidad puedan llegar a adoptar estilos de vida saludables, facilitándoles información para la salud pertinente para ayudarles a que consigan una salud óptima (12).

Se reconoce que la enfermera(o) tiene las habilidades para instruir sobre la salud en las intervenciones de enfermería y más aún, aplicar los conocimientos de diversos modos de docencia y aprendizaje con las personas, las familias y las comunidades; evaluando constantemente el aprendizaje y la comprensión de las prácticas de salud; esto incluye la

promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el cuidado de personas vulnerables. En este contexto se considera que *“la promoción de un entorno protectores, la educación, la investigación y la participación en la formulación de intervenciones de cuidado y en la gestión de los sistemas de salud, los pacientes y la educación”* son funciones clave del profesional de enfermería (12).

En Colombia, la profesión de enfermería se reglamenta con la Ley 266 de 1996, y la Ley 911 de 2004, las cuales exponen los parámetros de las funciones de la profesión; algunas funciones contribuyen de forma específica a que los individuos, la familia y la comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que fomenten su autocuidado, en la promoción de la salud y mantenimiento de la salud (13).

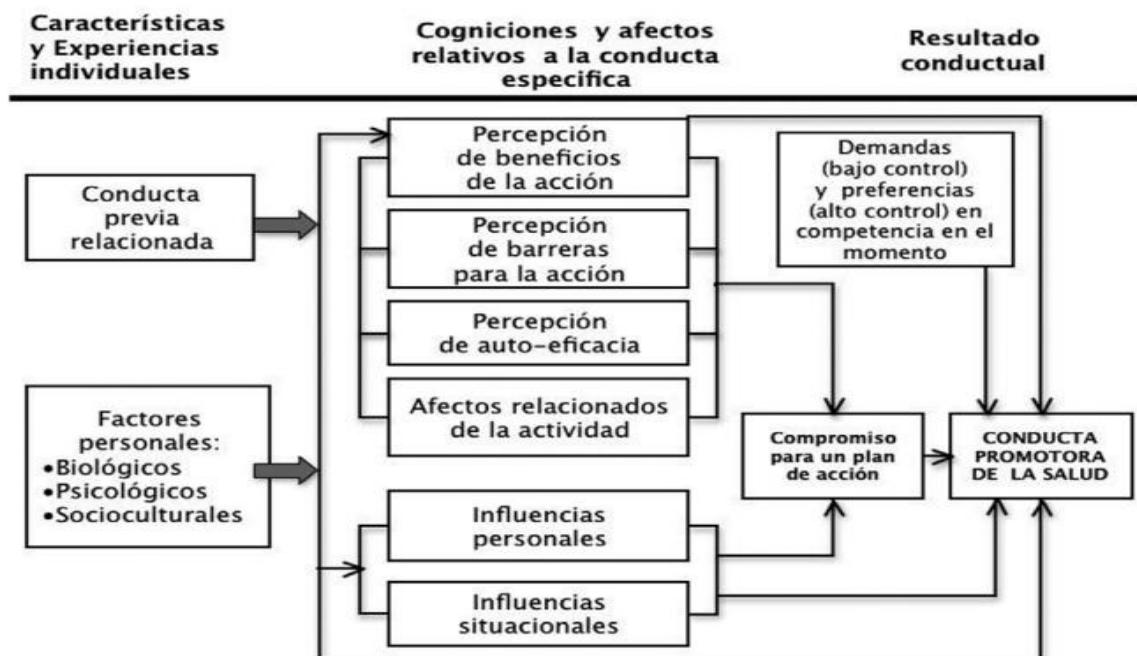
Así mismo, la comprensión de las teorías y modelos de enfermería llevan consigo un amplio recorrido de discusión que contribuye al crecimiento de la disciplina. El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables (14).

El modelo de Promoción de la salud de Nola Pender permite entender las diferentes facetas que tienen las personas cuando interactúan con el entorno y desean alcanzar un estado de salud deseado, determinar los aspectos relevantes que influyen en la modificación de la conducta en las personas, sus actitudes y motivaciones para buscar el bienestar (15). Este modelo es aplicable en los centros de atención primaria, ya que permite la participación de la enfermera, así como el paciente y su familia en la búsqueda o mantenimiento del bienestar y de esta forma

integrar en los hábitos de su vida diaria, estilos de vida saludable integrando aspectos como alimentación balanceada y ejercicio (16).

Desde los fundamentos teóricos, este modelo está sustentado por la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad (16).

Imagen 1. Modelo de promoción de la salud Nola Pender



Fuente: Artículo de revisión El modelo de promoción de la salud de Nola Pender 2011.

VALORACIÓN DEMOGRÁFICA NACIONAL Y DEPARTAMENTAL POR CURSO DE VIDA

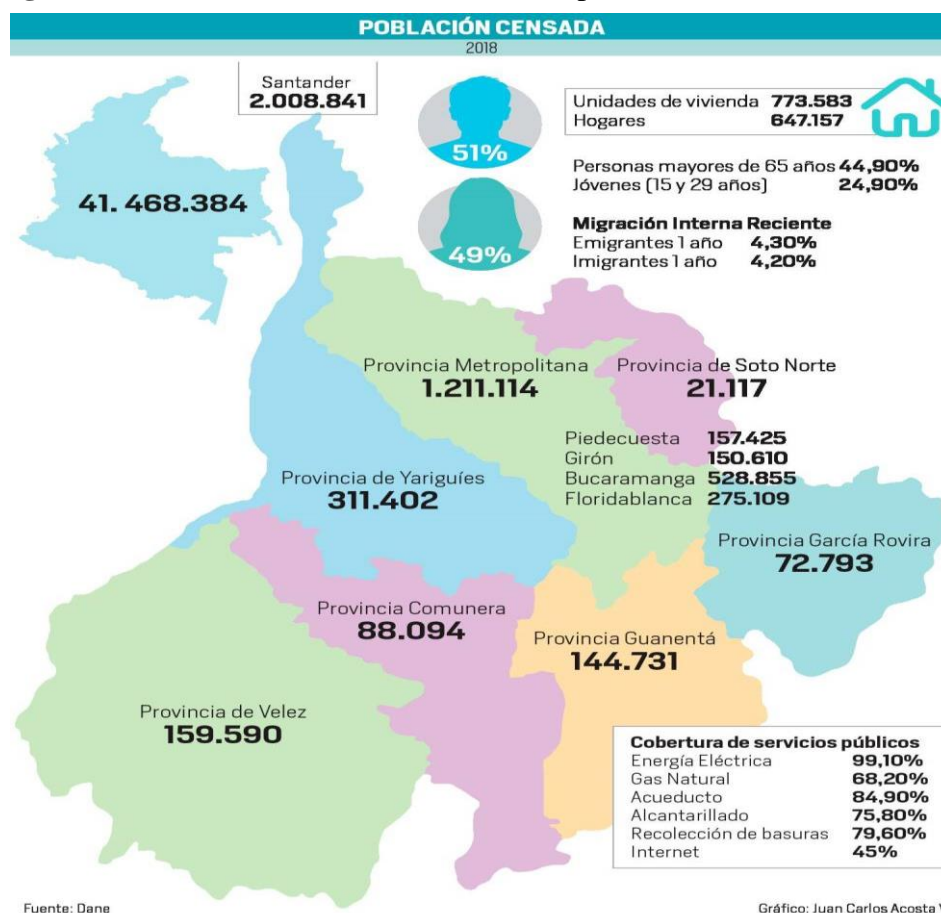
Características sociodemográficas

Según datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018 del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE, en el país hay 41 millones 468 mil 384 personas. De ellas, 2 millones 8 mil están ubicadas en Santander, de acuerdo con la población censada. En Bucaramanga y su área metropolitana se ubica el 55,3% de la población, siendo la capital santandereana el municipio con el mayor número de habitantes. En el departamento hay más hombres que mujeres, según el DANE. El 51% de sus habitantes son del sexo masculino frente al 49% de ellas (17).

La región es uno de los pocos departamentos que goza gran cobertura de servicios públicos: el 99,1% cuenta con luz; el 84,9% con agua; el 79% tiene recolección de basuras; el 75,8% tiene alcantarillado. Pero, el 31,8% no cuenta con gas natural y en internet aún no existe una gran brecha, ya que el 55% de los habitantes no tienen este servicio. De igual manera según los datos de Migración Colombiana del 31 de octubre del 2019 revelan que un total de 1.630.903 venezolanos se encuentran viviendo en Colombia, de los cuales 719.189 se encuentran de manera regular y 911.714 lo hacen de forma irregular. Santander es el sexto departamento con mayor número de venezolanos en condición de migrantes con 90.092 personas que representan el 5,2% de la población (17). (Ver imagen 2)

Por otro lado, la base de datos única de afiliados BDUA reporta que para el mes de enero del año 2020 hay 469.119 personas activas afiliadas al régimen contributivo y 171.587 personas activas afiliadas al régimen subsidiado del municipio de Bucaramanga (18).

Imagen 2. Población Censada DANE 2018, Departamento de Santander



Fuente: Censo nacional de población y vivienda 2018 Colombia.

Análisis situación nacional con enfoque de maternidad

Según el boletín epidemiológico 2020 de Colombia en mortalidad perinatal, A semana epidemiológica 01 de 2020, se han notificado 111 casos de muerte perinatal y neonatal tardía (MPNT). En la semana epidemiológica analizada la razón preliminar nacional de mortalidad perinatal y neonatal tardía es de 2,1 muertes por cada 1 000 nacidos vivos, en 13 entidades territoriales la razón es superior a la del país. Las 5 entidades territoriales con las razones más altas son Vichada (25,3), Guainía (13,9), La Guajira (5,4), Arauca (5,2), y Sucre (4,0) (19).

En la tabla número 1 se puede observar el número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía donde se encuentra resaltado Santander con número de casos (4) y una razón de mortalidad perinatal de 1.7 por 1000 nacidos vivos.

Tabla 1. Número de casos y razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía por entidad territorial de residencia, Colombia, semana epidemiológica 01 de 2020.

Entidad territorial de residencia	Número de casos	Razón de Mortalidad perinatal y neonatal tardía por 1 000 nacidos vivos
Vichada	2	25,3
Guainía	1	13,9
La Guajira	8	5,4
Arauca	2	5,2
Sucre	5	4,0
Boyacá	4	3,6
Córdoba	8	3,6
Huila	5	3,3
Cauca	4	2,7
Putumayo	1	2,6
Risaralda	2	2,4
Valle del Cauca	9	2,4
Cesar	4	2,2
Colombia	111	2,1
Cundinamarca	6	2,1
Atlántico	3	2,0
Bogotá	14	1,9
Magdalena	2	1,7
Caquetá	1	1,7
Norte de Santander	3	1,7
Santander	4	1,7
Meta	2	1,6
Antioquia	10	1,6
Bolívar	2	1,5
Barranquilla	2	1,1
Tolima	1	0,7
Nariño	1	0,7
Cartagena	1	0,6
Amazonas	0	0,0
Buenaventura	0	0,0
Caldas	0	0,0
Casanare	0	0,0
Chocó	0	0,0
Guaviare	0	0,0
Quindío	0	0,0
San Andrés y Providencia	0	0,0
Santa Marta	0	0,0
Vaupés	0	0,0
Exterior	4	SD

Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020 (Datos preliminares). DANE, Estadísticas Vitales, Cifras preliminares nacimientos a julio 2018

Fuente: boletín epidemiológico, Colombia 2020.

Análisis situación regional con enfoque de maternidad

El Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, DANE, confirmó que entre el 1 de enero y el 30 de junio de 2019, en el territorio santandereano se reportaron un total de 13.379 nacimientos, 507 menos que el año anterior. El 51,6% correspondió a hombres y el 48,3% a mujeres. En el área metropolitana, el indicador más alto lo reportó Bucaramanga con 3.780 nacidos vivos, seguido de Floridablanca con 1.867, Piedecuesta con 1.024 y, finalmente, Girón con 997. De acuerdo con este informe del departamento estadístico, las madres de dichos bebés, en una alta proporción, son personas que están entre los 20 y 29 años.

Con este estudio también fue posible determinar la cantidad de defunciones fetales. Y según se pudo establecer, en Santander se presentaron 607, 118 más que las determinadas el año pasado para el mismo periodo (20).

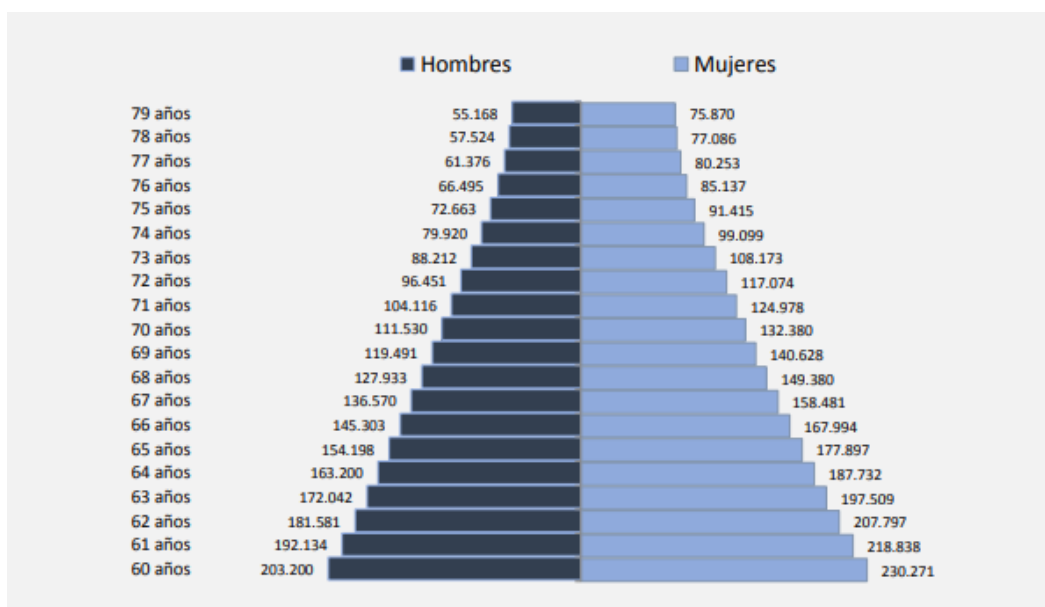
El 76,1% de estas muertes se originó cuando la madre tenía menos de 22 semanas de gestación. Dentro de las posibles causas para que se haya desencadenado esta infortunada pérdida, el DANE relaciona varias, como: el feto y recién nacido se hubieran visto afectados por complicaciones obstétricas y trauma; afecciones maternas; ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal; o malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Claro está que no se descartan enfermedades infecciosas y parasitarias, así como retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer (20).

Análisis situación nacional con enfoque de vejez

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección social 2018, de la población total proyectada para Colombia para el mismo año (49.834.240), el 11% (5.970.956) tiene más a 59 años, de ellos el 55% (3.150.613) son mujeres, y el 45% (2.602.345) hombres. El 50% de la población mayor a 60 años se encuentra entre los 60 y 66 años. Se estima que, en el año 2020

por cada 100 personas en edad económicamente activa, habrá 20 personas mayores de 59 años (21).

Gráfico 1. Población de Colombia entre los 60 y 79 años, 2018



Fuente: Ministerio de salud y protección social 2018

Para la Organización Mundial de la Salud OMS, el proceso de envejecimiento de la población mundial se produce a pasos acelerados, estimándose que entre 2015 y 2020 los adultos mayores con más de 60 años pasarán de 900 millones a 2000 millones, lo equivalente a decir que se tendrá un aumento demográfico en este segmento poblacional de 10% aproximadamente (22).

Análisis situación regional con enfoque de vejez

Según datos del censo nacional de población y vivienda 2018 del departamento administrativo nacional de estadísticas, DANE, de los 2 millones 8 mil personas ubicadas en Santander el 44.9% de la población son personas mayores de 65 años.

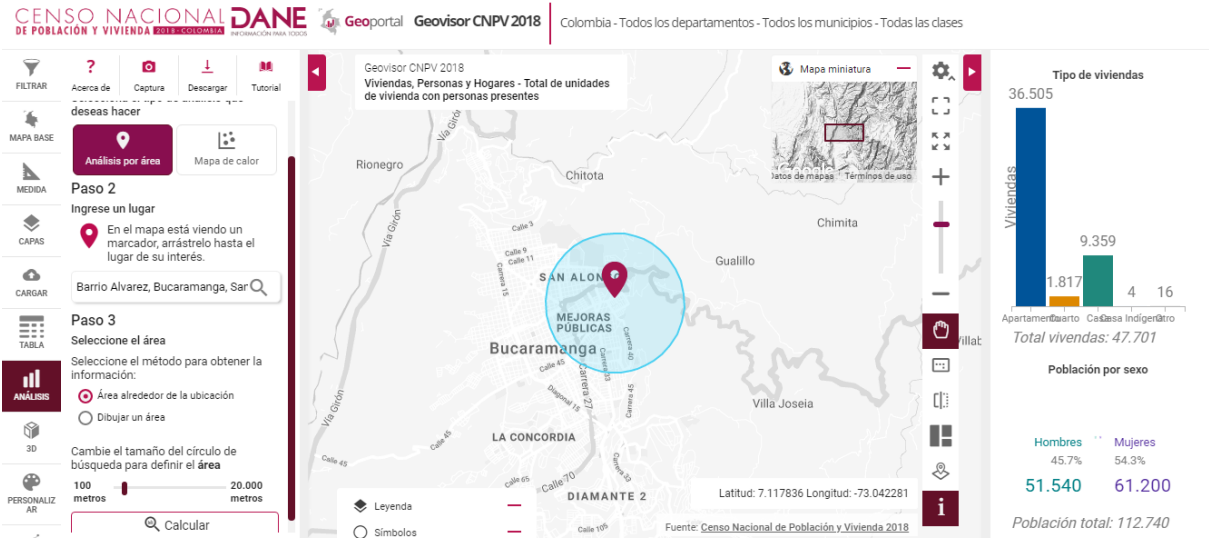
Por datos que se desprenden de información entregada por EPS e IPS que hay en la ciudad, la población adulta mayor acude más a los servicios de salud por enfermedades crónicas no

transmisibles, seguido de lesiones; los que más se presentan son por cardiopatías isquémicas, le sigue enfermedades cerebrovasculares y la enfermedad obstructiva crónica. En Bucaramanga según el informe, 694 personas fallecieron en el año 2016 por cardiopatías isquémicas y 311 por enfermedades cerebrovascular (23).

El desarrollo de este trabajo se plantea en dos comunas de interés, la comuna 13 y 14 del municipio de Bucaramanga. Al analizar sus características demográficas a través de la consulta del Geoportal DANE, en donde se realiza una ubicación geográfica espacial por Google maps, de la comuna 14 con un diámetro de círculo de 2.583 metros; mediciones se abarcan la totalidad de las dos comunas seleccionadas, se logra conocer en detalle las siguientes variables en el reconocimiento de la población.

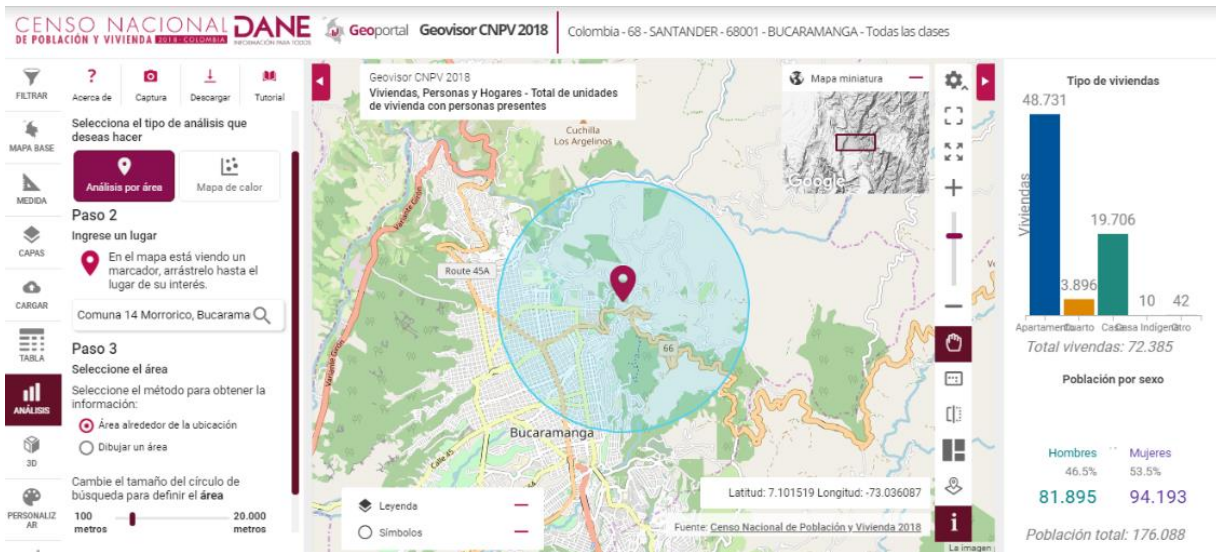
En el censo nacional de población y vivienda del 2019 el análisis por área encontrando que en el barrio Álvarez comuna 13 de Bucaramanga, Santander hay una población total de 112.740 donde el 45.7% son hombres (51.540 personas) y el 54.4% son mujeres (61.200 personas) (24). Así mismo, se indago en la comuna 14 Morrónico de Bucaramanga Santander, donde reporto una población total de 176.088 donde el 46,5% son hombres (81.895 personas) y el 53.5% son mujeres (94.193 personas) (25).

Imagen 3. Población comuna 13 Barrio Álvarez Bucaramanga, Santander



Fuente: Geoportal Censo nacional de población y vivienda 2018.

Imagen 4. Población comuna 14 Morrорico Bucaramanga, Santander



Fuente: Geoportal Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la Ruta Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, a través de la gestión de estrategias de Atención Primaria, que permitan apoyar las condiciones de la Atención Integral en Salud, en las personas y colectivos de las comunas 13 y 14 del municipio de Bucaramanga, durante el primer semestre del año 2020.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Promover a través de la educación para la salud, la adopción de prácticas de autocuidado en las personas mayores adscritas al Centro Vida Álvarez de la comuna 13 del municipio de Bucaramanga.
- Liderar estrategias de atención primaria en salud, que permitan optimizar la captación temprana, la adherencia y la atención integral materno perinatal del colectivo de mujeres gestantes asistentes al Centro de Salud Morrórico de la comuna 14 del municipio de Bucaramanga.
- Fortalecer los procesos de investigación aplicada al apoyo social percibido de personas adultas mayor adscritas a centros vida de la ciudad de Bucaramanga, Santander.
- Identificar las diferentes situaciones personales, sociales, familiares y escolares que pueden influir en la salud y la calidad de vida en los niños y adolescentes entre 8 y 18 años según su propia perspectiva y la de sus padres.
- Realizar un seguimiento remoto vía telefónica a los adultos mayores adscritos al Centro Vida Álvarez, asistentes al programa de consulta de Riesgo Cardiovascular en el Centro de Salud el Rosario.

**VALORACIÓN DE LOS CANALES DE ACCIÓN CENTRO VIDA ÁLVAREZ Y
CENTRO DE SALUD MORRORICO, COMUNA 13 Y 14 DEL MUNICIPIO DE
BUCARAMANGA, SANTANDER.**

Se establecieron canales de acción a conveniencia en la práctica formativa bajo el marco docencia – servicio, donde se prestó atención en los programas dirigidos a promoción y mantenimiento de la salud correspondientes al primer nivel de atención de las comunas 13 y 14 del municipio de Bucaramanga, Santander. A continuación, se presentan antecedentes y valoración de los escenarios de la práctica electiva de profundización.

El Instituto de Salud de Bucaramanga ISABU

El Instituto de Salud de Bucaramanga fue creado mediante el decreto 668 de Diciembre de 1989, descentralizado del Orden Municipal. En 1997 son reestructuradas las entidades descentralizadas prestadoras de servicio de salud mediante el Decreto 1876 del 3 de agosto del mismo año y el ISABU obtiene así la modalidad de Empresa social del estado, con la categoría especial de entidad descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, cuya función esencial es la prestación de servicios de salud.

La E.S.E ISABU, es una entidad pública descentralizada del orden municipal, encargado de garantizar la prestación de los servicios de salud de primer nivel de complejidad, a la población en condiciones de vulnerabilidad y pobreza, con y sin seguridad social, del municipio de Bucaramanga, haciendo satisfacer las necesidades humanas, y cumpliendo con todos los criterios pertinentes de calidad.

La empresa social del estado Instituto de salud de Bucaramanga, es una institución organizada en RED y cuenta con 22 centros de salud y 2 unidades hospitalarias que prestan servicios de salud (26).

CENTRO DE SALUD MORRORICO:

La E.S.E ISABU, con el propósito de mejorar los procesos de atención tiene una distribución en zonas, con un responsable a cargo. El centro de salud Morrорico hace parte de la ZONA 2 – ZONA CENTRO ORIENTE, junto con otros cinco centros de salud: Comuneros, Gaitán, Girardot, Rosario y Santander.

Tabla 2. Zona 2 –distribución de las unidades operativas

ZONA 2	
1. CENTRO DE SALUD GAITAN	JEFE DE ZONA: SANDRA AMAYA
2. CENTRO DE SALUD GIRARDOT	
3. CENTRO DE SALUD SANTANDER	
4. CENTRO DE SALUD COMUNEROS	
5. UNIDAD INTERMEDIA MATERNO INFANTIL SANTA TERESITA	
6. CENTRO DE SALUD MORRORICO	
7. CENTRO DE SALUD ROSARIO	

Fuente: ESE ISABU. Plan de Desarrollo E.S.E Instituto de Salud de Bucaramanga

El centro de salud de Morrорico queda ubicado en el antiguo restaurante corcovado km 4 vía pamplona, nivel de complejidad 1, cuenta con 4.831 usuarios zonificados, correo electrónico: csmorrорico.isabu@gmail.com, su horario de atención es de lunes a jueves de 7:00 am a 5:00 pm y viernes de 7:00 am a 4:00 pm.

En el programa de Riesgo cardiovascular en Morrорico hay inscritos 129 personas, con edad promedio 65.3 años, 70% son mujeres, 89% de los pacientes del programa tiene Hipertensión

Arterial y Diabetes Mellitus Tipo II el 24%. Tiene riesgo cardiovascular bajo el 16.3%, Moderado el 37.2%, Alto el 41.1% y Muy alto el 3.8%. El 71.3% están controlados (27).

SERVICIOS QUE PRESTA EL CENTRO DE SALUD MORRORICO

Tabla 3. Servicios habilitados REPS y especificaciones individuales

Servicio Habilitado	Nombre del servicio	Distintivo Número
Consulta externa	312 – Enfermería	DHS218782
	328 – Medicina general	DHS218783
	334 – Odontología general	DHS218784
Apoyo diagnóstico y complementación	741 – Tamización de cáncer de cuello uterino	DHS218788
Protección específica y detección temprana	909 – Detección temprana – alteraciones del desarrollo del joven (menor a 10 años)	DHS218788
	910 - Detección temprana – alteraciones del desarrollo del joven (menor a 10 años)	DHS218789
	911 - Detección temprana – alteraciones del embarazo	DHS218790
	912 - Detección temprana – alteraciones del desarrollo del joven (mayor a 45 años)	DHS218791
	913 - Detección temprana – cáncer de cuello uterino	DHS218792
	914 - Detección temprana – cáncer de seno	DHS218793
	915 - Detección temprana – alteraciones de la agudeza visual	DHS218794
	916 – protección específica - vacunación	DHS218795
	917 – protección específica – atención preventiva en salud bucal	DHS218796
918 – Protección específica – atención en planificación familiar hombres y mujeres	DHS218797	
Procesos	Toma de muestras de laboratorio	DHS221218

Fuente: Registro especial de prestadores REPS – E.S.E ISABU

El centro de salud de Morrорico cuenta con un personal de salud capacitado para prestar los diferentes servicios. El servicio de vacunación se presta de lunes a viernes y únicamente el miércoles se vacuna contra la fiebre amarilla, el servicio de medicina general, de enfermería, de citología y de promoción y prevención se presta de lunes a viernes de 7:00 am a 5:00 pm. Los martes y miércoles únicamente se toman muestras de laboratorio de 6:30 a 9:00 am.

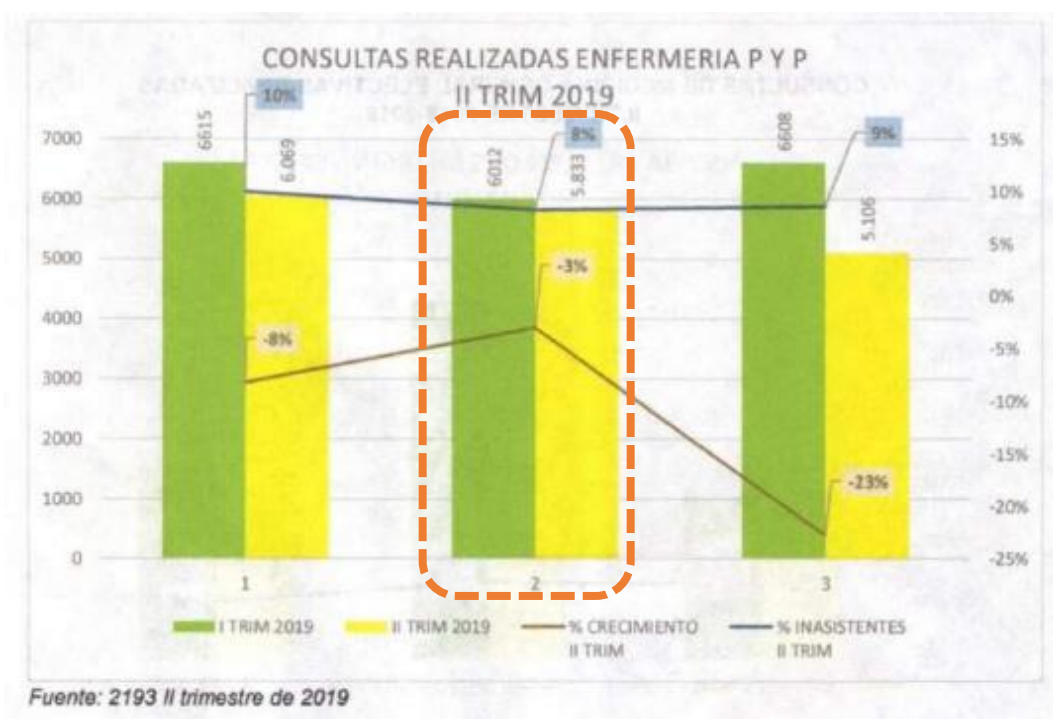
El centro de salud Morrórico cuenta con una infraestructura de 2 consultorios de consulta externa de medicina, 1 consultorio de consulta de enfermería, 1 consultorio de vacunación, 1 consultorio de odontología, 1 unidad de odontología, 1 área de facturación.

Tabla 4. Talento Humano

Talento humano en salud	Tipo de vinculación	Tiempo horas mes
2 Médicos	CPS	208
1 enfermera	Planta definitiva	180
1 odontólogo	CPS	208
1 auxiliar de enfermería	Planta definitiva	180
1 higienista (oral)	Planta definitiva	180
1 Facturación	CPS	210

Fuente: Talento humano – CPS Jurídica – ESE ISABU

Gráfico 2. Atenciones de enfermería promoción y prevención II trimestre 2019



Fuente: Informe de Gestión al Concejo II trimestre 2019.

Ahora bien, con respecto a la asistencia de la población a los programas de Promoción y Prevención, se incluyen controles de crecimiento y desarrollo, planificación familiar, controles

prenatales, tomas de citología, procedimientos (DIU, implantes subdérmicos), educación, asesorías VIH. Se evidencia, que en la zona 1, disminuyo un 8% sobre el total de las actividades realizadas en el I trimestre de 2019, la zona 2, centro de salud Morrórico disminuyo 3% y la zona 3 disminuyo 23%, manteniendo índice de inasistencia inferior al 12% para todas las zonas (28).

Tabla 5. Asistencia a Consultas realizadas por Enfermería en Promoción y Prevención; Centro de Salud Morrórico, febrero 2020

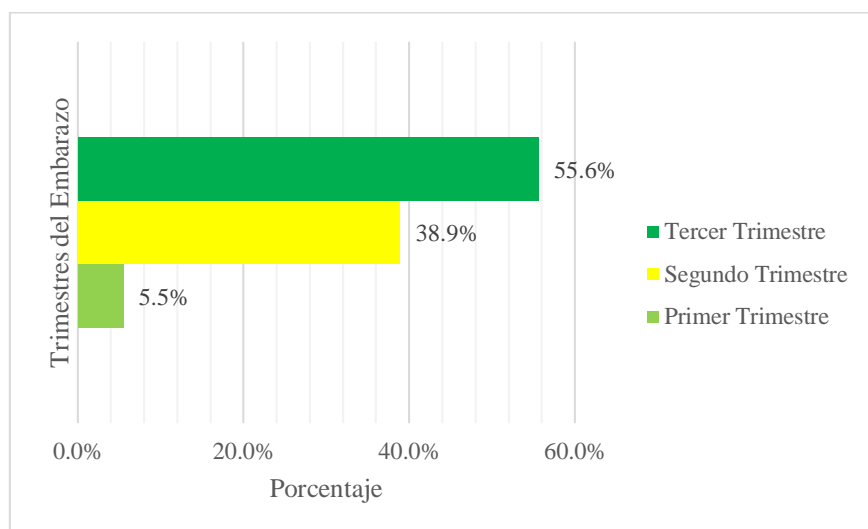
Servicio Efectuado Profesional de Enfermería	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Adolescencia Consulta Enfermería Profesional	4	2%
Consulta Control Crecimiento y Desarrollo	39	21%
Consulta de Control Planificación Familiar por Enfermería	49	26%
Educación Individual en Salud por Enfermería	31	17%
Perinatal - Consulta por Enfermería: Ingreso	8	4%
Toma no Quirúrgica de Muestra o Tejido Vaginal para Estudio Citológico	54	29%
Total	185	100%

Fuente: Matriz de Registro de Enfermería, Centro Salud Morrórico, febrero 2020.

De acuerdo al decrecimiento en la asistencia al centro de salud en los programas de promoción y prevención brindados por enfermería se realizó una caracterización de las consultas en el mes de febrero, donde se evidencio que hubo un total de 185 consultas de los diferentes programas, sin embargo los programas con menor asistencia a consulta son adolescencia consulta enfermería profesional con 4 consultas siendo el 2% y el programa perinatal consulta por enfermería: ingreso 8 consultas siendo el 4% del total de la población.

Se realizó una caracterización de la población materna que se encuentra activa en el programa de control prenatal por médico donde se identificó un total de 18 maternas de las cuales se hizo un filtro por edad gestacional y seguridad social.

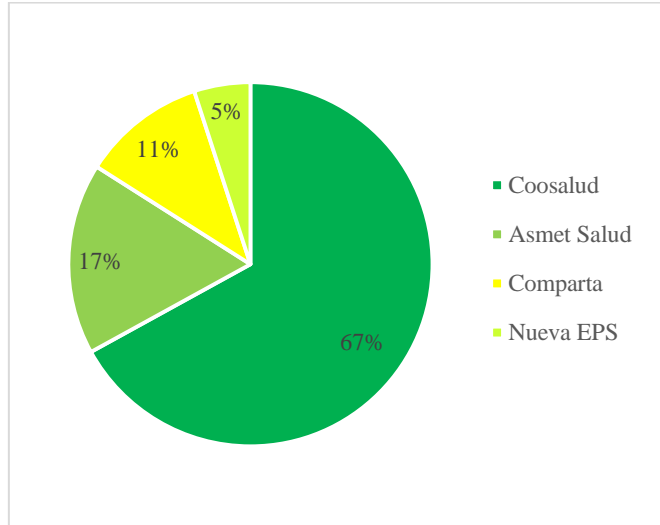
Gráfico 3. Edad Gestacional de Mujeres Activas en Consulta Prenatal, Centro de Salud Morrórico.*



Fuente: Matriz de Registro, Control Prenatal; Centro de Salud Morrórico, Febrero 2020.

De las 18 maternas el 55.6% cursan por el tercer trimestre de gestación, el 38.9% cursa por el segundo trimestre de gestación y el 5.5% cursa por el primer trimestre de gestación, de igual manera se calculó la edad promedio de la muestra: 23 años.

Gráfico 4. Seguridad Social** de las Gestantes Activas del Centro de Salud Morrórico



Fuente: Matriz de Registro, Control Prenatal; Centro de Salud Morrónico, Febrero 2020.

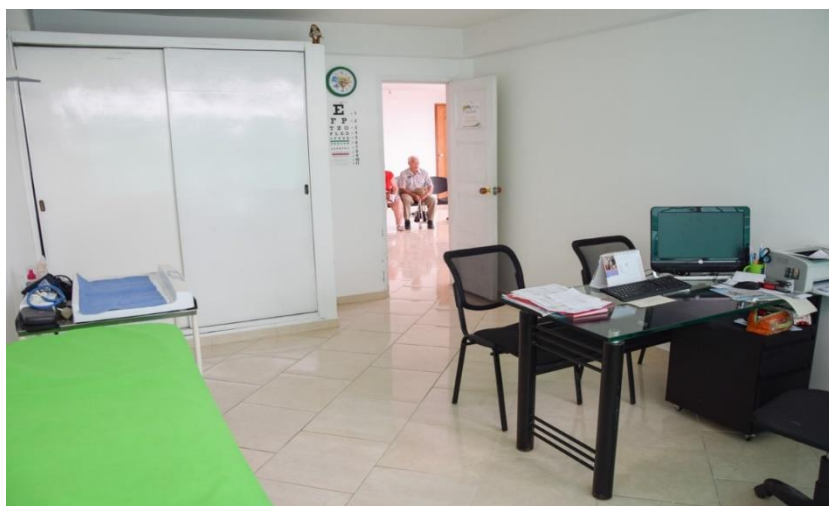
La seguridad social de las gestantes activas se identificó que el régimen con mayor predominio es el Régimen Subsidiado seguido de la Entidad Administradora de Planes de Beneficio con un 67% Coosalud.

CONSULTORIO DE ENFERMERÍA

Se encuentra ubicado junto con la sala de espera 2 entre el consultorio médico 2 y el auditorio, es un espacio que cuenta con escritorio con su respectivo computador, una camilla, una báscula para adultos y una báscula digital para bebés, cuenta con un tallímetro profesional, cinta métrica, cuenta con kit de fonendoscopio y estetoscopio, se maneja papelería referente a procesos realizados, cuenta con un armario con equipos hospitalarios.

En el consultorio de enfermería se atienden los programas de crecimiento y desarrollo, detección temprana de alteraciones de la agudeza visual, control planificación familiar, detección temprana de alteraciones del joven, control prenatal; con el fin de promover estilos de vida saludables y fomentar el autocuidado.

Imagen 5. Consultorio de enfermería



Fuente: PEP; Daniela García Quiroga, Febrero 2020

SERVICIOS DE ENFERMERÍA CON LOGROS Y AVANCES DE SEGUNDO SEMESTRE 2019

Durante el segundo semestre del 2019, la estudiante de Practica Electiva de Profundización (PEP) de la Universidad Industrial de Santander (UIS) logro avanzar en los programas de crecimiento y desarrollo, control prenatal, atención al joven y citologías logrando una mejor captación, de igual manera se pudo identificar que no se logró la meta de apoyar un curso completo de maternidad y paternidad debido a que no se contó con la participación de las gestantes que se invitaron a la realización de los cursos, con lo que se deduce que existe falta de motivación e información de la importancia de recibir educación.

Tabla 6. Disposición para mejorar el proceso de maternidad UIS 2019

Meta planteada	% de cumplimiento	Justificación
Apoyar en 1 curso completo de preparación para la maternidad y paternidad con las siguientes actividades. -Invitación a las gestantes -Preparación de las sesiones -Evaluación del curso,	Se cumple: Si ___ No <u>X</u>	Se realizó convocatoria a las gestantes que reciben atención en el centro de salud Morrórico, por medio de la entrega de la invitación y llamadas telefónicas.

<p>informe de este. -Toma de asistencia</p> <p>Realizar 5 sesiones para el curso de preparación para la maternidad.</p> <p>Cumplimiento de los temas a tratar en el curso de preparación para la maternidad.</p>		<p>Se ha realizado una sesión de las 5 sesiones planteadas, donde se contó con la participación de una gestante y su pareja.</p> <p>Se evidencia la falta de motivación e información sobre la importancia de recibir educación que pueda promover conductas favorables durante el embarazo.</p>
--	--	--

Fuente: Leidy Yohana Vera Vera, PEP UIS 2019-2020

DIAGNÓSTICO CENTRO DE SALUD MORRORICO

El diagnóstico del Centro de Salud Morrórico se realizó desde el 22 enero hasta el 14 de febrero del 2020 a través de la identificación de las necesidades de la Institución. Este proceso se lleva a cabo mediante la utilización de la matriz DOFA; instrumento que permite determinar las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas, de la institución, seguido del análisis estratégico Matriz de Evaluación de Factores Externos e Internos MEFE-MEFI; posteriormente mediante la aplicación del método de priorización HANLON, se determinó la priorización de las necesidades.

A continuación, se presentan los distintos esquemas relacionados con la aplicación de las diferentes herramientas de diagnóstico del sitio de práctica.

Tabla 7. Matriz DOFA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
El Centro hace parte de la Red de Centros de Salud del Instituto de Salud de Bucaramanga (F1)	Demanda inducida insuficiente en los servicios de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud (D1)

Capacidad Instalada para brindar servicios de Atención en Salud; Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud (F2)	Base de registro de datos de las atenciones de mujeres gestantes desactualizada (Fecha de última actualización: Marzo 2019) (D2)
Talento Humano comprometido para ofertar servicios de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud, Protección Específica y Detección Temprana (F3)	Baja asistencia de mujeres gestantes al curso de preparación para la maternidad y paternidad (D3)
Convenios Docente – Asistencial con Instituciones de Educación Superior referentes en la región (F4).	Falta de divulgación del curso de preparación para la maternidad y paternidad en los centros de salud de la Red ISABU (D4)*
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Resolución 429 de 2016, Política de Atención Integral en Salud (PAÍS) (O1)	Características Poblacionales de Riesgo (Nivel socioeconómico, Educativo) de la Comuna 14 del municipio de Bucaramanga** (A1)
Resolución 489 de 2019 Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) (O2)	Índices de inseguridad y Violencia Intrafamiliar prevalentes en la población; Morrórico*** (A2)

Fuente: Etapa Diagnostica Centro de Salud Morrórico; PEP, Daniela García Quiroga 2020-10

*Debilidad articulada al diagnóstico PEP Red ISABU – UNAB

** Estudio de Cáceres-Manrique, 2019: Estrato Bajo: (RP = 1,57; IC 95 %: 1,08-2,56); la baja escolaridad (RP = 1,46; IC 95 %: 1,02-2,16) y edad entre 18 y 24 años (RP= 1,53; IC 95%: 1,12-1,70)

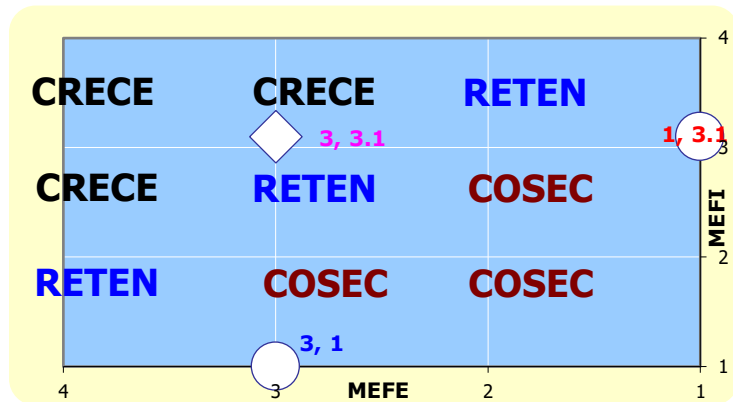
***Violencia Intrafamiliar 2019: Edad promedio de víctimas: 26,7 años; Casos incidentes en mujeres 71,4%; Tipo de arma: Contundente: 52,3%. Lesiones Personales 2019: Contundentes: 50%, Arma Blanca: 20,8%, no diferencia significativas en sexo de las víctimas. Estudio De Ávila-Quintana: Inseguridad en el día y en la noche para caminar (OR=3,6; IC 95%: 1,9-6,4)

ANÁLISIS ESTRATÉGICO: MEFE – MEFI*

Resultados de Ponderación – Análisis MEM

Tabla 8. Cruce Vectorial Estratégico

X	Y
MEFE	MEFI
3	1
1	3,1
3	3,1



Fuente: Etapa Diagnostica Centro de Salud Morrорico; PEP, Daniela García Quiroga 2020-10

*Matriz de Evaluación de Factores Externos e Internos: Proceso de ponderación, evaluación y análisis de vectores del Centro de Salud Morrорico.

A partir de la matriz DOFA se codificaron tanto las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades y se extrapolaron a una matriz MEFE y MIFI, que son matrices de evaluación de factores externos e internos, en los factores externos se ubicaron las oportunidades y las amenazas y en los factores internos se ubicaron las fortalezas y debilidades. Para las dos matrices MEFE y MIFI con la codificación se realizó un proceso de ponderación, de evaluación y se analizaron los vectores a través de la matriz MEM que es la integración de las dos.

El cruce vectorial estratégico empieza a cruzar el ponderado que dio en la MEFE y en la MIFI con una promedio base que es 1, para ubicarlo en el mapa lo cual permite saber si el Centro de Salud tiene que seguir trabajo en lo mismo, tiene que cambiar o tiene que crecer.

Identificamos el rombo al hacer la comparación entre los factores externos e internos donde se evidencia que el Centro de Salud de Morrорico tiene la oportunidad de crecer debido a que tiene buenas capacidades para poder responder y seguir creciendo.

PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES CENTO DE SALUD MORRORICO

Tabla 9. Priorización de las Necesidades Identificadas a intervenir en el Centro de Salud Morrорico, Matriz Hanlon

	Magnitud	Severidad	Efectividad	Facibilidad	Resultado
PROBLEMA	(0-10)	(0-10)	(0,5-1,5)	(0-1)	
Demanda inducida insuficiente en los servicios de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud (D1)	8	9	1,2	0,8	16,32
Base de registro de datos de las atenciones de mujeres gestantes desactualizada (Fecha de última actualización: marzo 2019) (D2)	10	8	1,5	0,8	21,6
Baja asistencia de mujeres gestantes al curso de preparación para la maternidad y paternidad (D3)	10	9	1,5	0,8	22,8
Falta de divulgación del curso de preparación para la maternidad y paternidad en los centros de salud de la Red ISABU (D4)*	9	8	1,3	0,6	13,6

Fuente: Etapa Diagnostica Centro de Salud Morrорico; PEP, Daniela García Quiroga

PLAN DE MEJORAMIENTO CENTRO DE SALUD MORRORICO

Tabla 10. Necesidad 1

NECESIDAD IDENTIFICADA		Demanda inducida insuficiente en los servicios de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud				
OBJETIVO		Fomentar a través de demanda inducida la participación de la población a las diferentes jornadas de promoción y prevención en el Centro de Salud de Morrórico durante el primer semestre del 2020.				
METAS		M1: Participar en un 100% en las diferentes jornadas de promoción y prevención programadas por el Centro de Salud de Morrórico los días lunes y martes realizando demanda inducida vía telefónica según el grupo etario de la jornada. M2: Se realizarán 2 actividades de educación para la salud, enfocadas en promoción y mantenimiento de la salud durante el primer semestre** 2020.				
FASE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RECURSO HUMANO	RECURSO FISICO NECESARIO	INDICADOR	CLASIFICACION DEL INDICADOR	ENNTREGABLE
1	Realizar demanda inducida según grupo etario para el desarrollo de actividades de educación para la salud.	Enfermera PEP	-Bases de datos de población afiliada	# De participaciones en jornadas de difusión de actividades de educación para la salud / total de actividades de educación para la salud planteadas.	Proceso	✓ Lista de Asistencia
2	Realizar actividades de educación para la salud enfocadas en promoción y mantenimiento de la salud.	Enfermera PEP	-Formato planificación de actividades. -Formato de asistencia.	# De actividades realizadas de educación para la salud / Total de la actividades de educación para la salud planificada X 100.	Proceso	✓ Formato de Planificación de Actividades. ✓ Lista de Asistencia

			-Material educativo. -Medios audiovisuales.	# De asistentes a actividades educativas por eje temático.		
--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Etapa Planeación Centro de Salud Morrórico; PEP, Daniela García Quiroga 2020-10

*Esta clasificación de actividades corresponde según el Ministerio de Protección Social y de la Salud ante el marco normativo de la educación para la salud en Colombia.

** Estas actividades de educación se sincronizarán con la PEP de la UNAB que está en el ISABU, Se tendrá en cuenta los lineamientos para la detección y manejo de casos por los prestadores de servicio de salud frente al SARS-CoV-2, según el Ministerio de Salud y Protección Social se incluirán unas capacitaciones para el personal y la comunidad acorde a estos lineamientos.

*** De acuerdo a la experiencia en las actividades, se proyecta utilizar metodologías alternas como e-Salud / Acercamiento Comunitario.

Tabla 11. Necesidad 2

NECESIDAD IDENTIFICADA		Base de registro de datos de las atenciones de mujeres gestantes desactualizada (Fecha de última actualización: Marzo 2019)				
OBJETIVO		Actualizar la base de datos de las gestantes atendidas en el programa de control prenatal en enfermería del Centro de Salud Morrórico durante el primer semestre del 2020.				
METAS		M3: Apoyar la digitalización y actualización de la base de datos de las gestantes que son atendidas en el programa de control prenatal en enfermería en un 100% en el centro de salud de Morrórico.				
FASE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RECURSO HUMANO	RECURSO FÍSICO NECESARIO	INDICADOR	CLASIFICACIÓN DEL INDICADOR	ENTREGABLE

1	Digitalizar y actualizar base de datos de gestantes atendidas en el programa de control prenatal.	Enfermera PEP	-Base de datos gestantes	¿La base de datos de gestantes atendidas en el programa de control prenatal se encuentra actualizada? SI__ NO X	Estructura	✓ Base de datos digitalizada y actualizada
---	---	---------------	--------------------------	---	------------	--

Fuente: Etapa Planeación Centro de Salud Morrórico; PEP, Daniela García Quiroga 2020-10

Tabla 12. Necesidad 3

NECESIDAD IDENTIFICADA		Falta de divulgación del curso de preparación para la maternidad y paternidad en los centros de salud de la Red ISABU				
OBJETIVO		Divulgar a través de video tutorial sobre el acceso específico al curso de preparación para la maternidad y paternidad en el sitio web Campus Virtual ISABU durante el primer semestre del 2020.				
METAS		M4: Ejecutar la difusión del sitio web Campus Virtual UNAB, curso de preparación para la maternidad y paternidad en los centros de salud de la zona 2 del ISABU.				
FASE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RECURSO HUMANO	RECURSO FÍSICO NECESARIO	INDICADOR	CLASIFICACIÓN DEL INDICADOR	ENTREGABLE
1	Actualizar el material educativo para el curso de preparación para la maternidad y paternidad (Sitio Web Campus Virtual ISBAU).	Enfermera PEP	-Publisher -Sitio web Campus Virtual ISABU	Actualización de documentos del curso de preparación para la maternidad y paternidad aprobado*	Proceso	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Infografía Actualizada ✓ Carnet Actualizado ✓ Certificado

Tabla 13. Necesidad 4

NECESIDAD IDENTIFICADA		Baja asistencia de mujeres gestantes al curso de preparación para la maternidad y paternidad				
OBJETIVO		Implementar el curso completo de preparación para la maternidad y paternidad con su respectivo seguimiento a las gestantes activas en el Centro de Salud de Morrорico durante el primer semestre del 2020.				
METAS		M5*: Desarrollar un curso de preparación para la maternidad y paternidad comunitario en un 100% durante el primer semestre del 2020. M6: Efectuar el seguimiento en un 100% en las mujeres asistentes al curso de preparación para la maternidad y paternidad mediante la Ruta de Atención Materno-Perinatal.				
FASE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RECURSO HUMANO	RECURSO FÍSICO NECESARIO	INDICADOR	CLASIFICACIÓN DEL INDICADOR	ENTREGABLE
1	Desarrollar un curso de preparación para la maternidad y paternidad con enfoque comunitario con el uso de las tics (e-salud).	Enfermera PEP	-Base de datos Centro de Salud Morrорico. -Teléfono celular con internet. -Sitio web Campus Virtual UNAB, curso de preparación para la maternidad y paternidad.	# De mujeres gestantes asistentes al C.S.M que realizaron el curso de maternidad y paternidad / Total de mujeres gestantes asistentes a controles en el C.S.M.	Proceso	✓ Certificados de realización del curso de maternidad y paternidad.
2	Efectuar el seguimiento remoto a las gestantes mediante la Ruta de Atención Materno - Perinatal	Enfermera PEP	-Base de datos Centro de Salud Morrорico.	¿Actualmente se cuenta con un georreferenciación de las mujeres gestantes asistentes al C.S.M? SI_ NO_X ¿Actualmente hay seguimiento a las	Estructura	✓ Base de datos diligenciada. ✓ Informe de caracterización

				<p>mujeres gestantes asistentes al C.S.M? SI <u>NO</u> X</p> <p># De mujeres gestantes asistentes al C.S.M por rango de edad / Total de mujeres gestantes asistentes al C.S.M X 100</p> <p># De mujeres gestantes asistentes al C.S.M por trimestre gestacional / Total de mujeres gestantes asistentes al C.S.M X 100</p> <p># De mujeres gestantes asistentes al C.S.M por estado civil / Total de mujeres gestantes asistentes al C.S.M X 100</p> <p># De mujeres gestantes asistentes al C.S.M por nivel educativo/ Total de mujeres gestantes asistentes al C.S.M X 100</p> <p># De mujeres gestantes asistentes al C.S.M por ocupación/ Total de mujeres gestantes</p>	Proceso	
--	--	--	--	--	---------	--

				<p>asistentes al C.S.M X 100</p> <p># De mujeres gestantes asistentes al C.S.M por embarazo deseado/ Total de mujeres gestantes asistentes al C.S.M X 100</p> <p># De mujeres gestantes asistentes al C.S.M por embarazo planeado/ Total de mujeres gestantes asistentes al C.S.M X 100</p> <p># De mujeres gestantes asistentes al C.S.M por método de planificación anterior a la gestación/ Total de mujeres gestantes asistentes al C.S.M X 100</p> <p># De mujeres gestantes asistentes al C.S.M por clasificación del riesgo obstétrico/ Total de mujeres gestantes asistentes al C.S.M X 100</p> <p># De mujeres gestantes asistentes al C.S.M que cumple con controles</p>		
--	--	--	--	--	--	--

				<p>prenatales según edad gestacional/ Total de mujeres gestantes asistentes al C.S.M X 100</p> <p># De mujeres gestantes asistentes al C.S.M por valoración inicial/ Total de mujeres gestantes asistentes al C.S.M X 100</p> <p># De mujeres gestantes asistentes al C.S.M por valoración final/ Total de mujeres gestantes asistentes al C.S.M X 100</p>	Resultado	
--	--	--	--	--	-----------	--

* Se realizará acorde a los lineamientos del sitio web Campus Virtual UNAB, curso de preparación para la maternidad y paternidad.

Fuente: Etapa Planeación Centro de Salud Morrórico; PEP, Daniela García Quiroga 2020-10

FASE DE EJECUCIÓN CENTRO DE SALUD MORRORICO

La fase de ejecución se lleva a cabo previa a la identificación de las necesidades donde se realizaron diferentes actividades las cuales se evaluaron a través de indicadores. Esta fase se realizó en el periodo de marzo a junio del año 2020.

Tabla 14. Necesidad 1.1

Necesidad	Demanda inducida insuficiente en los servicios de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud.
Actividad 1	Realizar demanda inducida según grupo etario para el desarrollo de actividades de educación para la salud. Meta: Participar en un 100% en las diferentes jornadas de promoción y prevención programadas por el Centro de Salud de Morrórico los días lunes y martes realizando demanda inducida vía telefónica según el grupo etario de la jornada.

Fuente: PEP 2020-10

Resultados

Se realizó a través de demanda inducida con infografías diseñadas en conjunto con la jefe de enfermería del Centro de Salud de Morrórico, para la participación de la población en 2 jornadas en las que se estuvo presente, una jornada día rosa y una jornada de riesgo cardiovascular.

Evidencia Fotográfica:

Imagen 6. Infografía jornada día rosa



Fuente: PEP 2020-10, Jefe C.S.M

Imagen 7. Infografía jornada riesgo



Fuente: PEP 2020-10, Jefe C.S.M

Tabla 15. Necesidad 1.2

Necesidad	Demanda inducida insuficiente en los servicios de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud.
Actividad 2	Realizar actividades de educación para la salud enfocadas en promoción y mantenimiento de la salud. Meta: Se realizarán 2 actividades de educación para la salud, enfocadas en promoción y mantenimiento de la salud durante el primer semestre 2020.

Fuente: PEP 2020-10

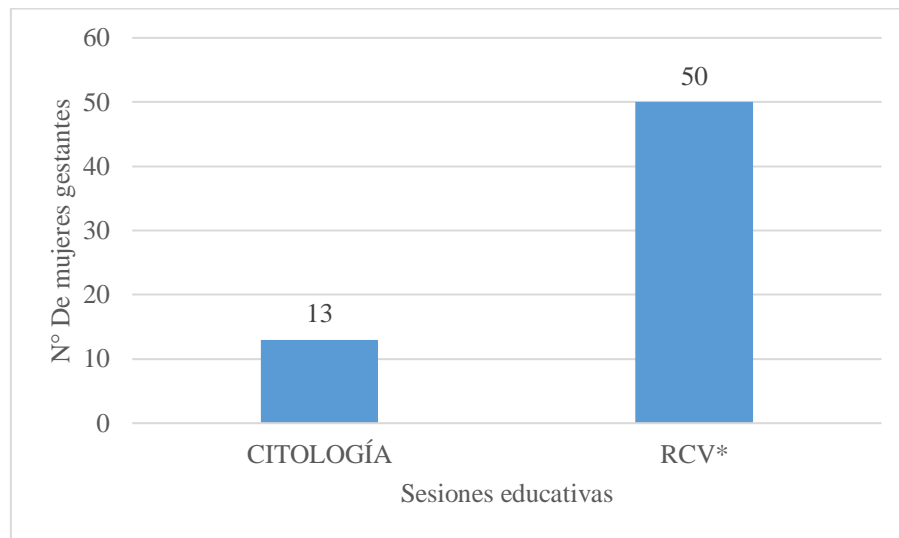
Las actividades de educación para la salud se llevaron a cabo en el Centro de Salud de Morrórico, se realizaron en el periodo de febrero a marzo del 2020 y estaban orientadas a promover hábitos saludables y participación cultural con el fin de fortalecer autonomía y cambio social de la población participante. Para la ejecución de estas actividades se contó con la participación de: Psicología, invitados del laboratorio DELFOS, jefe de enfermería del C.S.M y la estudiante de enfermería de la Práctica Electiva de Profundización.

De las dos actividades de educación para la salud enfocadas en promoción y mantenimiento de la salud se realizaron al 100% donde se pudo observar participación y una percepción positiva en la población educada.

La educación de la jornada día rosa, se realizó con el objetivo de proporcionar información individual sobre la importancia de la detección temprana del cáncer cérvico-uterino y cáncer de seno que tienen las usuarias inscritas en los programa de Planificación Familiar y toma de Citología del Centro de Salud Morrórico. En esta actividad se contó con la participación de 13 usuarias a las que se les educó individualmente acerca de la importancia de la detección temprana del cáncer cérvico-uterino y cáncer de seno posterior a esto se realizó la toma de citología.

La educación de la jornada de riesgo cardiovascular, se realizó con el objetivo de promocionar estilos de vida en el adulto mayor, potencializando el mantenimiento de la salud relacionado con hábitos saludables y cambio social en la población, en esta actividad se contó con la participación de 50 adultos mayores a los que se les educó sobre la importancia de tener hábitos que fortalezcan la salud del adulto mayor y se realizó toma de signos vitales para ingresarlos al programa de riesgo cardiovascular.

Gráfico 5. Asistencia a sesiones educativas

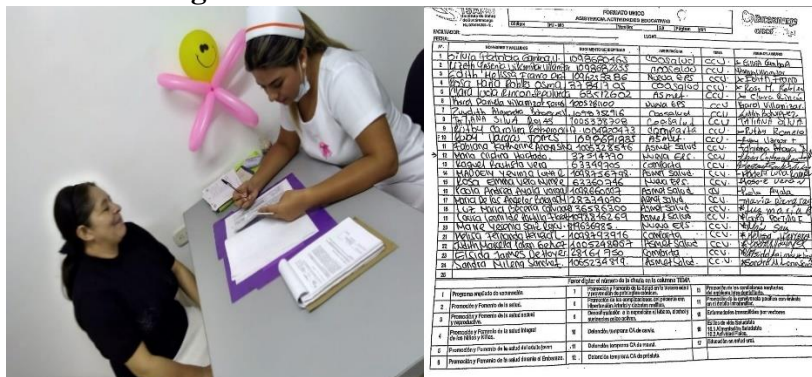


*RCV: Riesgo cardiovascular

Fuente: PEP 2020-10

Evidencia Fotográfica:

Imagen 8. Actividad educativa Día rosa



Fuente: PEP 2020-10

Imagen 9. Actividad educativa riesgo cardiovascular



Fuente: PEP 2020-10

Tabla 16. Necesidad 2.1

Necesidad	Base de registro de datos de las atenciones de mujeres gestantes desactualizada (Fecha de última actualización: Marzo 2019)
Actividad 2	Digitalizar y actualizar base de datos de gestantes atendidas en el programa de control prenatal. Meta: M3: Apoyar la digitalización y actualización de la base de datos de las gestantes que son atendidas en el programa de control prenatal en enfermería en un 100% en el centro de salud de Morrорico.

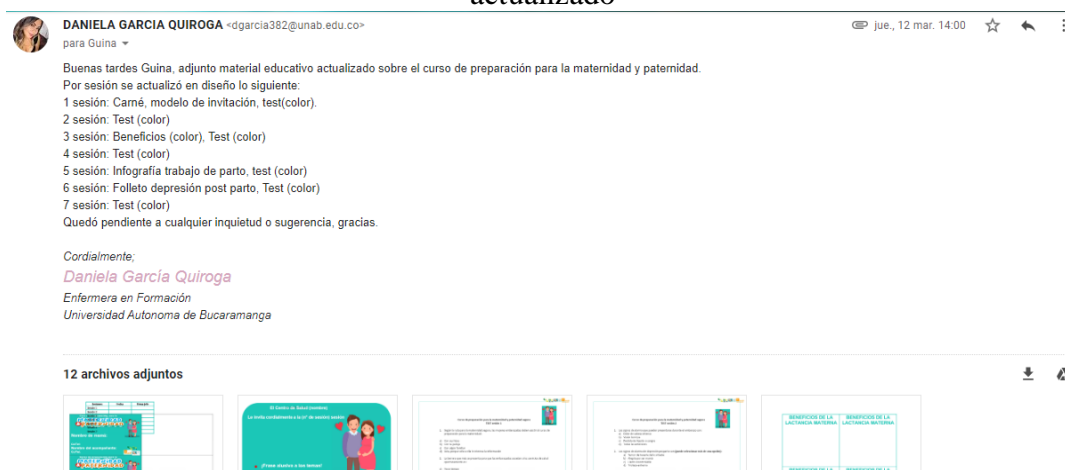
Fuente: PEP 2020-10

Esta etapa se llevó a cabo durante el mes de junio del año 2020. Se dio apoyo a la digitalización de la base de datos de las mujeres gestantes asistentes en el programa de control prenatal en el Centro de Salud Morrорico, que durante la valoración se encontraba desactualizada desde el mes de marzo del año 2019. En el desarrollo de esta actividad, se evidencia que no todas las mujeres gestantes cumplen con las intervenciones implementadas en la Ruta de Atención Integral Materno-Perinatal, lo cual conlleva a que se presenten posibles riesgos durante el embarazo. Por esto es importante adaptar herramientas de campo de salud pública a la captación de embarazadas, mediante la búsqueda cotidiana en el Centro de Salud Morrорico y se recomienda que los procesos de captación activa sean integrales.

diseño de carné, modelo de invitación, infografía trabajo de parto, folleto depresión postparto y se creó el certificado de asistencia al curso. Con este material se logró realizar el curso completo a las mujeres gestantes asistentes al Centro de Salud Morrórico.

Evidencia:

Imagen 11. Material educativo de curso de preparación para la maternidad y paternidad actualizado



Fuente: PEP 2020-10

Tabla 18. Necesidad 3.2

Necesidad	Falta de divulgación del curso de preparación para la maternidad y paternidad en los centros de salud de la Red ISABU
Actividad 2	Realización video tutorial sobre el acceso específico al curso de preparación para la maternidad y paternidad del sitio web Campus Virtual ISABU en conjunto con estudiante ISABU. Meta: Ejecutar la difusión del sitio web Campus Virtual ISABU, curso de preparación para la maternidad y paternidad por medio de un video tutorial.

Fuente: PEP 2020-10

Se realizó en conjunto con la estudiante PEP ISBAU, el guión y video sobre el acceso específico al curso de preparación para la maternidad y paternidad, este video se subió al sitio web campus virtual ISABU donde se estuvo haciendo seguimiento de cuantas vistas tenía al día desde el día 08 de mayo al día 09 de junio del año 2020, el cual cuenta actualmente con 64 views con un promedio de 2 views al día, lo que significa que se ha logrado viralizar el video

por medio del personal de salud del E.S.E ISABU al que se le ha informado acerca de la existencia del mismo, cuyo objetivo es facilitar el ingreso y brindar material de apoyo para la educación tanto del personal como de las mujeres gestantes que asisten a la institución para la realización integral del curso de preparación para la maternidad y paternidad.

Evidencia:

Imagen 12. Video tutorial de acceso al curso de preparación para la maternidad y paternidad



Fuente: PEP 2020-10

Tabla 19. Necesidad 4.1

Necesidad	Baja asistencia de mujeres gestantes al curso de preparación para la maternidad y paternidad
Actividad 1	Desarrollar un curso de preparación para la maternidad y paternidad con enfoque comunitario con el uso de las tics (e-salud). Meta: Desarrollar un curso de preparación para la maternidad y paternidad comunitario en un 100% durante el primer semestre del 2020.

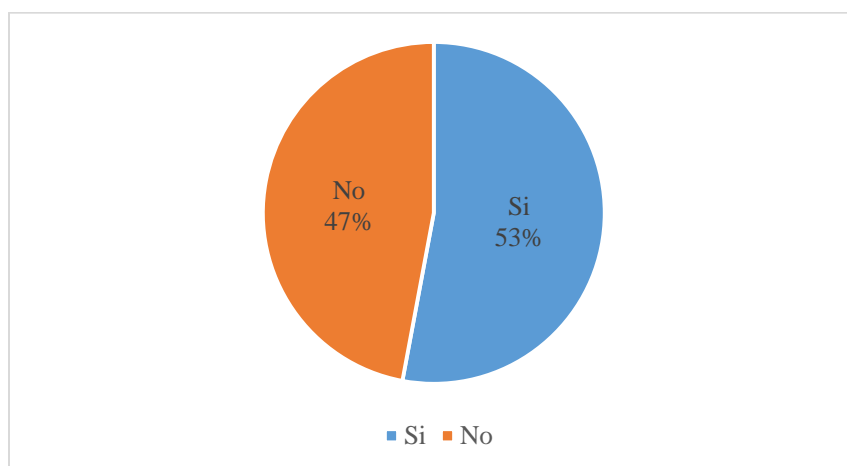
Fuente: PEP 2020-10

La gestante, además de los cambios experimentados en su propio cuerpo, siente temor en relación con el parto, los cuidados del recién nacido y su auto cuidado durante la gestación y

el puerperio. Este temor puede reducirse mediante una preparación adecuada en la que se involucre a la gestante, su pareja y su familia. El curso de preparación a la maternidad y paternidad es una estrategia de preparación para el proceso del embarazo y el parto, en el cual se da educación y orientación a la pareja sobre todos los aspectos relacionados con la gestación, el parto, el puerperio y el recién nacido, empleando como herramientas el autocuidado, el autocontrol, técnicas de relajación muscular y respiración, con el objeto de disminuir la ansiedad causada por el temor y dolor. En él se promueven tranquilidad y bienestar para la madre y para el bebé, permitiendo la participación activa del padre durante el curso.

Se logró realizar un curso completo de preparación para la maternidad y paternidad de 7 sesiones con una duración de 1 mes aproximadamente a las mujeres gestantes asistentes al Centro de Salud Morrónico, en el que se preparó temas como: cambios físicos, sociales y psicológicos, signos de alarma, depresión postparto, lactancia materna, cuidado del recién nacido, entre otros. Este curso se hizo a través de las tics (e-salud) y uso del Sitio Web Campus Virtual ISABU, en el que se contó con la participación de 9 mujeres gestantes quienes tenían acceso a un teléfono celular con internet. Durante la realización del curso se respondieron inquietudes y se gestionaron citas a controles prenatales. Al finalizar el curso a cada mujer gestante se le hizo entrega de un certificado que da constancia a la participación del curso.

Gráfico 6. Participación en curso de preparación para la maternidad y paternidad



Fuente: PEP 2020-10

Evidencia fotográfica

Imagen 13. Set de imágenes del curso de preparación para la maternidad y paternidad



Fuente: PEP 2020-10

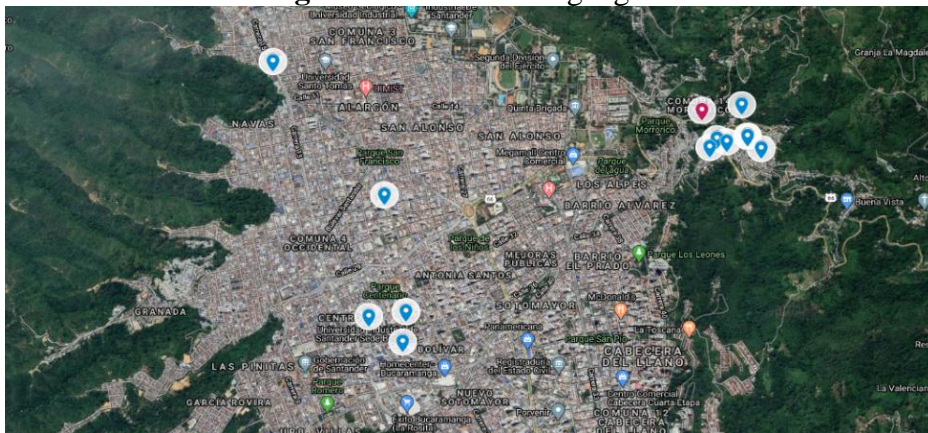
Tabla 20. Necesidad 4.2

Necesidad	Baja asistencia de mujeres gestantes al curso de preparación para la maternidad y paternidad
Actividad 2	Efectuar el seguimiento remoto a las gestantes mediante la Ruta de Atención Materno – Perinatal. Meta: Efectuar el seguimiento en un 100% en las mujeres asistentes al curso de preparación para la maternidad y maternidad mediante la Ruta de Atención Materno-Perinatal.

Fuente: PEP 2020-10

Se hizo una georreferenciación de la localidad donde se encuentran viviendo las mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud de Morrónico, donde se puede observar que la mayoría de las mujeres gestantes se encuentran cerca al centro, sin embargo, una cantidad de mujeres gestantes que asisten a este centro se encuentran ubicadas en diferentes localidades lo que conlleva a que haya dificultad a la hora de trasladarse al centro de salud y sea un factor por el cual no asistan al cumplimiento de los controles prenatales. Como se puede observar en la imagen hay una mujer gestante que se encuentra ubicada en Floridablanca siendo la distancia máxima encontrada de 3.14Km y otras en diferentes sitios de Bucaramanga considerándose que están a una distancia significativa del centro.

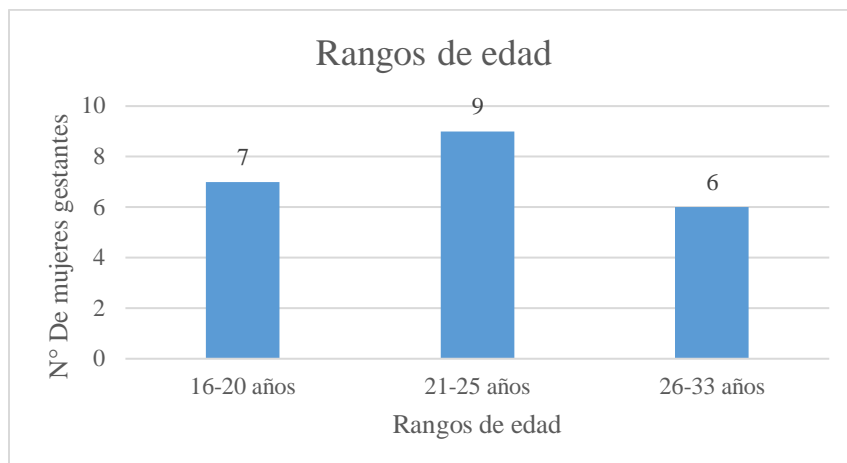
Imagen 14. Distribución geográfica



Fuente: PEP 2020-10

Se caracterizó a las mujeres gestantes asistentes al Centro de Salud de Morrórico, con el fin de analizar cómo se encontraba dicha población con respecto al cumplimiento de la normativa.

Gráfica 7. Edad



Fuente: PEP 2020-10

Según la distribución por edades, podemos observar que la edad promedio de las mujeres gestantes asistentes al Centro de Salud de Morrórico es de 23 años, siendo el mínimo de edad 17 años y el máximo de edad 33 años.

Tabla 21. Trimestre del embarazo de mujeres asistentes al C.S.M

Trimestre actual*	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Segundo Trimestre	7	31,8%
Tercer trimestre	5	22,7%
Total general	22	54,5%

*Partos basales (n=5) y partos durante el seguimiento (n=5)

Fuente: PEP 2020-10

En cuanto a la edad gestacional, se puede observar en los resultados (tabla 21) que el 31,8% (7 personas) están cursando por el segundo trimestre y el 22,7% por el tercer trimestre, cabe resaltar que cuando se iniciaron los seguimientos 5 mujeres ya habían dado a luz y durante el mismo otras 5 mujeres dieron a luz.

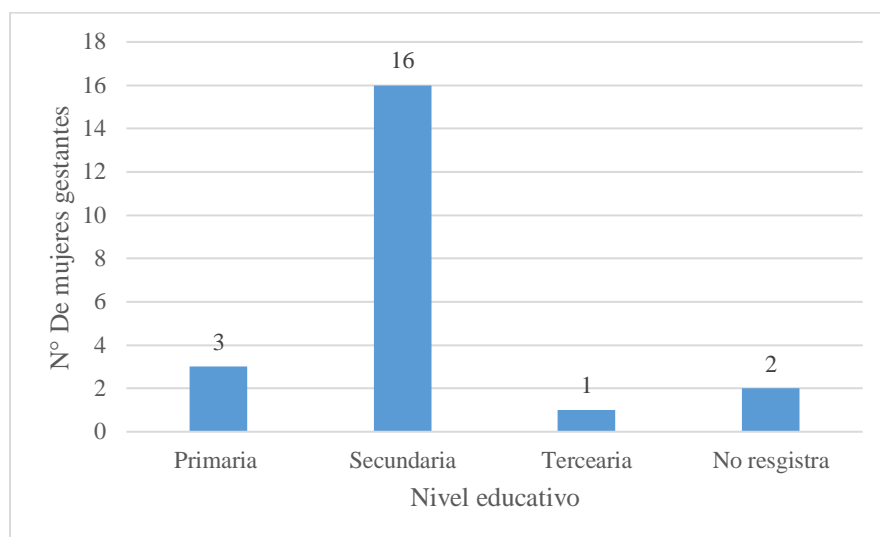
Tabla 22. Estado civil de mujeres gestantes asistentes al C.S.M

Estado civil	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Soltera	15	68,2%
Unión Libre	7	31,8%
Total general	22	100%

Fuente: PEP 2020-10

Referente al estado civil, se evidencian los datos (tabla 22) donde podemos determinar qué la mayoría de las mujeres gestantes asistentes al Centro de Salud de Morrórico el 68% se encuentran solteras. Es de vital importancia estas cifras ya que muestran la variabilidad dentro de los periodos de tiempo, ya que es mayor el número de adolescente solteras, lo que disminuye el riesgo de presentar nuevos embarazos, pero puede aumentar los riesgos para el neonato o la madre por razones ya sean socioeconómicas o afectivas; el grupo de mujeres que se encuentra en unión libre el riesgo de presentar nuevos embarazos es mayor, por consiguiente se debe implementar medidas de planificación familiar que impacten al núcleo familiar.

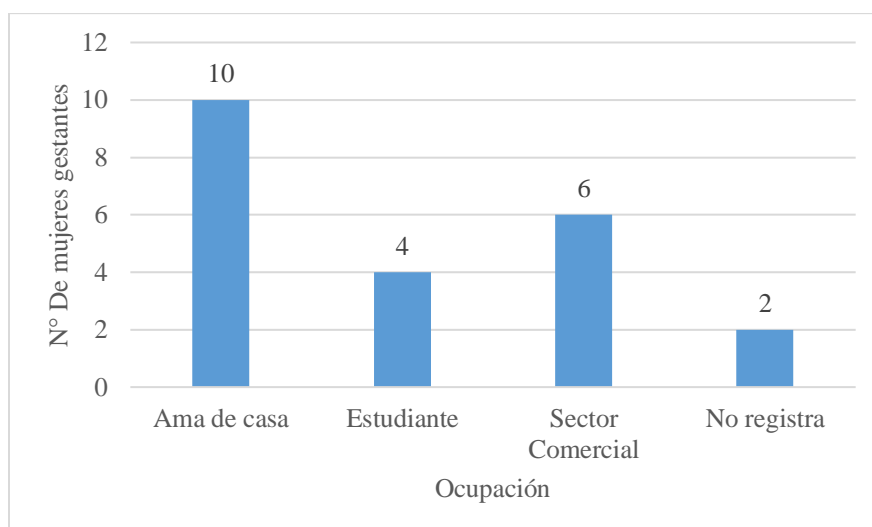
Gráfico 8. Distribución de porcentaje de nivel académico



Fuente: PEP 2020-10

En cuanto al nivel educativo, podemos determinar el nivel de formación académica de las mujeres gestantes asistentes al Centro de Salud de Morrónico siendo el 72,7% (16 personas) el mayor número de gestantes que tienen nivel educativo de secundaria, lo que evidencia que las adolescentes no terminan su educación básica secundaria, probablemente por su embarazo al cual si se le añaden otros factores podremos deducir que la falta de recursos económicos y el nivel de pobreza sobre la población es elevado lo cual aumenta el índice de deserción estudiantil.

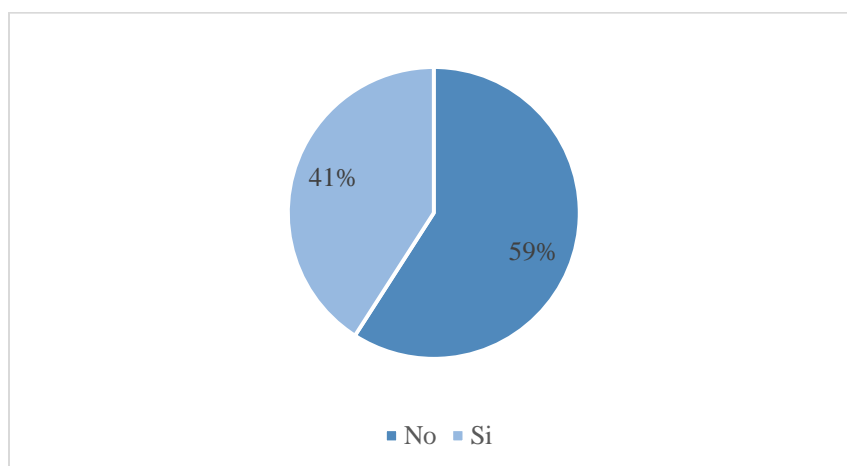
Gráfico 9. Distribución de porcentaje de ocupación



Fuente: PEP 2020-10

Al analizar la ocupación actual de las mujeres gestantes, se pueden observar claramente que muchas de ellas son amas de casa con 45% (10 personas), esto permite evidenciar la falta de dinero para el transporte de algunas mujeres gestantes para asistir a los controles prenatales.

Gráfico 10. Distribución de porcentaje de embarazo deseado



Fuente: PEP 2020-10

En la distribución de porcentaje de embarazos encontramos que el 59% (13 personas) como deseado y 41% (9 personas) como no deseado, esto se puede deber a diferentes factores tales como inicio de relaciones sexuales a temprana edad, desconocimiento de métodos de planificación, pobre estado socio-afectivo, pobre red de apoyo. En el análisis de los datos, se identifica que los embarazos deseados cumplen con su planeación.

Tabla 23. Método de Planificación Familiar de mujeres asistentes al C.S.M

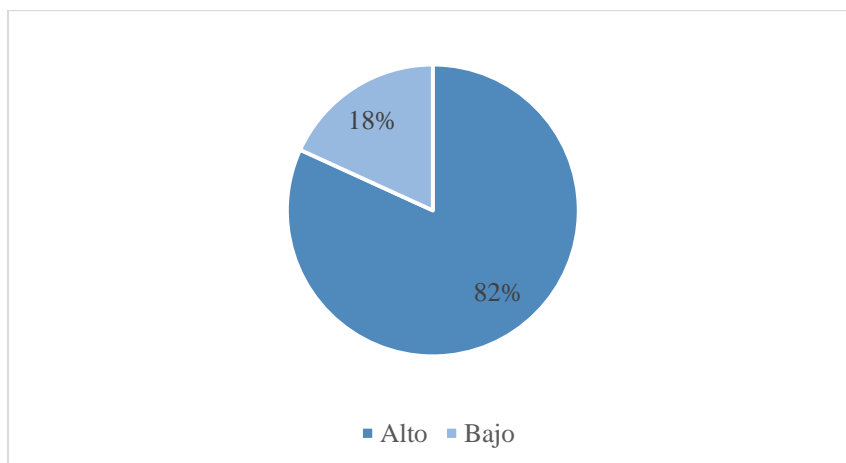
Método de Planificación	Frecuencia Absoluta	Porcentaje
Implante Subdermico	4	18,2%
Inyectable Mensual	9	40,9%
Oral	2	9,1%
Preservativo	1	4,5%
Ningún Método	6	27,3%
Total general	22	100%

Fuente: PEP 2020-10

De los resultados del método de planificación familiar, podemos observar que la mayoría de las mujeres gestantes siendo el 40,9% utilizaba método inyectable mensual antes al embarazo y el 27,1% no utilizaba ningún método planificación. Esto se puede deber a que los métodos

hormonales tienen barreras en la población joven ya que requieren de una constancia en su administración.

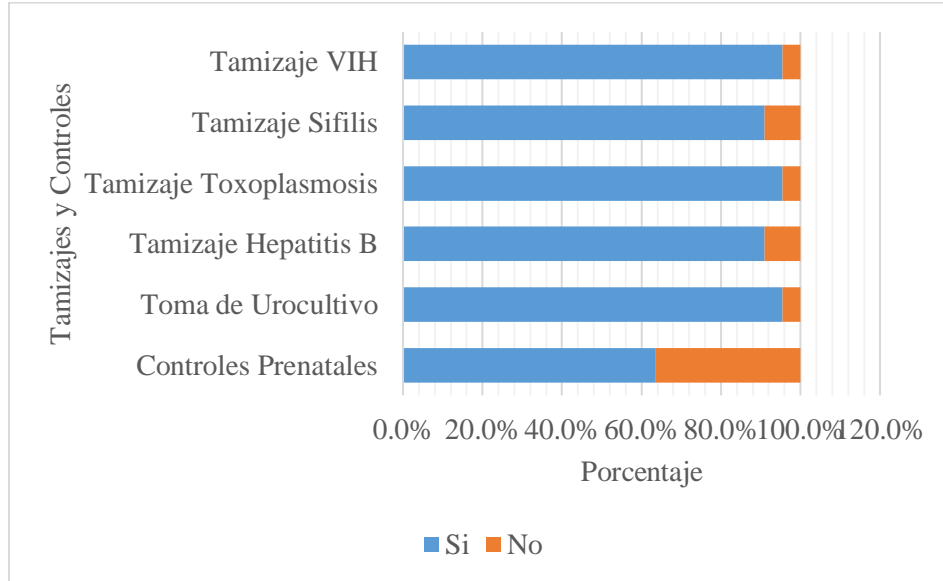
Gráfica 11. Riesgo Obstétrico de las mujeres gestantes asistentes al C.S.M.



Fuente: PEP 2020-10

En los resultados de riesgo obstétrico (gráfica 11), podemos observar la clasificación del riesgo obstétrico de las mujeres gestantes asistentes al Centro de Salud Morrónico el cual el 82% presentan riesgo alto y el 18% presenta riesgo bajo. Dentro de la clasificación de riesgo alto se encuentran las siguientes patologías con mayor predominio: cesárea, seroconversión para toxoplasmosis y sobrepeso.

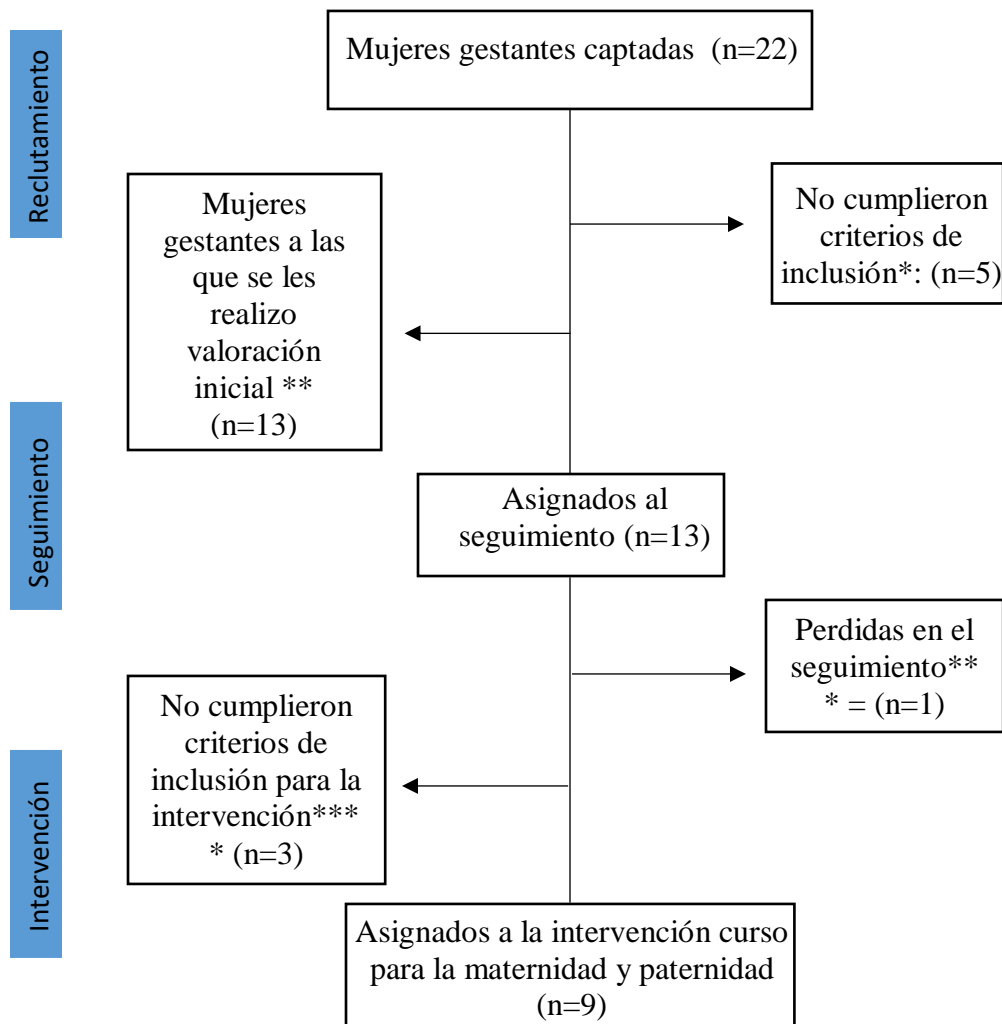
Gráfica 12. Intervenciones implementadas en la Ruta de Atención Materno-Perinatal



Fuente: PEP 2020-10

En los resultados (gráfica 12) se muestra cual fue el cumplimiento de las mujeres gestantes asistentes al Centro de Salud de Morrónico respecto a las intervenciones implementadas en la Ruta de Atención Materno-Perinatal, donde se evidencia que no hay adecuado cumplimiento a los controles prenatales, esta razón desencadena a que no se tengan completos los exámenes de laboratorio según la edad gestacional, adicionalmente en estas gestantes los factores psicosociales determinan un papel fundamental en el bienestar materno fetal ya que la salud emocional puede intervenir de manera benéfica o no en el binomio.

Gráfica 13. Diseño metodológico del seguimiento e intervención a mujeres gestantes



***Criterios de inclusión:** Estar embarazada y estar asistiendo a controles prenatales en el C.S.M.
 ****Valoración inicial:** Un total de 4 mujeres gestantes no se logró el contacto para establecer el seguimiento.
 *****Pérdidas del seguimiento:** Partos durante el seguimiento y pérdida de contacto.
 ******No cumplieron criterios de intervención:** No tenían conectividad a internet.

Fuente: PEP 2020-10

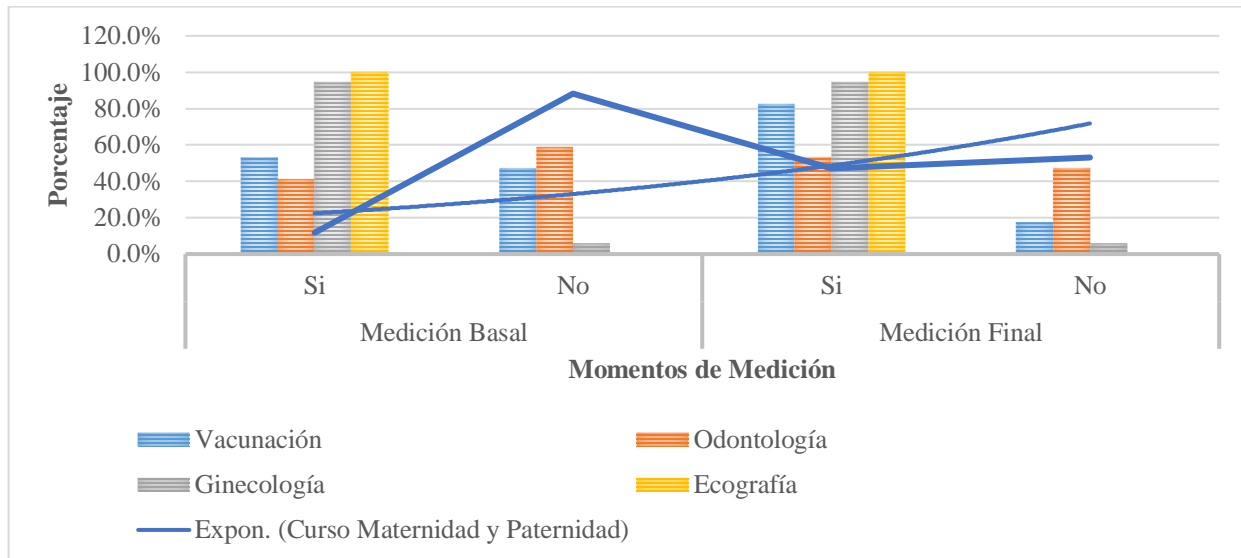
La atención de la mujer gestante está encaminada a vigilar la evolución del proceso de la gestación, de forma que sea posible prevenir y controlar los factores de riesgo biopsicosociales que puedan desencadenar complicaciones en el embarazo; así como brindar una atención de calidad que le permita a la gestante crear adherencia al programa de control prenatal. De este modo debe tenerse claridad frente a los procesos que involucran la atención de la mujer en

estado de gestación, con el fin de brindar un adecuado soporte acerca de las diferentes actividades que la gestante debe realizar durante su embarazo.

Durante la valoración, se hizo búsqueda activa en la base de datos del Centro de Salud de Morrórico para la captación de mujeres gestantes asistentes al centro. Se identificaron 22 mujeres gestantes de las cuales se excluyeron 5 gestantes que no cumplían con los criterios de inclusión debido a que ya habían dado a luz. De las 17 restantes, con 4 mujeres gestantes no se logró el contacto para establecer el seguimiento, por tal razón se establecieron 13 gestantes para realizar valoración inicial, durante el mismo se perdió 1 mujer gestante debido a que no se logró volver a contactar. De las 13 maternas, 3 no cumplían con los criterios de inclusión para la intervención por lo tanto solo se les brindo el curso de preparación para la maternidad y paternidad a 9 gestantes, sin embargo el seguimiento se les hizo a el total de maternas, donde se les brindo no solo información sino acompañamiento emocional, brindándoles apoyo si fuera necesario.

El seguimiento se hizo mediante la Ruta de Atención Materno -Perinatal vía telefónica, en el periodo de tiempo de abril a junio del año 2020. Para la realización del seguimiento se tuvo en cuenta unos criterios de inclusión los cuales eran estar embarazada y asistir a controles prenatales en el Centro de Salud de Morrórico. Este seguimiento se basó en llevar un registro del cumplimiento en cada mujer gestante asistente al Centro de Salud de Morrórico, de sus consultas de control prenatal y a las mujeres que no habían asistido al control respectivo, se gestionó para efectuar la cita tanto presencial como por tele consulta. De igual manera durante el seguimiento se cuestionó sobre el estado de salud y se brindó orientación sobre los cuidados para prevenir y mitigar el virus Covid-19

Gráfica 14. Evaluación del Seguimiento a Mujeres Gestantes Asistentes al C.S.M.



Fuente: PEP 2020-10

Con respecto a la evaluación del seguimiento a las mujeres gestantes asistentes al Centro de Salud de Morrónico, podemos observar la medición basal y la medición final donde se observa como a través del seguimiento y del curso de preparación para la maternidad y paternidad se lograron mejorar los siguientes aspectos: el de mayor impacto fue el curso debido a que hubo un aumento del mismo de un 11,8% a un 47,1%, vacunación aumento de un 52,9% a un 82,4%, la asistencia a valoración de odontología aumento de un 41,2% a un 52,9%.

VALORACIÓN CENTRO VIDA ÁLVAREZ

El Centro Vida Álvarez es una institución que brinda el cuidado y bienestar integral de los adultos mayores, se encuentra ubicado en la carrera 40 N. °. 32^a-17 del barrio Álvarez, cuenta con un horario de atención de 7:30 a 12:00 y de 13:00 a 17:00 horas de lunes a sábados; cuenta con ambientes que faciliten la deambulaci3n segura por las instalaciones para los adultos mayores que tengan alguna limitaci3n. Es una instituci3n creada bajo el decreto No, 0171 del 4 septiembre de 2003, emitido por la alcaldía de Bucaramanga durante el periodo del Dr. Néstor Iván Moreno Rojas, por la cual integra la estampilla para el bienestar del adulto mayor en conformidad con la ley 1276 de 2009.

Actualmente los Centros Vida se encuentran acreditados y con condiciones para suscripci3n de convenios docente – asistenciales mediante la resoluci3n 055 del 2018 del ministerio de salud y protecci3n social. Hoy se encuentran adscritos al Centro Vida Álvarez 380 adultos mayores en condici3n de vulnerabilidad de diferentes sectores, los adscritos reciben las ayudas ofrecidas por la administraci3n municipal con la entrega de bonos y de mercados mensuales (Programa Colombia Mayor), que ayudan a mejorar las condiciones del colectivo de adultos mayores (29).

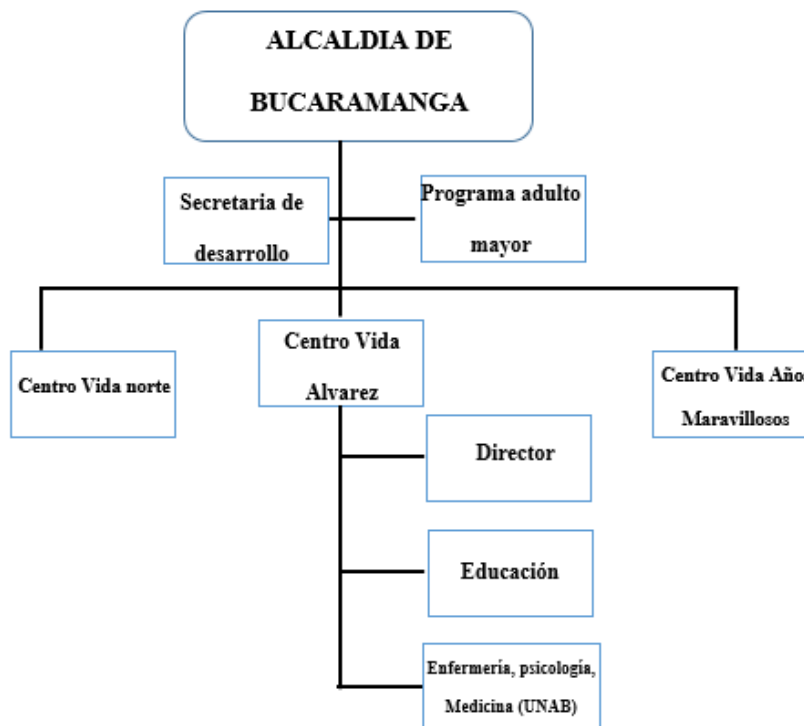
CONVENIOS DEL CENTRO VIDA ÁLVAREZ

El Centro Vida Álvarez cuenta con convenios Docente-Asistencial con universidades como la Universidad Santo Tomás en el servicio de odontología y de actividad física, con la Universidad Cooperativa de Colombia (UCC) en el servicio de actividad física y con la Universidad Autónoma de Bucaramanga en la realizaci3n de la pr3ctica electiva de profundizaci3n.

SERVICIOS QUE PRESTA EL CENTRO VIDA ÁLVAREZ

El centro de salud cuenta con un plan de atención centrado en las personas adultas mayores basándose en sus preferencias, intereses, derechos y deberes y su historia de vida, que garantizan su bienestar, autonomía e independencia, incluyendo diferentes actividades, talleres y cursos con el fin de fortalecer redes de apoyo en el adulto mayor.

Ilustración 1. Organigrama de la institución



Fuente: PEP : Daniela Garcia Quiroga 2020

De igual manera el Centro Vida, cuenta con el apoyo de la coordinadora, de una secretaria, docentes adscritos a la alcaldía de Bucaramanga y docentes que trabajan para el instituto SENA y apoyan las actividades dirigidas al adulto mayor. El centro vida cuenta con 2 psicólogas, 1 trabajadora social, 1 terapeuta ocupacional, 1 licenciado en educación física, 1 licenciado artes plásticas, 1 licenciado de música.

CONSULTORIO DE ENFERMERÍA

El consultorio de enfermería se encuentra en la planta del primer piso de la institución entre el consultorio de coordinación y el área de fisioterapia; cuenta con un espacio amplio, dispone de un escritorio con su respectivo computador, cuenta con una camilla, una lámpara, un ventilador funcional, un baño funcional, y dispone de un armario con kit hospitalarios como: tensiómetro y fonendoscopio, termómetro, cinta métrica, linterna y botiquín de primeros auxilios. En el servicio de enfermería se cuenta con un formato gerontológico, en el cual se registran los datos del paciente, los antecedentes médicos, toma de signos vitales y toma de medidas antropométricas. Así mismo se aplican escalas que miden el estado funcional de actividades de la vida diaria, valoran el nivel cognitivo, riesgo de caídas y la funcionabilidad familiar; gracias a estos registros se permite identificar algunas alteraciones como riesgos cardiovasculares y nutricionales siendo estos los más consultados en enfermería.

PLAN DE TRABAJO INTERDISCIPLINAR EN EL CENTRO VIDA

Tabla 24. Programación Centro Vida Álvarez

Actividades establecidas en el Centro Vida Álvarez						
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
	Trabajo social	Aqua terapia	Enfermería	Enfermería	Danza folclórica	
	Pachtwork	Psicología	Bisutería	Bailo terapia	Pachtwork	
AM	Peluquería	Sistemas	Banda	Psicología	Peluquería	
	Enfermería	Enfermería	Tango-danza folclórica	Peluquería	Enfermería	Curso Sena
	Cursos Sena	Pintura en tela	Peluquería	Enfermería	Cursos Sena	
			Cursos Sena	Cursos Sena		

	Bisutería	Curso Sena	Sistemas	Peluquería	Música - Guitarra
	Trabajo social	Peluquería	Música	Artes plásticas	Aquaterapia
PM	Ajedrez	Psicología	Alfabetización		Peluquería
	Peluquería	Lencería cocina	Peluquería		
		Cocina saludable			
		Foamy			

Fuente: Dirección Centro Vida Álvarez. Enero 2020

Imagen 15. Consultorio de enfermería



Fuente: PEP; Daniela García Quiroga. Enero 2020.

SERVICIOS DE ENFERMERÍA CON LOGROS Y AVANCES DEL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2019

Durante el segundo semestre del 2019, la estudiante de Practica Electiva de Profundización (PEP) de la Universidad Autónoma De Bucaramanga logro avanzar en la caracterización de la población adulta mayor adscrita a la alcaldía de Bucaramanga; caracterización de 180 personas mayores de la población, utilizando un formato de Valoración de Gerontología de Enfermería. Además, se evidencia actividades de educación encaminadas a promover hábitos saludables y participación cultural en el envejecimiento saludable con el fin de fortalecer autonomía y cambio social de los adultos mayores, así mismo se observa que se han venido desarrollando procesos investigativos dirigidos al bienestar del adulto mayor.

Durante la valoración se identifica que hace falta continuar con el proceso de caracterización de los adultos mayores adscritos al Centro Vida Álvarez ya que no se ha completado el 100%, de igual manera se considera necesario seguir con la educación al adulto mayor para fomentar la adopción de prácticas de autocuidado.

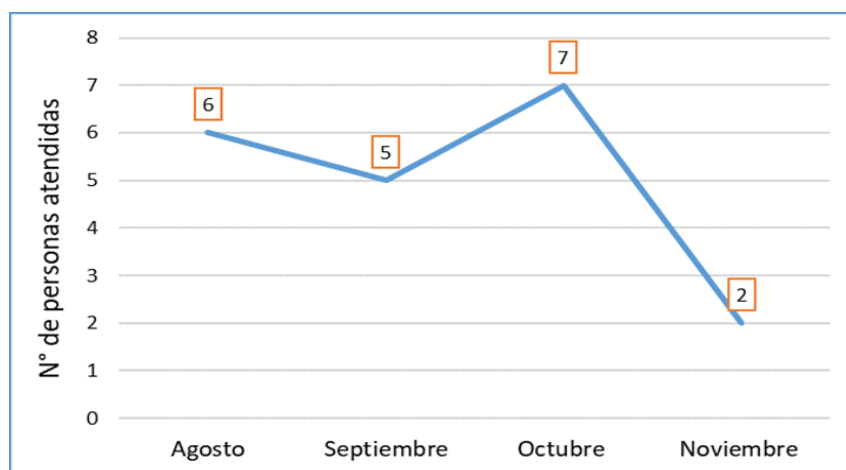
INVESTIGACIÓN

En el Centro Vida Álvarez se han venido desarrollando procesos investigativos, durante el primer semestre del 2019 se realizó la elaboración de un protocolo de investigación enfocado en el curso de vida; “envejecimiento y vejez en el Centro Vida Álvarez” junto con estudiantes y docente de medicina interna y enfermería UNAB “Semillero de UNAB Saludable”.

De igual manera en el segundo semestre del 2019 se inició el desarrollo de un proyecto de investigación que tiene como nombre “Percepción de derechos humanos de las personas mayores en el Centro Vida Álvarez de la ciudad de Bucaramanga”, este proyecto es desarrollado por el semillero HIGIA UNAB, es un estudio descriptivo de corte transversal donde se les aplico una encuesta para poder percibir el conocimiento de los derechos humanos en la población.

Ahora bien en el primer semestre del 2020 se tiene como objetivo desarrollar un proyecto de investigación junto con el docente asesor y el semillero HIGIA aplicado al apoyo social percibido de personas adultas mayores adscritas a centros vida de la ciudad de Bucaramanga, Santander, con el fin de aplicar el instrumento MOS (The Medical Outcomes Study- Social Support Survey) al 100% de la muestra y de esta manera seguir fortaleciendo procesos de investigación dirigidos al bienestar del adulto mayor del Centro Vida Álvarez.

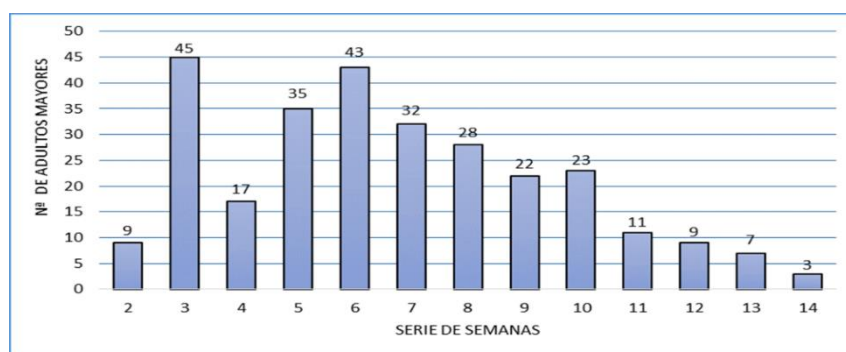
Gráfica 15. Indicador citas médicas al Centro de Salud el Rosario



Fuente: PEP; Jessica Osorio 2019-60

En cuanto a los resultados del indicador de citas médicas en el centro de salud se logra evidenciar que en el mes de octubre del año 2019 asistieron mayor número de personas adultas mayores en comparación a los demás meses.

Gráfica 16. Indicador de asistencia semanal al consultorio de enfermería



Fuente: PEP; Jessica Osorio 2019-60

En el tiempo en que se llevó a cabo la ejecución de la práctica electiva de profundización en el consultorio de enfermería del centro vida Álvarez se prestaron los servicios de toma de tensión arterial, toma de peso y talla, además de educación individual al adulto mayor acerca de los hábitos saludables y promoción de cultura en el envejecimiento humano. Durante el segundo

semestre del 2019 se contó con la asistencia de 347 personas adultas mayores en el horario de 7:00 am a 14:00 pm. Con respecto a la gráfica podemos observar que la semana donde más asistieron fue en la semana 3 con 45 personas adultas mayores.

ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Las actividades de educación para la salud que se llevaron a cabo en el Centro Vida Álvarez y las comunas de Morrорico, se realizaron en el periodo de septiembre a octubre del 2019 y estaban orientadas a promover hábitos saludables y participación cultural en el envejecimiento saludable con el fin de fortalecer autonomía y cambio social de los adultos mayores. Para la ejecución de estas actividades se contó con la participación de: Psicología, trabajadora social, terapeuta ocupacional, auxiliar de enfermería y la estudiante de enfermería de la Práctica Electiva de Profundización.

De las 2 actividades colectivas programadas en el centro vida dirigida a promover la gestión de la salud se realizaron 3 sesiones. De las 3 actividades comunitarias programadas se realizaron al 100% donde se pudo observar participación y evaluación del dominio de conocimiento y bienestar para analizar el impacto positivo en la población educada.

Tabla 25. Indicador de variables cuantitativas

Variable	Promedio	Rango mínimo	Rango Máximo	Desviación estándar	Curtosis
Edad	72,57	57	95	7,7141	-0,1778
Talla (cm)	157	135	187	8,6463	0,2459
Peso (Kg)	61,79	39	99	11,1929	0,3610

Sístole (Mm/hg)	123,6	100	150	7,9005	1,598
Diástole (Mm/hg)	71,25	60	82	6,0674	-0,865
PAM (Mm/hg)	88,38	73	103	5,1777	0,1005
FC	76,43	58	98	7,272	-0,224
FR	20,1	16	24	1,224	2,545
T° (°C)	35,426	34	36,7	0,5862	-1,039

Fuente: PEP Jessica Osorio 2019-60

Según los datos analizados, se evidencia que la edad de los adultos mayores valorados se encuentra en el rango mínimo de 57 años, lo que deduce que en esta variable los datos están dispersos con respecto a la media.

Seguido los signos vitales se evidencian que las variables que se encuentran más dispersas con respecto a la media en la población son la diástole, frecuencia cardiaca y temperatura, y se puede observar que hay un rango mínimo de (34°C) en los 180 adultos mayores caracterizados.

De los 180 Adultos mayores caracterizados se puede observar que 108 hacen parte del sexo femenino siendo el 60% de la población total y que 72 hacen parte del sexo masculino siendo el 40% de la población total. Con base a los antecedentes patológicos presentados por los adultos mayores del centro vida Álvarez, encontramos que la hipertensión arterial tiene un porcentaje de 42% siendo la de mayor porcentaje, identificada con el código I10X. De acuerdo con los resultados del Índice de Masa Corporal arrojan que 57 personas presentan pre-obesidad siendo el 31,7% de la población, seguido del sobrepeso con 14 personas, siendo el 7,8%.

Tabla 26. Indicador de dependencia índice de Barthel

Independencia ABVD	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
INDEPENDENCIA 100	75	0,42	42%
DEPENDENCIA LEVE 91-99	59	0,33	33%
DEPENDENCIA MODERADA 61-90	44	0,24	24%
DEPENDENCIA SEVERA 21-60	2	0,01	1%
Total		180	

Independencia AIVD	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
INDEPENDENCIA TOTAL - PUNTAJE 8	101	0,56	56%
INDEPENDENCIA MODERADA - PUNTAJE 1-7	75	0,42	42%
MÁXIMA DEPENDENCIA - PUNTAJE 0	4	0,02	2%
Total		180	

Fuente: PEP; Jessica Osorio 2019-60

En el adulto mayor la capacidad funcional por el estilo de vida adquirido en el curso de vida. Por ende, para valorar estos aspectos de funcionalidad básica e instrumental se utilizó el Índice de Barthel y la Escala Lawton y Brody, las cuales valora la capacidad funcional para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor.

Respecto a los resultados se evidencia que 75 personas siendo el 42% presentan una independencia funcional, mientras que 59 personas siendo el 33% presentan una dependencia leve y 44 personas tienen dependencia moderada para realizar actividades básicas de la vida diaria. De esta manera se concluye que las actividades que más se presentan en dependencia moderada o leve, son la capacidad de subir y bajar escaleras, desplazamiento e incontinencia urinaria que van asociados al envejecimiento en la población.

Tabla 27. Indicador de Riesgo social

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
NORMAL O RIESGO SOCIAL BAJO <10 PUNTOS	40	0,22	22%
RIESGO SOCIAL INTERMEDIO 10-16 PUNTOS	105	0,58	58%

RIESGO SOCIAL ELEVADO (PROBLEMA SOCIAL) >0 = 17 PUNTOS	35	0,19	19%
Total		180	

Fuente: PEP; Jessica Osorio 2019-60

Existen factores de riesgo social que pueden repercutir negativamente en la capacidad funcional de los adultos mayores ya que se asocian a un incremento de la vulnerabilidad para que estos desarrollen estado de fragilidad y necesidad poniéndolos en riesgos de accidentes, ruptura del equilibrio homeostático y muerte. Estos factores pueden estar relacionados con las pérdidas de papeles sociales, inadaptación a la jubilación, aislamiento, insatisfacción con las actividades cotidianas, inactividad y ausencia de confidentes (30). En los resultados se puede observar que en la mayoría de la población 105 personas siendo el 58% existe un riesgo social intermedio, seguido de 35 personas siendo el 19% con riesgo social elevado y 40 personas siendo el 22% quienes presentan un riesgo social bajo.

Tabla 28. Indicador de Deterioro cognitivo

Deterioro Cognoscitivo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Porcentaje
NO HAY DETERIORO COGNOSCITIVO 5 PUNTOS	27	0,15	15%
PROBABLE DETERIORO COGNOSCITIVO 3 PUNTOS	128	0,71	71%
DETERIORO COGNOSCITIVO 0 PUNTOS	25	0,14	14%
Total		180	

Fuente: PEP; Jessica Osorio 2019-60

Con respecto a la valoración cognoscitiva se evidencio que 128 adultos mayores siendo el 71% presentan un probable deterioro y 25 adultos mayores siendo el 14% presentan deterioro cognoscitivo. Estos datos se obtuvieron por medio de una valoración realizada con el instrumento Clock Drawing Test que permite observar la actividad motora fina y la atención en actividades de la capacidad de concentración humana.

DIAGNOSTICO DEL ÁREA DE TRABAJO CENTRO VIDA ÁLVAREZ

El diagnóstico a través de los canales de acción se realizó desde el 22 de enero hasta el 14 de febrero del 2020 a través de la identificación de las necesidades de la Institución. Este proceso se lleva a cabo mediante la utilización de la herramienta Árbol de problemas y Árbol de objetivos.

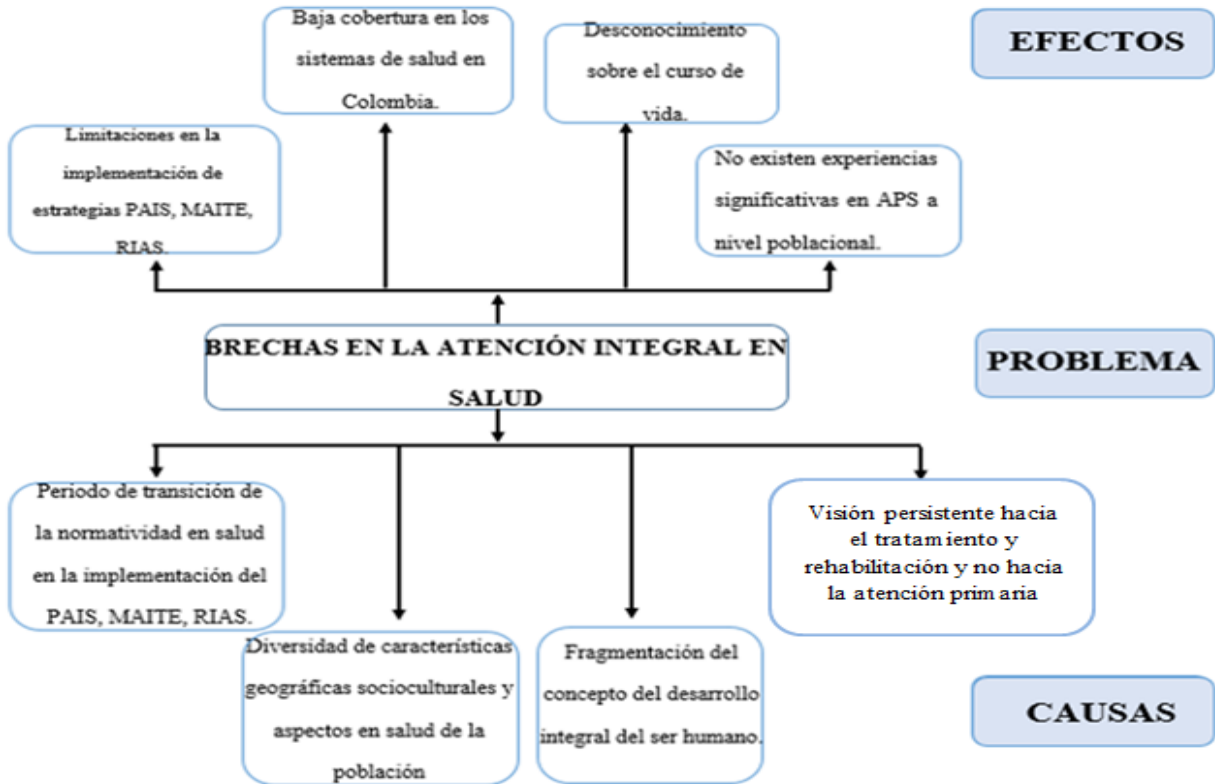
Esta herramienta es una técnica participativa que ayuda a desarrollar ideas creativas para identificar el problema y organizar la información recolectada, generando un modelo de relaciones causales que lo explican. Esta técnica facilita la identificación y organización de las causas y consecuencias de un problema. Por tanto, es complementaria, y no sustituye, a la información de base. El tronco del árbol es el problema central, las raíces son las causas y la copa los efectos. La lógica es que cada problema es consecuencia de los que aparecen debajo de él y, a su vez, es causante de los que están encima, reflejando la interrelación entre causas y efectos (31).

El Árbol de Problemas debe elaborarse siguiendo los pasos que, a continuación, se enumeran: 1. Formular el Problema Central 2. Identificar los EFECTOS (verificar la importancia del problema), 3. Analizar las interrelaciones de los efectos 4. Identificar las CAUSAS del problema y sus interrelaciones 5. Diagramar el Árbol de Problemas y verificar la estructura causal. Es importante recordar que los componentes del Árbol de Problemas deben presentarse de la siguiente manera: sólo un problema por bloque, problemas existentes (reales), como una situación negativa, deben ser claros y comprensibles (32)

DIAGNÓSTICO CENTRO VIDA ÁLVAREZ

ANÁLISIS ÁRBOL DE PROBLEMAS - IDENTIFICACIÓN

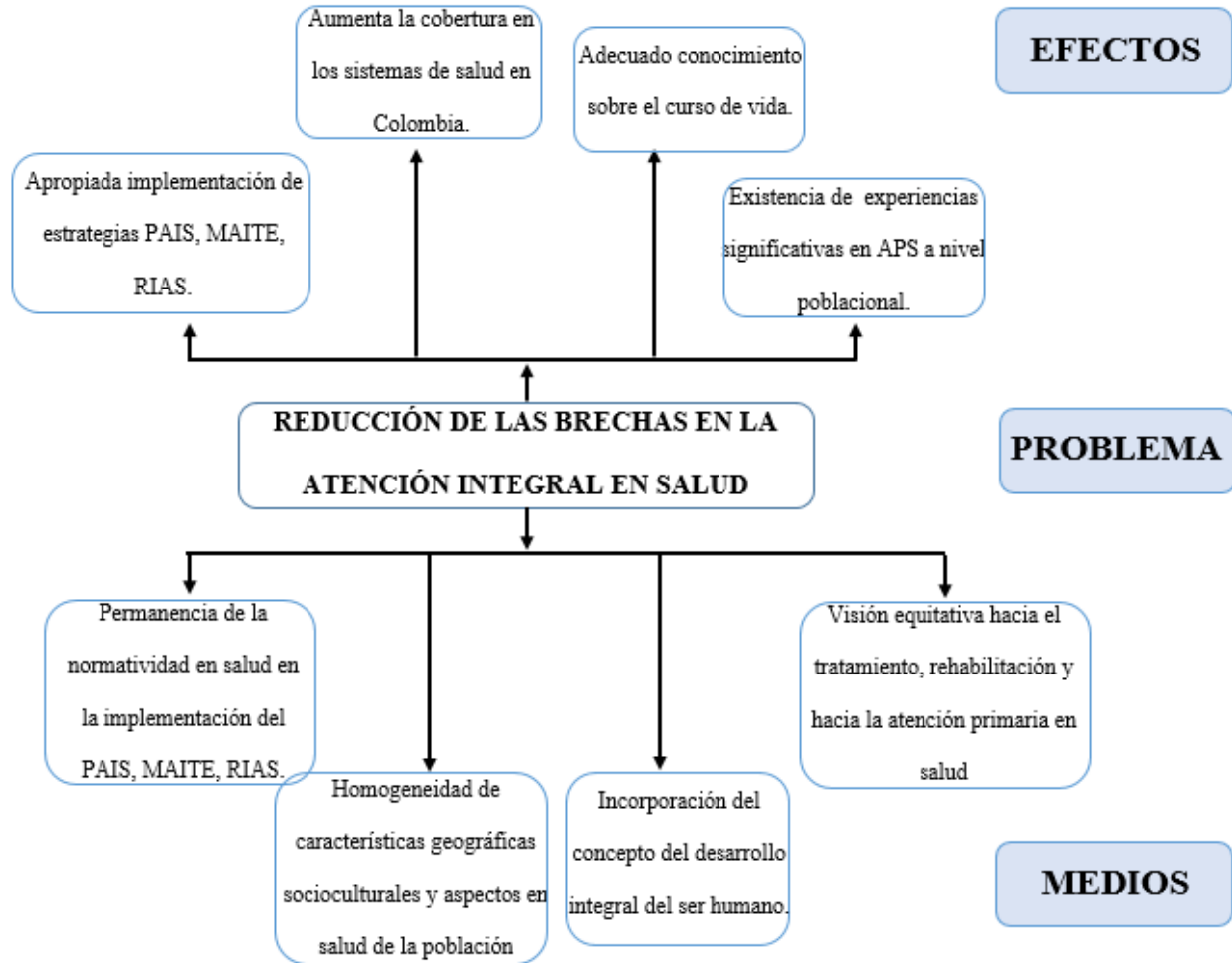
Esquema 1. Árbol de problemas.



Fuente: PEP; Daniela García Quiroga. Enero 2020

ANÁLISIS ÁRBOL DE OBJETIVOS

Esquema 2. Árbol de objetivos



Fuente: PEP; Daniela García Quiroga. Enero 2020

PLAN DE MEJORAMIENTO CENTRO VIDA ÁLVAREZ

Tabla 29. Necesidad 1

NECESIDAD IDENTIFICADA		Diversidad de características geográficas socioculturales y aspectos en salud de la población; fragmentación en el concepto del desarrollo integral del ser humano.				
OBJETIVO		Caracterizar la población de personas mayores adscritas al Centro Vida Álvarez de la ciudad de Bucaramanga, Santander.				
META		Se aplicará el formato de valoración gerontológico de enfermería a 20 personas mayores adscritas al Centro Vida Álvarez durante el primer semestre del 2020.				
FASE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RECURSO HUMANO	RECURSO FÍSICO NECESARIO	INDICADOR	CLASIFICACIÓN DEL INDICADOR	ENTREGABLE
1	Aplicar escalas de valoración integral.	Enfermera PEP	-Formato gerontológico virtual. -Localidad: Barrio Álvarez -Equipo toma de signos vitales, peso y cinta métrica.	Indicador de caracterización #Personas mayores valoradas desde enfermería gerontológica/ # total de adultos mayores adscritos al Centro Vida Álvarez X 100.	Proceso	20 Formatos de valoración registrados (base de datos)
2	Análisis de registro de escalas de valoración integral.	Enfermera PEP	Resultados formato gerontológico virtual (base de datos) Computador (Programa Excel)	Prevalencia del riesgo caídas #Personas mayores con riesgo de caídas */ # total de adultos mayores caracterizados del Centro Vida Álvarez X 100.	Proceso	Informe de categorización

				<p>Prevalencia del nivel de dependencia ** #Personas mayores con alteración en las actividades de la vida diaria/ #Total de adultos mayores caracterizados del Centro Vida Álvarez x 100.</p> <p>Prevalencia del riesgo socio familiar #Personas mayores con riesgo de alteración de la función socio familiar/ #Total de adultos mayores caracterizados del Centro Vida Álvarez x 100.</p> <p>Prevalencia del deterioro cognitivo #Personas mayores con alteración del Dominio de Percepción/ Cognición (Clase 4: Cognición) / #Total de adultos mayores caracterizados del Centro Vida Álvarez x 100.</p>	<p>Proceso</p> <p>Proceso</p>	
3	Análisis de registro de atención de enfermería.	Enfermera PEP	Resultados (base de datos enfermería)	Proporción de personas mayores atendidas en el		

			<p>Computador (Programa Excel)</p>	<p>servicio de enfermería # De personas mayores atendidas en el servicio de enfermería / #Total de adultos mayores adscritos al Centro Vida Álvarez x 100</p> <p>Proporción de personas mayores con alteración de la presión arterial # De personas mayores con alteración de la presión arterial***/ #Total de adultos mayores atendidos en el servicio de Enfermería x 100</p> <p>Proporción de Remisiones # De personas mayores remitidas**** / #Total de adultos mayores atendidos en el servicio de Enfermería x 100.</p> <p>Indicador de Prevalencia de Obesidad # De personas mayores con IMC >30.0/ #Total de adultos mayores</p>	<p>Proceso</p> <p>Resultado</p>	<p>Informe de categorización de</p> <p>Informe cualitativo de seguimiento</p>
--	--	--	--	--	---------------------------------	---

				atendidos en el servicio de Enfermería x 100.		
4	Seguimiento remoto Covid – 19 vía telefónica	Enfermera PEP	-Base de datos de enfermería -Teléfono Celular con minutos -Computador (programa Excel)	Proporción de personas mayores llamadas en el servicio de enfermería # de personas que contestan las llamadas / total de adultos llamados en el servicio de enfermería X 100 Proporción de citas gestionadas # de citas gestionadas / total población en seguimiento	Resultado	Informe cualitativo de seguimiento

*Escala Get Up to Go (Nivel de evidencia fuerte en el ámbito comunitario).

**Actividades básicas de la vida diaria (índice Barthel) – Actividades instrumentales de la vida diaria (Escala Lawtons & Brody).

***Criterios de American Heart Association 2019.

****Remisiones a especialistas médicas, psicológica y programas productivos del Centro Vida Álvarez.

Fuente: Etapa Planeación Centro Vida Álvarez; PEP, Daniela García Quiroga 2020-10

Tabla 30. Necesidad 2

NECESIDAD IDENTIFICADA		Visión persistente hacia el tratamiento y rehabilitación y no hacia la atención primaria en salud.				
OBJETIVO		Realizar actividades de educación para la salud, la adopción de prácticas de autocuidado en las personas mayores adscritas al Centro Vida Álvarez de la comuna 13 del municipio de Bucaramanga.				
META		Se realizarán 2 actividades de educación para la salud, 1 comunitaria presencial y 1 comunitaria vía telefónica, enfocadas a la adopción de prácticas de autocuidado de los adultos mayores adscritas al Centro Vida Álvarez durante el primer semestre 2020				
FASE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RECURSO HUMANO	RECURSO FÍSICO NECESARIO	INDICADOR	CLASIFICACIÓN DEL INDICADOR	ENTREGABLE
1	Realizar actividades de educación para la salud, encaminadas a la adopción de prácticas de autocuidado de los adultos mayores.	Enfermera PEP. Grupo Interprofesional Centro Vida Álvarez.	-Formato de planificación de actividades -Formato de asistencia -Material educativo -Medios audiovisuales -Localidad Centro Vida Álvarez -Formulario Google Forms	Indicador actividades de educación para la salud # De actividades realizadas (presencia – vía telefónica) / Total de la actividad educativas planificadas X 100. Indicador de asistencia # De personas mayores asistentes a actividad realizada (comunitaria) / # Total de personas mayores invitadas al Centro Vida Álvarez X 100.	Proceso	Formato de Planificación de Actividades. Banco de Imágenes de actividades de educación para salud. Diligenciamiento de base de datos de actividades educativas para la salud.

				<p>Proporción de personas mayores por rangos de edad. # De personas mayores asistentes a actividad de educación para la salud por rangos de edad / # total de personas mayores citadas a las actividades de educación para la salud X 100.</p> <p>Proporción de personas mayores por sexo. # De personas mayores asistentes a actividad de educación para la salud por sexo / # total de personas mayores citadas a las actividades de educación para la salud X 100</p>		
3	Realizar infografía acerca de las formas de prevenir el contagio y proteger a otros del Covid-19.	Enfermera PEP.	-Computador -Programa Canvas	Actualmente existe infografía acerca de las formas de prevenir el contagio y proteger a otros del Covid-19 SI NO X	Estructura	Evidencia de Infografía

2	Realizar video sobre Covid-19 para redes sociales semillero gerontología	Enfermera PEP	Teléfono Celular Computador (redes sociales)	Existe video sobre Covid-19 en redes sociales del semillero de gerontología SI / NO X	Estructura	Evidencia de video publicado
---	--	---------------	---	---	------------	------------------------------

*Medición del nivel de conocimientos (tema ajustado) por la evaluación pre- test y pos-test.

Fuente: Etapa Planeación Centro Vida Álvarez; PEP, Daniela García Quiroga 2020-10

Tabla 31. Necesidad 3

NECESIDAD IDENTIFICADA	Diversidad de características geográficas socioculturales y aspectos en salud de la población; Fragmentación en el concepto del desarrollo integral del ser humano.					
OBJETIVO	Fortalecer los procesos de investigación aplicada al apoyo social percibido de personas adultas mayores adscritas al Centro Vida Álvarez de la ciudad de Bucaramanga, Santander.					
META	Aplicar la prueba piloto del instrumento MOS (The Medical Outcomes Study- Social Support Survey al 10% de la muestra del estudio en los tres Centros Vida de Bucaramanga, Santander.					
FASE	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	RECURSO HUMANO	RECURSO FÍSICO NECESARIO	INDICADOR	CLASIFICACIÓN DEL INDICADOR	ENTREGABLE
1	Aplicar la prueba piloto del instrumento MOS (The Medical Outcomes Study- Social Support Survey) en los Centros Vida del Municipio de Bucaramanga, Santander.	Enfermera PEP Docente Asesor Semillero de Investigación HIGIA – Línea del Adulto y Adulto Mayor	Instrument MOS (The Medical Outcomes Study- Social Support Survey.	Indicador de aplicación del instrumento # De instrumentos aplicados en el Centro Vida Álvarez/ Total de Muestra del estudio (Confiabilidad 95%)	Proceso	Instrumentos Aplicados.
2	Corregir el protocolo de la Ruta de Vida, del	Enfermera PEP Docente Asesor	Computador Documentos ministeriales	Existe protocolo de la ruta de atención dirigida a la población	Estructura	Documento Aprobado por Calidad de la

	centro vida Álvarez bajo el marco RIAS Adulto Mayor.			adulta mayor en el Centro Vida Álvarez SI / NO X		Alcaldía de Bucaramanga.
--	---	--	--	--	--	-----------------------------

Fuente: Etapa Planeación Centro Vida Álvarez; PEP, Daniela García Quiroga 2020-10

FASE DE EJECUCIÓN CENTRO VIDA ÁLVAREZ

La fase de ejecución se lleva a cabo previa a la identificación de las necesidades donde se realizaron diferentes actividades las cuales se evaluaron a través de indicadores. Esta fase se llevó a cabo en el periodo de marzo a junio del año 2020.

Tabla 32. Necesidad 1.1

Necesidad	Diversidad de características geográficas socioculturales y aspectos en salud de la población; fragmentación en el concepto del desarrollo integral del ser humano.
Actividad 1	Aplicar escalas de valoración integral. *Meta: Se aplicará el formato de valoración gerontológico de enfermería a 20 personas mayores adscritas al Centro Vida Álvarez durante el primer semestre del 2020.

Fuente: PEP 2020-10

Resultados

La actividad se realizó a las personas adultas mayores adscritas al Centro Vida Álvarez, esta actividad permitió caracterizar el nivel de funcionalidad de la población envejecida y afianzar el contacto con la población beneficiaria.

Se logró caracterizar a 23 adultos mayores del barrio San Rafael, adscritos al Centro Vida Álvarez del municipio de Bucaramanga, equivalente al 6,05% de la población total adscrita a la institución. Sin embargo, se aclara que en total caracterizados hay 199 adultos mayores. A continuación se presentarán los resultados de la totalidad de adultos mayores.

Evidencia Fotográfica:

Imagen 16. Aplicación del instrumento Kardex de enfermería Gerontológica



Tabla 33. Resultado 1.2

Necesidad	Diversidad de características geográficas socioculturales y aspectos en salud de la población; fragmentación en el concepto del desarrollo integral del ser humano.
Actividad 2	Análisis de registro de escalas de valoración integral.

Fuente: PEP 2020-10

Informe de categorización - Centro Vida Álvarez

Ejecución

Esta etapa se llevó a cabo en el mes de marzo del 2020. En el desarrollo de esta actividad, se evidencian avances en la prestación de servicios por parte del Centro Vida Álvarez y mayor beneficio hacia la población envejecida, se observa una adecuada adherencia a los servicios sociales y a las instalaciones del centro.

Para la aplicación del instrumento, se contó con el apoyo del estudiante de psicología de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, de igual manera se contó con la participación de la doctora Juana Fernanda Castro coordinadora del centro vida y con Diana la trabajadora social.

Resultados

A partir de la aplicación del Kardex de valoración gerontológica, se logró realizar un análisis bivariado diseñando unas tablas con tabulaciones cruzadas entre la edad y sexo en el cual se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 34. Análisis Bivariado Riesgo de caída - Sexo

RIESGO DE CAÍDAS- SEXO	FEMENINO	(%)	MASCULINO	(%)	TOTAL	(%)
RIESGO ALTO DE CAÍDA ≥12 SEGUNDOS	49	24,62%	32	16,08%	81	40,70%
RIESGO LEVE DE CAÍDA <12 SEGUNDOS	68	34,17%	50	25,13%	118	59,30%
Total general	117	58,79%	82	41,21%	199	100,00%

Fuente: PEP 2020-10

Debido a la edad y a las patologías que presentan los adultos mayores adscritos al Centro Vida Álvarez, presentan cambios físicos lo que hace que aumente la probabilidad de sufrir caídas que lleguen a afectar su integridad física, para identificar este riesgo se realizó la escale Times Get Up Go el cual fue diseñado como una herramienta para detectar problemas de equilibrio, coordinación y la fuerza en miembros inferiores. Gracias a la tabla 34, se logra evidenciar que el sexo femenino con un 34,17% (68 personas) presentan mayor prevalencia de riesgo leve de caídas por tal razón las mujeres tienden a tener mayor riesgo de caídas en comparación con el sexo masculino.

Tabla 35. Análisis Bivariado Barthel-Sexo

BARTHEL – SEXO	FEMENINO	(%)	MASCULINO	(%)	TOTAL	(%)
DEPENDENCIA LEVE 91-99	39	19,60%	28	14,07%	67	33,67%
DEPENDENCIA MODERADA 61-90	37	18,59%	13	6,53%	50	25,13%
DEPENDENCIA SEVERA 21-60	1	0,50%	1	0,50%	2	1,01%
INDEPENDENCIA 100	40	20,10%	40	20,10%	80	40,20%
Total general	117	58,79%	82	41,21%	199	100,00%

Fuente: PEP 2020-10

Tabla 36. Análisis Bivariado Barthel - Edad

BARTHEL – EDAD	<60 años	60-69 años	70-79 años	80 -89 años	90-99 años	TOTAL
DEPENDENCIA LEVE 91-99	0	22	30	15	0	67
DEPENDENCIA MODERADA 61-90	0	11	20	15	4	50
DEPENDENCIA SEVERA 21-60	0	0	0	1	1	2
INDEPENDENCIA 100	2	41	29	7	1	80
Total general	2	74	79	38	6	199

Fuente: PEP 2020-10

El estado funcional de los adultos mayores, se caracteriza a menudo como una manifestación en declinación, puesto que en esta etapa del ciclo vital se presentan cambios normales a causa del proceso de envejecimiento, a su vez se asocian a problemas de salud. Para evaluar la capacidad funcional de la persona es a partir de la aplicación del Índice de Barthel (IB), el cual es un instrumento que evalúa las actividades básicas de la vida diaria.

En cuanto al análisis bivariado de Barthel (tabla 36), nos muestra las variables de la escala de Barthel comparado con el sexo y la edad, donde se evidencia que el sexo femenino presenta mayor dependencia de las cuales el 19% (39 personas) presentan una dependencia leve. Entre independencia y dependencia severa no hay diferencias entre los dos sexos. Así mismo se evidencia mayor prevalencia de dependencia leve en el rango de edad 80-89 años. Por lo que se deduce que el sexo femenino a mayor edad presenta independencia para realizar actividades de la vida diaria. A partir de estos resultados, se puede proveer datos objetivos que pueden indicar la funcionalidad de la persona y necesidades que podrían proporcionarse. Además de usarse como registro de seguimiento en el curso de enfermedad garantizando y facilitando a los profesionales de salud intervenir de forma apropiada.

Tabla 37. Análisis Bivariado Guijón - Sexo

GIJON – SEXO	FEMENINO	(%)	MASCULINO	(%)	TOTAL	(%)
NORMAL O RIESGO SOCIAL BAJO <10 PUNTOS	27	13,57%	20	10,05%	47	23,62%
RIESGO SOCIAL ELEVADO (PROBLEMA SOCIAL) >0 = 17 PUNTOS	20	10,05%	17	8,54%	37	18,59%

RIESGO SOCIAL INTERMEDIO 10-16 PUNTOS	70	35,18%	45	22,61 %	115	57,79 %
Total general	117	58,79%	82	41,21 %	199	100,00 %

Fuente: PEP 2020-10

Tabla 38. Análisis Bivariado Guijón - Edad

GIJON EDAD	<60 años	60-69 años	70-79 años	80 -89 años	90-99 años	TOT AL
NORMAL O RIESGO SOCIAL BAJO <10 PUNTOS	1	25	12	9	0	47
RIESGO SOCIAL ELEVADO (PROBLEMA SOCIAL) >0 = 17 PUNTOS	0	16	15	6	0	37
RIESGO SOCIAL INTERMEDIO 10-16 PUNTOS	1	33	52	23	6	115
Total general	2	74	79	38	6	199

Fuente: PEP 2020-10

La valoración del riesgo socio familiar, ayuda a la identificación de factores social que puede afectar la calidad y la integridad de vida del adulto mayor y la identificación de estrategias que prevengan o disminuyan las situaciones de vulnerabilidad social. La tabla 38 nos muestra las variables de la escala de Guijón comparado con el sexo donde se evidencia que el sexo femenino el 35% (70 personas) y que entre los rangos de edad de 70 a 79 años presentan riesgo social intermedio. Esto se puede ver reflejado en que a pesar de vivir en el núcleo familiar de sus hijos, se sienten discriminados y poco útiles. Por tal razón resulta importante la vinculación interfamiliar de las personas mayores, y además resalta la importancia del apoyo de vecinos y redes de amigos que ayudan a disminuir el aislamiento y la soledad.

Tabla 39. Análisis Bivariado Lawton y Brody - Sexo

LAWTON Y BRODY - SEXO	FEMENINO	(%)	MASCULINO	(%)	TOTAL	(%)
INDEPENDENCIA MODERADA - PUNTAJE 1-7	55	27,6 4%	31	15,58 %	86	43,22%
INDEPENDENCIA TOTAL - PUNTAJE 8	59	29,6 5%	50	25,13 %	109	54,77%
MÁXIMA DEPENDENCIA - PUNTAJE 0	3	1,51 %	1	0,50%	4	2,01%
Total general	117	58,7 9%	82	41,21 %	199	100,00 %

Fuente: PEP 2020-10

Tabla 40. Análisis Bivariado Lawton y Brody - Edad

LAWTON Y BRODY - EDAD	<60 años	60-69 años	70-79 años	80 -89 años	90-99 años	TOTAL
INDEPENDENCIA MODERADA - PUNTAJE 1-7	0	25	32	24	5	86
INDEPENDENCIA TOTAL - PUNTAJE 8	2	49	46	11	1	109
MÁXIMA DEPENDENCIA - PUNTAJE 0	0	0	1	3	0	4
Total general	2	74	79	38	6	199

Fuente: PEP 2020-10

El incremento de la edad y las enfermedades crónicas degenerativas, conllevan un proceso de deterioro y un alto índice de dependencia funcional en el adulto mayor, situación que afecta progresivamente su salud y sus actividades cotidianas así mismo la capacidad funcional de la población se puede ver afectada por los hábitos adquiridos en el proceso de vida. Por lo tanto, para valorar los aspectos de funcionalidad básica e instrumental se utilizó el Índice de Barthel y la Escala Lawton y Brody, las cuales valora la capacidad funcional para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor.

En los resultados del análisis bivariado (tabla 39), se puede evidenciar que el mayor porcentaje de la población con independencia total es la población femenina con el 29,65%. De igual manera se observa que los rangos comprendidos entre 80 y 89 años están en una clasificación de independencia moderada. Por lo tanto, se concluye que la población femenina a mayor edad presenta independencia moderada para realizar las actividades básicas de la vida diaria.

Tabla 41. Análisis Bivariado Antecedentes Patológicos – Sexo

ANT.PATOLÓGICOS-SEXO	FEMENINO	(%)	MASCULINO	(%)	TOTAL	(%)
0	28	14,07%	24	12,06%	52	26,13%
1	43	21,61%	43	21,61%	86	43,22%
2	33	16,58%	12	6,03%	45	22,61%
3	12	6,03%	1	0,50%	13	6,53%
4	1	0,50%	2	1,01%	3	1,51%
Total general	117	58,79%	82	41,21%	199	100,00%

Fuente: PEP 2020-10

En cuanto a los antecedentes patológicos que cada adulto mayor presenta, la hipertensión arterial es la de mayor porcentaje, identificado con el código I10X con un 43%, seguido de este se encuentra E780 la Hipercolesterolemia con 22,61%; en tercer lugar E119 Diabetes Mellitus no insulino dependiente en un 6,53% entre otros antecedentes patológicos.

Tabla 42. Análisis Bivariado IMC - Sexo

IMC - SEXO	FEMENINO	(%)	MASCULINO	(%)	TOTAL	(%)
DELGADEZ LEVE 17,00 - 18,49	2	1,01%	5	2,51%	7	3,52%
DELGADEZ MODERADA 16,00 - 16,99	1	0,50%	0	0,00%	1	0,50%
DELGADEZ SEVERA <16,00	0	0,00%	1	0,50%	1	0,50%
NORMAL 18,5 - 24,99	50	25,13%	44	22,11%	94	47,24%
OBESIDAD ≥30,00	3	1,51%	2	1,01%	5	2,51%
OBESIDAD LEVE 30,00 - 34,99	13	6,53%	5	2,51%	18	9,05%
OBESIDAD MEDIA 35,00 - 39,99	2	1,01%	1	0,50%	3	1,51%
PREOBESO 25,00 - 29,99	37	18,59%	19	9,55%	56	28,14%
SOBREPESO ≥25,00	9	4,52%	5	2,51%	14	7,04%
Total general	117	58,79%	82	41,21%	199	100,00%

Fuente: PEP 2020-10

Tabla 43. Análisis Bivariado IMC - Edad

IMC-EDAD	<60 años	60-69 años	70-79 años	80 -89 años	90-99 años	TOTAL
DELGADEZ LEVE 17,00 - 18,49	0	4	2	1	0	7
DELGADEZ MODERADA 16,00 - 16,99	0	0	0	1	0	1
DELGADEZ SEVERA <16,00	0	0	0	1	0	1
NORMAL 18,5 - 24,99	2	31	38	19	4	94
OBESIDAD ≥30,00	0	3	1	1	0	5
OBESIDAD LEVE 30,00 - 34,99	0	9	6	2	1	18
OBESIDAD MEDIA 35,00 - 39,99	0	0	2	1	0	3
PREOBESO 25,00 - 29,99	0	21	23	11	1	56
SOBREPESO ≥25,00	0	6	7	1	0	14
Total general	2	74	79	38	6	199

Fuente: PEP 2020-10

Para calcular el índice de masa corporal de cada adulto mayor se tiene en cuenta el peso y talla de la persona, además mediante la entrevista con el adulto mayor se logra identificar que la mayoría de ellos tienen hábitos de alimentación inadecuados como: alto consumo de

carbohidratos, grasas, deficiente consumo de frutas y verduras, así como la falta de actividad física, entre otros. Según la tabla por género se puede observar que del 100% de los adultos mayores el porcentaje más alto 25,13% está representado por el género femenino en la clasificación normal, seguido del 18,59% en la clasificación de pre-obeso. De igual manera comparada con la edad se observa que los rangos comprendidos entre 70 y 79 años están en clasificación de pre obeso. Esto deduce que el sexo femenino entre los rangos de 70 y 79 años presenta mayor riesgo de sufrir de pre-obesidad.

Tabla 44. Necesidad 1.3

Necesidad 1	Caracterización incompleta de la población de personas mayores adscritas al Centro Vida Álvarez
Actividad 3	Análisis de registro de atención de enfermería

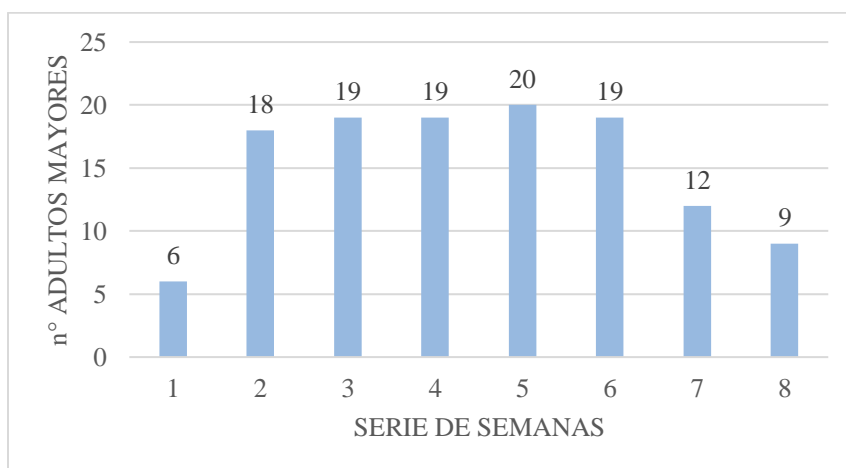
Fuente: PEP 2020-10

Durante la práctica electiva de profundización, en el consultorio de enfermería ubicado en el Centro Vida Álvarez se prestaron servicios de toma de tensión arterial, toma de peso y talla, educación individual acerca de la adopción de prácticas de autocuidado en los adultos mayores. Durante los meses de Enero, Febrero y Marzo asistieron al consultorio 122 personas adultas mayores en los días miércoles y jueves en el horario de 7:00 am a 2:00 pm. La semana en la que mayor asistencia por parte de los adultos mayores hubo fue la semana 5 con 20 personas adultas mayores.

De igual manera se realizó acompañamiento y seguimiento mensual a los adultos mayores adscritos al Centro Vida Álvarez, identificados desde el Centro de Salud el Rosario de Bucaramanga. Cabe resaltar que se hicieron intervenciones tanto presenciales como remotas por medio de las tics e-salud, con el fin de mejorar la salud de la población.

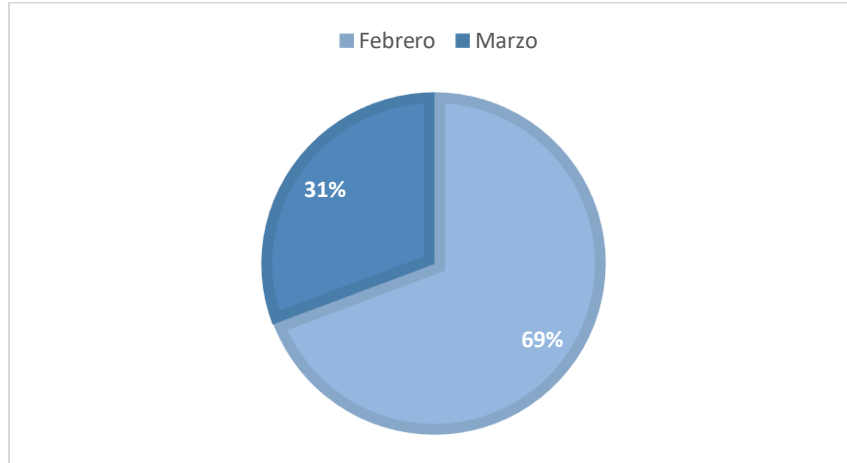
En el Centro de Salud el Rosario se realizaron consultas de riesgo cardiovascular por medicina, donde a los adultos mayores adscritos al Centro Vida Álvarez se les sacaba cita previa y se recibían el día de la cita en facturación para legalizarlos e indicarles el consultorio, durante la consulta se le tomaban signos vitales, se pesaban, se tallaban, se les realizaba por parte de los estudiantes de medicina valoración por medio de escalas de riesgo de caídas, de nutrición, de dependencia, de fuerza, de grasa corporal total entre otros, de igual manera eran remitidos para que les aplicaran la vacuna contra la influenza y por último se les orientaba sobre las órdenes enviadas por médico.

Gráfica 17. Indicador de asistencia semanal al consultorio de enfermería



Fuente: PEP 2020-10

Gráfica 18. Indicador citas médicas al Centro de Salud el Rosario



Fuente: PEP 2020-10

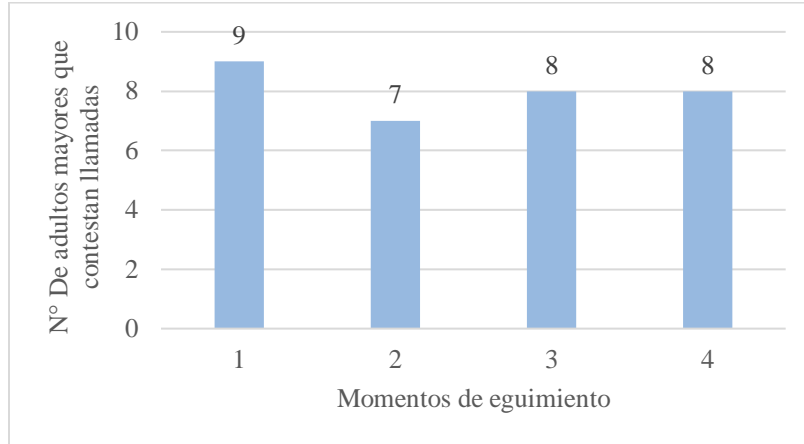
Tabla 45. Necesidad 1.4

Necesidad 1	Caracterización incompleta de la población de personas mayores adscritas al Centro Vida Álvarez
Actividad 4	Seguimiento remoto Covid – 19 vía telefónica

Fuente: PEP 2020-10

Se realizó seguimiento remoto vía telefónica a 11 adultos mayores adscritos al Centro Vida Álvarez, durante un tiempo de 3 semanas. Estos adultos mayores asistían al programa de consulta con medicina en el centro de salud el Rosario; se hicieron 4 seguimientos en donde se puede observar que el primer seguimiento se logró comunicación con 9 adultos mayores y en el segundo con 7 adultos, con el fin de identificar sus necesidades médicas e indagar sobre su estado de salud donde los adultos mayores refirieron no manifestar ningún síntoma asociado al virus Covid-19.

Gráfica 19. Indicador de llamadas contestadas



Se logró gestionar citas médicas con diferentes especialistas con el fin de garantizar una atención integral a los adultos mayores adscritos al Centro Vida Álvarez.

Gráfica 20. Indicador de citas gestionadas

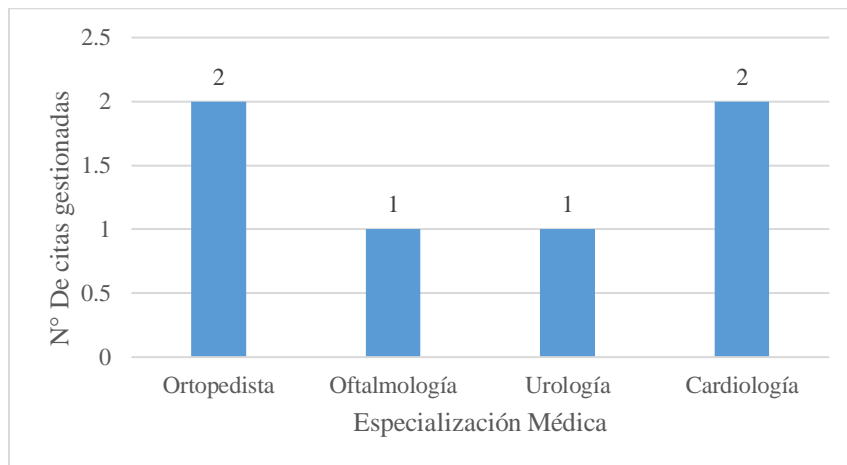


Tabla 46. Necesidad 2.1

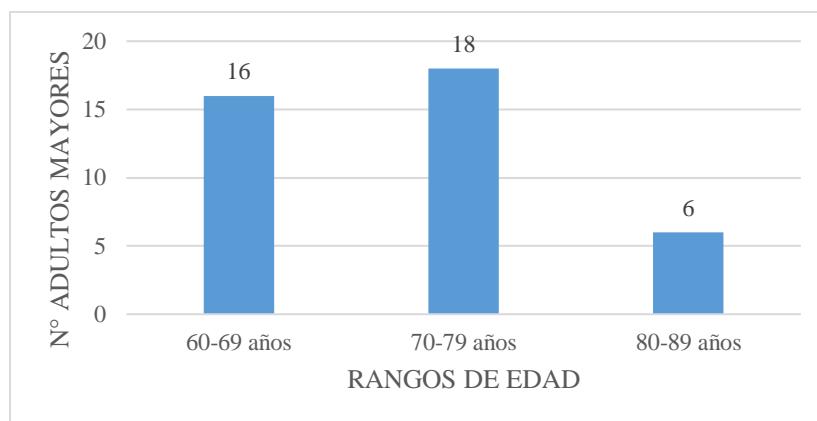
Necesidad 2	Visión persistente hacia el tratamiento y rehabilitación y no hacia la atención primaria en
Actividad 1	Realizar actividades de educación para la salud, encaminadas a la adopción de prácticas de autocuidado de los adultos mayores. *Meta: Se realizarán 2 actividades de educación para la salud, 1 comunitaria y 1 vía telefónica, enfocadas a la adopción de prácticas de autocuidado de los adultos mayores adscritos al Centro Vida Álvarez durante el primer semestre 2020.

Fuente: PEP 2020-10

Las actividades de educación para la salud, encaminadas a la adopción de prácticas de autocuidado se llevaron a cabo en la población del barrio San Rafael de adultos mayores adscritos al Centro Vida Álvarez, el día 11 de Marzo del 2020 orientadas a promover el desarrollo de capacidades y aprendizajes necesarios para la prevención de caídas en la población adulta mayor. Para la ejecución de esta actividad, se contó con la participación de: psicología, trabajadora social, coordinadora y la estudiante de enfermería de la Practica Electiva de Profundización.

Se capacito de manera remota vía telefónica a adultos mayores adscritos al Centro Vida Álvarez en la población del barrio Nariño y barrio San Rafael sobre las medidas para mitigar el virus Covid-19 y líneas de atención según la EPS de cada adulto mayor dando un impacto acogedor con los conocimientos que se promovieron en los adultos mayores.

Gráfica 21. Indicador de edad

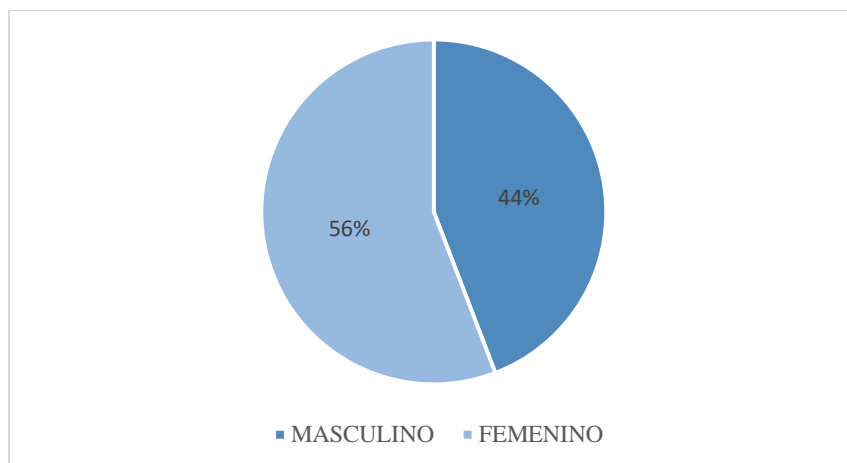


Fuente: PEP 2020-10

En cuanto al indicador de edad (grafica 21), nos muestra que la edad promedio del total de adultos mayores adscritos al Centro Vida Álvarez asistentes a las actividades de educación realizadas se encuentra en los rangos de 70-79 años de edad con el 42% (18 personas),

seguido por el rango de edad 60-69 años con el 37% (16 personas) y en los rangos de 80-89 años con el 21% (9 personas).

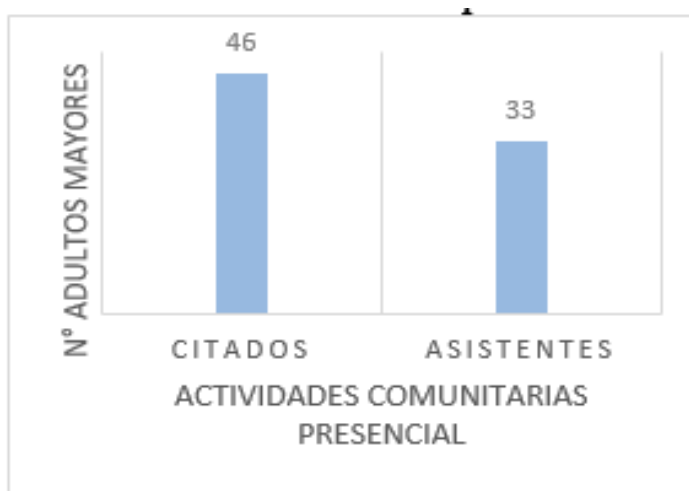
Gráfico 22. Indicador de sexo



Fuente: PEP 2020-10

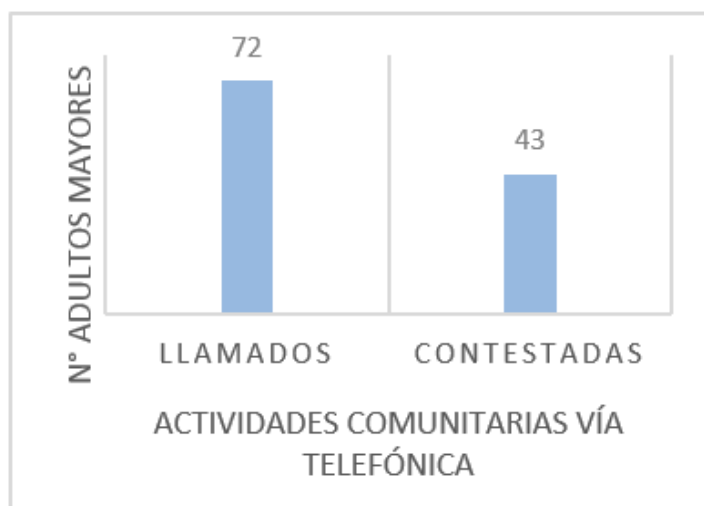
De los 43 adultos mayores adscritos al Centro Vida Álvarez asistentes a las actividades de educación para la salud realizadas, se evidencia que el 44% (24 personas) son de sexo femenino y el 56% (19 personas) son de sexo masculino.

Gráfica 23. Indicador de asistencia de actividades comunitarias presenciales



Fuente: PEP 2020-10

Gráfica 24. Indicador de asistencia actividades comunitarias vía telefónica



Fuente: PEP 2020-10

De las actividades comunitarias tanto presenciales como por vía telefónica, programadas en el Centro Vida Álvarez encaminadas a la adopción de prácticas de autocuidado de los adultos mayores se realizaron al 100%, donde se pudo observar participación y bienestar para analizar el impacto positivo en la población educada.

Tabla 47. Actividades de educación para la salud

Población	Fecha	Tema	Objetivo	N° de asistentes
Comunitaria presencial	11/03/2020	Riesgo de Caídas	Promover el desarrollo de capacidades y aprendizajes necesarios para la prevención de caídas en la población adulta mayor.	33
Comunitaria Vía telefónica	27/03/2020	Prevención del covid-19	Capacitar a los adultos mayores sobre medidas para mitigar el virus Covid -19	43

Fuente: PEP 2020-10

Evidencia Fotográfica

Imagen 17. Educación para la salud



Fuente: PEP 2020-10

Tabla 48. Necesidad 2.3

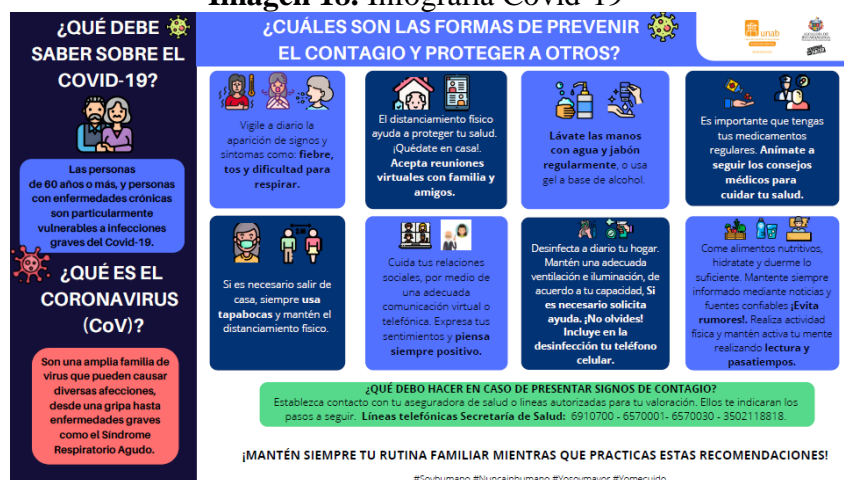
Necesidad 2	Visión persistente hacia el tratamiento y rehabilitación y no hacia la atención primaria en salud.
Actividad 1	Realizar infografía acerca de las formas de prevenir el contagio y proteger a otros del Covid-19.

Fuente: PEP 2020-10

Se realizó una infografía para informar a los adultos mayores, acerca de que se debe saber sobre el Covid-19, cuales son las formas de prevenir el contagio y proteger a otros, que se debe hacer en caso de presentar signos de contagio y las líneas telefónicas a las que se puede comunicar, el cual fue avalado por medicina y enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga y entregado a la coordinadora del Centro Vida Álvarez.

Evidencia Fotográfica

Imagen 18. Infografía Covid-19



RE: Referente a Infografía Adulto Mayor Centros Vida Bucaramanga Recibidos x

juana fernanda castro
para Hendrik, mi -

lun, 8 jun. 15:08 (hace 3 días) ☆ ↵ ⋮

Confirmando recibido

De: Hendrik Adrian Baracaldo Campo <hbaracaldo@unab.edu.co>

Enviado: domingo, 7 de junio de 2020 12:20 p. m.

Para: juanfer061@hotmail.com <juanfer061@hotmail.com>

Cc: Luz Ximena Martínez Contreras <lmartinez@unab.edu.co>

Asunto: Referente a Infografía Adulto Mayor Centros Vida Bucaramanga

Cordial saludo, Dra. Juana Castro:

De acuerdo a los compromisos establecidos desde el apoyo educativo a personas adultas mayores del municipio de Bucaramanga. Envío documento final, el cual cuenta con los avales de los profesores activos de Enfermería y Medicina. Su construcción tiene como base los soportes teóricos y prácticos del Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud para la enfermedad COVID-19. Además, se dio un enfoque integral y de mantenimiento funcional de la población envejecida.

Dra. Juana espero sea de utilidad y agrado para las acciones de los Centros Vida de Bucaramanga

Gracias.

Fuente: PEP 2020-10

Tabla 49. Necesidad 2.3

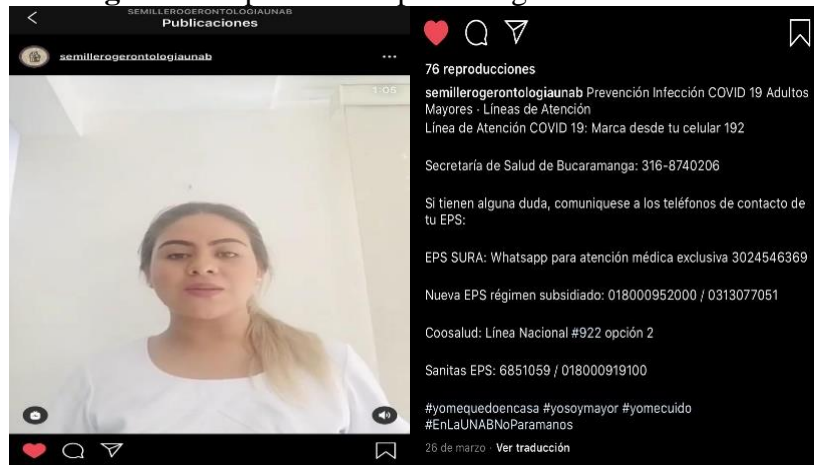
Necesidad 2	Visión persistente hacia el tratamiento y rehabilitación y no hacia la atención primaria en salud.
Actividad 1	Realizar video remoto sobre Covid-19 para redes sociales semillero gerontología.

Fuente: PEP 2020-10

Se articuló con el semillero HIGIA en el área de gerontología de la UNAB, realizar un video remoto para mitigar el virus Covid-19, para publicarlo en redes sociales con enlaces a las líneas de atención de cada EPS.

Evidencia Fotográfica

Imagen 19. Captura video para mitigar el virus Covid-19



Fuente: PEP 2020-10

Tabla 50. Necesidad 3.1

Necesidad 3	Diversidad de características geográficas socioculturales y aspectos en salud de la población; Fragmentación en el concepto del desarrollo integral del ser humano
Actividad 1	Aplicar prueba piloto del instrumento MOS (The Medical Outcomes Study- Social Support Survey) al 10% de la muestra del estudio en el Centros Vida Álvarez de Bucaramanga, Santander. *Meta: Aplicar prueba piloto del instrumento MOS (The Medical Outcomes Study- Social Support Survey) en el Centros Vida del Municipio de Bucaramanga, Santander.

Fuente: PEP 2020-10

Dentro del ámbito de la gerontología es importante medir ciertos parámetros de la vida y del desarrollo de los adultos mayores como de su entorno familiar, por eso fue pertinente realizar por medio llamadas telefónicas la prueba piloto del instrumento MOS (The Medical Outcomes Study – Social Support Survey) al 10% de la muestra (30 personas) del estudio en el Centro Vida Álvarez, con el fin de tener un visión bastante completa y pormenorizada del apoyo social percibido por parte del usuario/a. Con los resultados obtenidos se puede determinar que la población encuestada muestra que la mayoría no tienen ingresos o es menor a un salario mínimo legal vigente. Por tal razón la mayoría de los adultos mayores institucionalizados cuentan como única red de apoyo familiar.

Tabla 51. Necesidad 4.2

Necesidad 4	Diversidad de características geográficas socioculturales y aspectos en salud de la población; Fragmentación en el concepto del desarrollo integral del ser humano
Actividad 2	Corregir el protocolo de la Ruta de Vida, del centro vida Álvarez bajo el marco RIAS Adulto Mayor.

Fuente: PEP 2020-10

Esta actividad no se pudo realizar, debido a las limitaciones presentadas por la pandemia a causa del virus Covid-19. Esta pandemia generó el cierre del Centro Vida Álvarez, lo cual conllevó a la no asistencia de los adultos mayores al centro. Según la normativa Resolución N. 470 de 2020 por la cual se adoptan las medidas sanitarias obligatorias de aislamiento preventivo de personas adultas mayores en centros de larga estancia y de cierre parcial de actividades de centros vida y centros día, lo que limitó los ajustes del protocolo de la Ruta de Vida bajo el marco RIAS adulto mayor, se dio aviso y quedó en acuerdo con la dirección del Centro Vida Álvarez.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

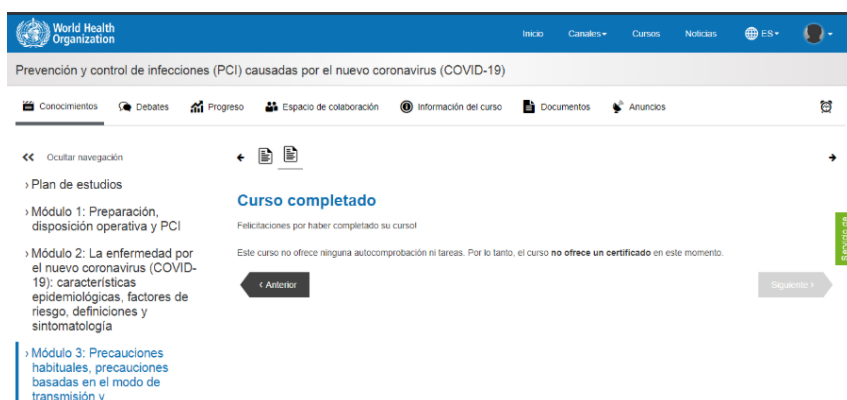
PARTICIPACIÓN EN WEBINARS

- Lineamientos provisionales para la atención en salud de las gestantes, recién nacidos y para la lactancia materna, en el contexto de la pandemia Covid-19 en Colombia.
- Medidas preventivas institucionales para personas mayores para las instituciones de larga estancia, Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátría.
- La flora y el bienestar digestivo de tu hijo, Dr. Wilson Daza y Dra. Silvana Dadán.
- Del aula al trabajo: Hoja de vida, entrevista y marca personal.
- Como buscar empleo en la web.
- Experiencias y propuestas en Instituciones de Larga Estancia para Personas Mayores, Asociación Colombiana de Gerontología y Geriátría.
- Tiempos de confusión SARS-CoV-2. Medidas responsables en el uso de elementos de protección personal en estudiantes de área de ciencias de la salud.

CURSO VIRTUAL

- Curso virtual en World Health Organization sobre prevención y control de infecciones (PIC) causadas por el nuevo coronavirus (Covid-19).

Evidencia:



- Participación en ciclo formal virtual "conozcamos y actuemos con prevención frente al coronavirus (Covid-19)" ARL SURA.

Evidencia:



VIGIAS COVID-19

- Se asistió a capacitación de protocolos de seguridad para el ingreso a las instalaciones de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.
- Se participó en el retorno seguro UNAB, como líder vigía Covid-19.

CONCLUSIONES

- El plan de mejora ejecutado en el Centro de Salud de Morrórico, me generó mayor conocimiento a la población materna gracias a la caracterización que se realizó y la normatividad que las rige. De igual manera a través de la experiencia práctica formativa, se logró afianzar los conocimientos adquiridos durante la formación académica y adquirir destrezas y conocimientos que permiten fortalecer el rol de enfermería en el área de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- En el Centro de Salud de Morrórico, a pesar del acompañamiento y seguimiento a las mujeres gestantes se presentaron barreras comunicativas, las cuales impidieron el acercamiento a ciertas maternas.
- El trabajo desarrollado en la práctica electiva de profundización PEP en el Centro Vida Álvarez, me permitió una mayor interacción con los adultos mayores, a conocer los aspectos de esta población, permitiendo crear canales de comunicación mediante el respeto y la confianza. Esta práctica constituye una experiencia enriquecedora a nivel personal y profesional, ya que amplió mis conocimientos en relación a normativa aplicada de la población adulta mayor con el fin de poder brindar una atención integral y de calidad.
- En el Centro Vida Álvarez, se presentaron barreras administrativas debido al cierre del centro, por motivos de la pandemia (Covid-19), el cual no permitió un mejor acercamiento a la población adulta mayor.
- El trabajo en equipo del componente investigativo, fue de gran ayuda para la vida profesional y personal debido a que me permitió conocer y manejar bases de datos para su ejecución.

RECOMENDACIONES

- Continuar el seguimiento a las mujeres gestantes mediante la Ruta de Atención Materno - Perinatal, estas gestantes deben reconocer la importancia de cuidar el embarazo con los controles prenatales, por lo cual es importante que se verifique y explique a la paciente y al familiar el compromiso con la gestación para de esta manera incentivar la red de apoyo.
- Es fundamental continuar el proceso de caracterización de los adultos mayores adscritos al centro vida Álvarez e implementación de actividades de educación para la salud, encaminadas a la adopción de prácticas de autocuidado de acuerdo a los hallazgos presentados y seguir gestionando los procesos investigativos dirigidos al bienestar del adulto mayor.
- Continuar con la corrección del protocolo de la Ruta de Vida, del centro vida Álvarez bajo el marco RIAS Adulto Mayor, teniendo en cuenta las normatividades emergentes relacionadas con la situación pública que se vive actualmente.

REFERENCIAS

1. Cuellar CM, Montaña JI, Morales LA, Mesa DC, Palacios PM, Llano A, Trujillo AA. (2014) Guía metodológica nacional para la caracterización de fuentes de información para la salud en Colombia. Min Salud. [citado 20 febrero 2020] 51 (6) <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia%20definitiva%2019062014.pdf>
2. Eslava-Rincón JI, Camelo-Tovar FA, Mina-Rosero L, Vásquez-Candia ME, Mejía Rocha MM. (2018). Análisis de la capacidad de respuesta de los sistemas de información en salud para la supervisión de riesgos que afectan el derecho a la salud en Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud; 17(35). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.acrs>
3. Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones. (2017). Boletín del aseguramiento en salud. Ministerio de Salud y Protección Social Comportamiento Del Aseguramiento, Primer Trimestre. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubsidado/Paginas/coberturasdel-regimen-subsidiado.aspx>
4. Suárez-Rozo LF, Puerto-García S, Rodríguez-Moreno LM, Ramírez-Moreno. (2017) La crisis del sistema de salud colombiano: una aproximación desde la legitimidad y la regulación. Rev Gerenc Polít Salud. volumen 9. 87(5) 123-132
5. Organización Médica Colegial. (2019). Nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud. Organización Médica Colegial España 25(6)

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>

6. Juan Carlos Eslava C. Médico. M. Sc. Sociología. (2002) Departamento de Salud Pública y Tropical. Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia Rev. salud pública. 4 (1): 1-12,
7. Calderón M., (2011) Principales Enfoques que han dominado la Promoción de Salud y su influencia en la práctica de Enfermería Comunitaria. Ilustrados.. <http://www.ilustrados.com/tema/13043/Principales-Enfoques-dominado-Promocion-Salud-influencia.html>
8. Juan Carlos Eslava C. médico. (2002) Promoción y Prevención en el Sistema de Salud en Colombia Bogotá Scielo Rev. salud pública 4(1) 77-81.
9. Ministerio de la educación. Módulo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Ministerio de la educación. (2019). <https://www.icfes.gov.co/documents/20143/1525601/Marco+de+referencia++modulo+de+promocion+de+la+salud+y+prevencion+de+la+enfermedad.pdf/9bf0f977-d5cb-4dd8-e4f8-2bbdd95c8094>
10. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción y Prevención. (2017) Biblioteca digital <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/norma-tecnica-para-la-deteccion-temprana-embarazo.pdf>
11. Ministerio de salud y protección social, ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud resolución número 3280 de 2018.

12. Suarez-Calle ZK. de Arco-Canoles OdelC., (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Univ. Salud;20(2):171-182.
13. Ministerio de la educación (2019).. Módulo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. <https://www.icfes.gov.co/documents/20143/1525601/Marco+de+referencia+-+modulo+de+promocion+de+la+salud+y+prevencion+de+la+enfermedad.pdf/9bf0f977-d5cb-4dd8-e4f8-2bbdd95c8094>
14. Curto V, Gómez S. (2012). La investigación en enfermería. Rol de la enfermería. Asociación Española de Enfermería en Urología, num 121(1), 121-131.
15. Raile, A Martha. Tomey, M. Ann, (2011). Modelos y teorías en enfermería, Barcelona España Elsevier sexta edición.
16. Aristizábal G., Blanco D., Sánchez A., (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería Universitaria. Vol 8. • Año. 8 • No. 4 • Octubre-Diciembre.
17. Censo Nacional de Población y Vivienda (2018) Datos preliminares con corte al 21 de septiembre. <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpv-2018-presentacion-1ra-entrega.pdf>
18. Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud. Base de datos única de afiliados BDUA- [fecha actualización 12-02-20] <https://www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA>
19. Boletín epidemiológico BES (2020), instituto nacional de salud, Mortalidad perinatal y neonatal tardía, semana epidemiológica 12(1) 23-27,: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_1.pdf

20. Instituto nacional de salud (2019), dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública, Boletín epidemiológico semana 49. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2019_Boletin_epidemiologico_semana_49.pdf
21. Ministerio de Salud y Protección Social Oficina de Promoción Social. Sala situacional de la población adulta mayor (2018). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/sala-situacion-envejecimiento-2018.pdf>
22. Puello-Alcocer EC, Amador-Ahumada C, Ortega-Montes JE. (2017) Impacto de las acciones de un programa de enfermería con enfoque promocional y de autocuidado en la capacidad funcional de adultos mayores. Rev Univ. Salud.; 19(2):152-162.
23. Censo nacional de población y vivienda demografía y población resultados. (2018). Proporción de personas Colombia. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018/cuantos-somos>
24. Censo nacional de población y vivienda (2018) Colombia Geoportal Barrio Álvarez <http://geoportal.dane.gov.co/geovisores/sociedad/cnpv-2018/?lt=7.127746999999999&lg=-73.1091429&z=13>
25. Censo nacional de población y vivienda (2018) Colombia Geoportal Comuna 14 Morrónico. <http://geoportal.dane.gov.co/geovisores/sociedad/cnpv-2018/?lt=7.1346808&lg=-73.103978999999998&z=13>
26. ESE ISABU. ¿Quiénes somos? [internet]. Disponible en: <http://www.isabu.gov.co/isabu/news/>
27. Luz Ximena Martínez Contreras. 2020 Doctora, docente investigadora, ISABU. Univ. Autónoma de Bucaramanga.

28. ESE ISABU. (2019) Informe de gestión II trimestre de <http://www.isabu.gov.co/isabu/wp-content/uploads/2019/09/INFORME-AL-CONCEJO-II-TRIMESTRE-2019-RADICADO-A-ALCALDIA-comprimido.pdf>
29. Diana Patricia Díaz Blanco, (2020). Trabajadora Social, inducción centro vida Álvarez.
30. Organización Mundial de la Salud. (2016). Envejecimiento y salud. [Internet]. URL disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>
31. Guía de elaboración de matrices de indicadores de resultados una herramienta versátil en situaciones de complejidad, (2011). árbol de problemas <https://es.scribd.com/doc/61906211/ARBOL-DE-PROBLEMAS-ENFERMERIA>