

Apoyo en los programas de promoción y prevención mediante el desarrollo de estrategias de atención, seguimiento y educación para la salud basadas en la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud con el fin de mejorar las coberturas del centro de salud Campo Hermoso durante el primer semestre del 2019.

**ESTUDIANTE
ANGIE CAMILA ROSAS ROA**

**DOCENTE ASESOR
SOCORRO FAJARDO NATES**

**PRACTICA ELECTIVA DE PROFUNDIZACION
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
BUCARAMANGA
2019**

2.	<u>INTRODUCCIÓN</u>
3.	<u>JUSTIFICACIÓN</u>
	<u>MARCO TEÓRICO</u>
	<u>MARCO LEGAL</u>
5.	<u>OBJETIVOS DEL TRABAJO</u>
	<u>OBJETIVO GENERAL</u>
	<u>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u>
6.	<u>CONTENIDO DEL TRABAJO</u>
	<u>VALORACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO</u>
	<u>DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE TRABAJO</u>
	<u>PLANEACIÓN</u>
	<i><u>Identificación de problemas</u></i>
	<i><u>Priorización de problemas</u></i>
	<i><u>Plan de mejoramiento</u></i>
	<i><u>Objetivo General del Plan de mejora</u></i>
	<i><u>Objetivos específicos del plan de mejora</u></i>
	<i><u>Metas, Objetivos, Actividades, Indicadores, Medios de Verificación, Cronograma</u></i>
	<i><u>Resultados, evidencias</u></i>
7.	<u>CONCLUSIONES</u>
8.	<u>BIBLIOGRAFÍA</u> :
9.	<u>ANEXOS O APÉNDICES</u> :

INTRODUCCIÓN

La prestación de los servicios de salud se encuentra en manos del estado, esto permite garantizar el acceso de la población al sistema sanitario y sus principales programas tanto preventivos como curativos que llevan a una mejora en la calidad de vida de la población, disminuyendo su morbilidad y su mortalidad, en el 2015 la ley estatutaria en Colombia consagra la salud como un derecho fundamental autónomo, garantiza su prestación, lo regula y establece sus mecanismos de protección, por lo cual se lanza la Política Integral de Atención en Salud (PAIS) la cual se compone de un apartado estratégico, que especifica las prioridades del sector salud a largo plazo, y un apartado operativo, el Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS) que permite mejorar el acceso y la calidad de los servicios de atención de nivel comunitario junto con la gestión del riesgo, debido a la necesidad e importancia de un enfoque integral para el cuidado de la salud en poblaciones vulnerables que afrontan difíciles condiciones de vida y el acceso a los servicios de educación, vivienda, trabajo y salud es limitado, el modelo plantea la importancia de la intervención comunitaria como estrategia eficaz para el mejoramiento de la salud junto con las herramientas de la Atención Primaria en Salud (APS), estableciendo unas Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS) como conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para la promoción y el mantenimiento de la salud en el curso de vida que además proponen resultados esperados en salud, basados en las necesidad de aumento de coberturas y realiza un plan de mejoramiento en el cual se pretende garantizar la valoración integral, protección específica, detección temprana y educación para la salud por curso de vida, buscando impactar en los ámbitos comunitarios, laboral y educativo en la comuna 5 de Bucaramanga.

El profesional de enfermería debe potenciar cualquier acción dirigida a prevenir la enfermedad y a favorecer la salud a través de un aprendizaje continuo, los avances tecnológicos nos dan oportunidades innovar en la educación para la salud, además los recursos digitales son atractivos para la población en general por esto se utilizara como nueva estrategia el concepto de E-salud y E- paciente los cuales abrirán la posibilidad de desarrollar nuevas experiencias educativas, comunicativas y expresivas por medio de la utilización de TICS las cuales facilitan el intercambio de información, la difusión de la educación de manera rápida y asertiva, teniendo como población objeto un grupo de individuos con un mismo interés para aumentar así su conocimiento, facilitar su aprendizaje y fomentar el autocuidado personal y comunitario.

“La ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud mental y física, y la eficiencia a través de los esfuerzos organizados de la comunidad”.

Definición de salud pública de la organización mundial de la salud (OMS) en 1999

JUSTIFICACIÓN

El análisis de la situación de salud de la comunidad es una de las actividades que contribuye a la educación y a la formación de enfermeros profesionales y forma parte de la valoración holística e integral en donde se debe vigilar la salud en la comunidad como un todo y determinar el impacto de sus acciones sobre grupos o conjuntos de grupos de estas misma, además, el profesional de enfermería debe promover acciones que conduzcan a la utilización de los recursos existentes como lo son los servicios prestados en los centros para la prevención de problemas de salud y del ambiente que influyan en el nivel de salud de la comunidad. La enfermera comunitaria debe potenciar cualquier acción dirigida a prevenir la enfermedad y a favorecer la salud para evitar la necesidad de una asistencia sanitaria primaria, secundaria o terciaria, motivo por el cual enfermería es un componente de vital importancia en el ámbito comunitario mediante acciones organizadas con el fin de direccionar estrategias de salud pública con para dar cumplimiento a las acciones y al marco legal que nos rige actualmente.

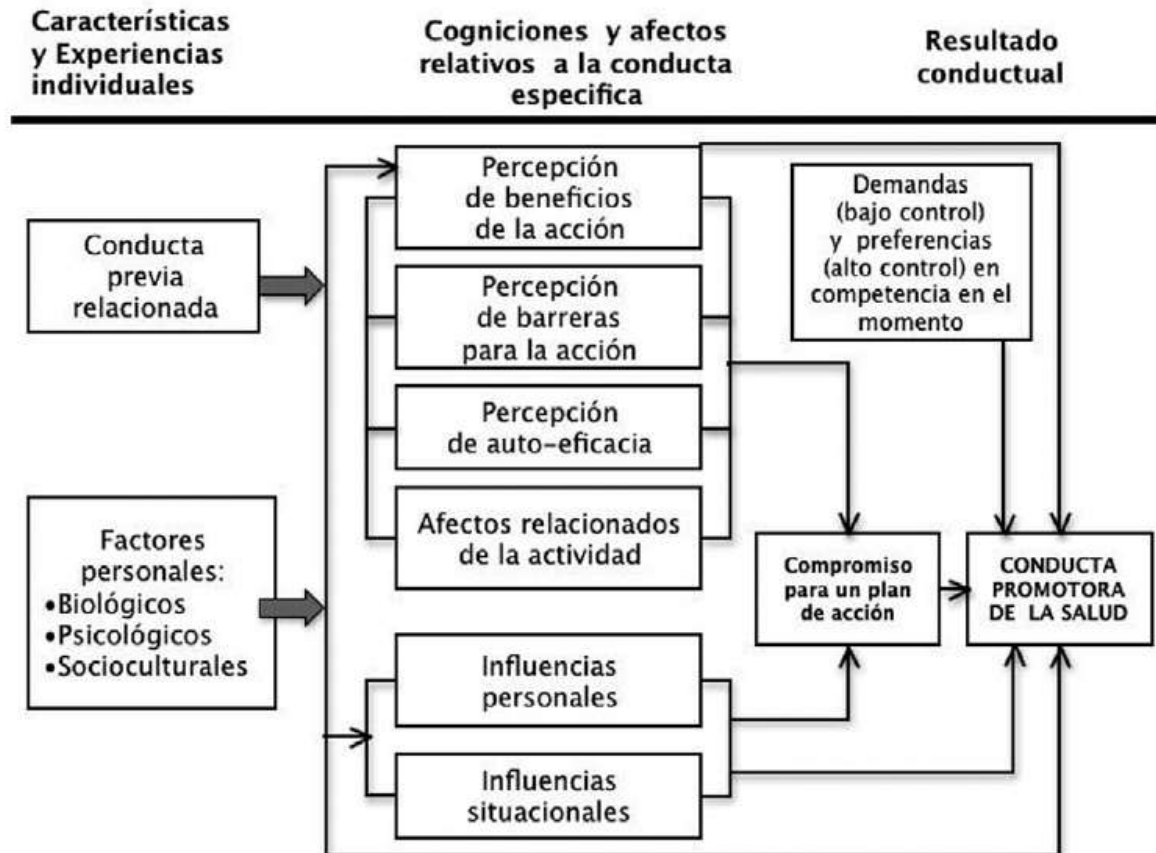
El enfoque de este trabajo se justifica sobre la Resolución 3280 del 2018, en donde se establecen los lineamientos técnicos de la ruta integral de atención en salud para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud materno perinatal, relacionándolo con la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender.

Marco Teórico

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.

Aun más específicamente plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, ésta es el punto en la mira o la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva.



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stiepovich JB²¹

Imagen 1. Modelo de promoción de salud de Pender

En este esquema se ubican los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada que se refiere a las experiencias previas de la persona que pueden tener efecto en el compromiso con las conductas de promoción de la salud y los factores personales categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales los cuales son predictivos de cierta conducta.

En la segunda columna se ubican los componentes centrales del modelo se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos:

- 1) **Beneficios percibidos por la acción**, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud.
- 2) **Barreras percibidas para la acción**, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real;
- 3) **Auto eficacia percibida**, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para

ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.

- 4) **Afecto relacionado con el comportamiento**, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta.
- 5) **Influencias interpersonales**, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos; finalmente,
- 6) **Influencias situacionales en el entorno**, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

Todos los componentes se relacionan e influyen en la última línea del esquema, buscando la adopción de un compromiso para el mantenimiento de salud, es decir se busca generar una conducta promotora de salud, en este compromiso pueden influir las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo.

Marco legal

RESOLUCIÓN NÚMERO 03202 DEL 2016

Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones.

Artículo 1.

Objeto. La presente resolución adopta el "Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS" así como unas Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Igualmente, se establecen disposiciones en relación con la implementación de las RIAS y las responsabilidades de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS.

Artículo 2.

Ámbito de aplicación: Las disposiciones contenidas en la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento para las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los Regímenes de Excepción, los Regímenes Especiales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del Modelo Integral de Atención en Salud- MIAS dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS.

Artículo 3.

Alcance de las RIAS: Las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS serán el referente para:

3.1. Orientar a los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y demás entidades responsables de las acciones en salud para que, en el marco de sus competencias y funciones, articulen las intervenciones individuales y colectivas, a realizar en los ámbitos territoriales y en los diferentes grupos poblacionales.

3.2. Orientar a las Instituciones responsables de la formación del talento humano en salud, en cuanto a los requerimientos de competencias para los perfiles académicos y laborales requeridos para la implementación de la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, y su Modelo Integral de Atención en Salud- MIAS.

Artículo 4.

Objetivo de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS. El objetivo de las RIAS es regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en Salud para las personas, familias y comunidades por parte de los diferentes integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad. Artículo 5. Contenidos y características de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS. Las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS deberán sujetarse a lo siguiente:

5.1 Contenidos de las RIAS:

- 5.1.1. Acciones de gestión de la salud pública;
- 5.1.2. Intervenciones colectivas;
- 5.1.3. Intervenciones poblacionales;
- 5.1.4. Intervenciones individuales;
- 5.1.5. Hechos claves en el continuo de la atención o hitos;
- 5.1.6. Indicadores de seguimiento y evaluación;
- 5.1.7. Responsables sectoriales.

5.2. Características de las RIAS:

- 5.2.1. Describen explícitamente los elementos clave de la atención basada en la evidencia, las mejores prácticas y las expectativas de los usuarios.

5.2.2. Permiten la integración organizada, mediante la secuenciación de las acciones multidisciplinares de índole poblacional, colectiva e individual y las funciones de los diferentes integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.

5.2.3. Fortalecen la comunicación entre los diferentes integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.

5.2.4. Facilitan la identificación apropiado de los recursos humanos, de infraestructura y financieros.

5.2.5. Precisan las responsabilidades de los diferentes integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud.

5.2.6. Especifican resultados esperados de las intervenciones colectivas e individuales, dentro del proceso integral de la atención en salud.

Artículo 6.

Rutas Integrales de Atención en Salud— RIAS. En el marco del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS se definen tres tipos de Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, así:

6.1 Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud.

Comprende acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud. Esta ruta se aplica para toda la población residente en el territorio.

6.2. Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo. Incorpora acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Esta ruta se aplica para la población en riesgo residente en el territorio. Hacen parte de este tipo de RIAS, las siguientes:

1 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas.

2. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas.

3. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.

4. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

5. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.

6. RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en la salud bucal.

7. RIAS para población con riesgo o presencia de cáncer.

8. RIAS para población materno — perinatal.

9. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.

10. RIAS para población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.
11. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedad y accidentes laborales.
12. RIAS para población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.
13. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades y accidentes relacionados con el medio ambiente.
14. RIAS para población con riesgo o presencia de enfermedades huérfanas.
15. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos visuales y auditivos.
16. RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos degenerativos, neuropatías y auto-inmunes.

6.3. Ruta integral de atención en salud para eventos específicos. Estas rutas se definen a partir de aquellos eventos específicos priorizados por cada grupo de población en riesgo a que refiere el numeral anterior. Este tipo de Rutas incorpora actividades individuales y colectivas que pueden ser realizadas en los entornos donde transcurre la vida de las personas y/o en los prestadores primarios y/o complementarios. Se orientan al tratamiento, rehabilitación y paliación, según sea el caso. Parágrafo. Los integrantes del Sistema podrán conformar otros grupos de riesgo de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de la población a cargo y según las prioridades de su población y deberán desarrollar las Rutas de acuerdo con el "Manual metodológico para el diseño e implementación de la Rutas Integral de Atención en Salud — RIAS", adoptado por la presente resolución.

Artículo 7.

Adopción de las Rutas Integrales de Atención en Salud. En cumplimiento del numeral 5,2 del artículo 5 de la Resolución 429 de 2016, este Ministerio desarrolló las siguientes RIAS que se adoptan en la presente resolución:

- 7.1. Para la promoción y mantenimiento de la salud.
- 7.2. Para la población materno —perinatal.
- 7.3. Para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio — cerebro — vascular — metabólicas manifiestas (Hipertensión Arterial -HTA, Diabetes Mellitus — DM y Obesidad.)
- 7.4. Para la población con riesgo o presencia de cáncer (Cáncer de Mama y Cáncer de Cérvix).
- 7.5. Para la población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales (Atención a la Desnutrición Aguda para menores de 5 años).
- 7.6. Para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiesto debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
- 7.7. Para la población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas (Enfermedades transmitidas por vectores: Chagas, Leishmaniasis, Malaria, Dengue, Chikungunya y Zika). (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016)

RESOLUCIÓN 3280 DE 2018

“Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación”.

ART. 1º—**Objeto.** La presente resolución tiene por objeto adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y de la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal, y las directrices para su operación, contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de esta resolución y que serán de obligatorio cumplimiento.

ART. 2º—**Campo de aplicación.** Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud, las entidades obligadas a compensar, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del MIAS, dentro de la PAIS.

Estas disposiciones igualmente se aplicarán a los regímenes de excepción y a los regímenes especiales como responsables de las intervenciones en materia de promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, de las acciones en salud que desarrollan respecto de la población a su cargo.

ART. 3º—**Adaptación de las rutas.** Sin perjuicio de la obligatoriedad de brindar las atenciones e intervenciones definidas en los lineamientos técnicos y operativos de las rutas a que refiere este acto administrativo en los términos establecidos en su artículo 4º, los obligados al cumplimiento de dicho acto, el marco de sus competencias, adaptarán la atención en salud en función de las condiciones de los ámbitos territoriales urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como de los diferentes grupos poblacionales que define la normativa, conforme con lo dispuesto en los lineamientos técnicos y operativos de estas rutas.

La adaptación de los servicios de salud a los lineamientos técnicos y operativos a que refiere esta resolución, no puede constituir barrera para el acceso efectivo de tales servicios, por lo que la prestación de estos debe hacerse sin que medie autorización previa y sin perjuicio de que puedan ser solicitados u ordenados en el marco de cualquier consulta a la que asista el sujeto de atención en salud.

ART. 4º—**Progresividad y transitoriedad.** Las intervenciones y acciones definidas en los lineamientos técnicos y operativos de las RIAS aquí adoptados, deberán ser garantizadas a la totalidad de la población una vez entre en vigencia la presente resolución.

No obstante, serán implementadas en un plazo máximo de tres (3) años, contados a partir de la entrada en vigencia de esta resolución, las intervenciones que a continuación se describen:

- a) El tamizaje auditivo del recién nacido;
- b) Las consultas de medicina definidas para la población entre 24 y 44 años;
- c) Las consultas de odontología definidas para la juventud y adultez.

ART. 5°—Talento humano para la operación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal. Los obligados al cumplimiento de esta resolución, en el marco de sus competencias, deberán garantizar la disponibilidad, suficiencia e idoneidad del talento humano requerido para la implementación de las intervenciones y acciones definidas en los lineamientos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y de la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal. Para el efecto, deberán cumplir con el perfil establecido en dichos lineamientos, sin perjuicio de que puedan incluir perfiles adicionales que, de acuerdo con las condiciones territoriales y socioculturales, consideren pertinentes.

ART. 6°—Monitoreo y evaluación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y de la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal. Los obligados al cumplimiento de esta resolución realizarán en el marco de sus competencias, el monitoreo de las intervenciones de las rutas a que alude el presente acto administrativo y la evaluación de los resultados en salud y reducción de las inequidades en salud en las personas, familias y comunidades, derivadas de su implementación.

Los resultados del monitoreo y evaluación constituirán insumo para la toma de decisiones requeridas para garantizar la calidad de la atención en salud, determinar el impacto de las intervenciones contenidas en las rutas y el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Dirección de Promoción y Prevención o la dependencia que haga sus veces y las direcciones territoriales de salud de carácter departamental y distrital, informarán anualmente a la Superintendencia Nacional de Salud los resultados del monitoreo y evaluación, a fin de que esta adelante las acciones correspondientes al amparo de sus competencias.

El monitoreo y evaluación se realizará mediante la información que se reporta en el marco de las resoluciones 3374 de 2000, 4505 de 2012, 2175 de 2015 y las demás fuentes de información existentes y requeridas para dicho monitoreo, o las normas que las modifiquen o sustituyan.

ART. 7°—Vigencias y derogatorias. Esta resolución entrará a regir seis (6) meses después de su publicación, fecha a partir de la cual quedarán derogadas las resoluciones 412 de 2000, 769 de 2008 y 1973 de 2008 y modifica el anexo técnico de la Resolución 518 de 2015. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

OBJETIVO GENERAL DEL TRABAJO

Apoyar los programas de promoción y prevención mediante el desarrollo de estrategias de atención, seguimiento y educación para la salud basadas en la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud con el fin de mejorar las coberturas del centro de salud Campo Hermoso durante el primer semestre del 2019.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar la valoración y priorización de las necesidades requeridas en el centro de salud Campo Hermoso
- Realizar intervenciones de valoración detección temprana, protección específica y educación para la salud dirigida a la población adolescente, joven y adulto con el fin de garantizar coberturas útiles en el segundo trimestre del 2019.
- Desarrollar estrategias de motivación a las gestantes que garanticen el cumplimiento de la asistencia al curso de preparación para la maternidad y paternidad.
- Fortalecer conocimientos del personal de salud sobre la ruta integral de atención para promoción y mantenimiento de la salud a través de talleres educativos.

CONTENIDO DEL TRABAJO

VALORACIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO.

El instituto de salud de Bucaramanga fue creado mediante los decretos 668 de diciembre de 1989, siendo inicialmente un establecimiento público descentralizado del Orden Municipal. En 1997 son reestructuradas las entidades descentralizadas prestadoras de servicios 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.

En agosto de 1999, entró en servicio el Hospital Local del Norte y se trasladó para allí la parte administrativa de la institución, que funcionó tradicionalmente, en la Unidad Intermedia Médico Quirúrgica.

Las 3 zonas en las cuales están organizados los 23 centros de salud son las siguientes:

ZONA UNO:

Integrada por los centros de salud, a continuación, relacionados, distribuidos en los barrios en la zona Norte del Municipio de Bucaramanga, para dar cobertura de servicios de salud a la población, siendo la población más vulnerable con necesidades básicas independientes (NBI) deficientes y en su gran mayoría afiliados al régimen subsidiado.

Tabla 1. Centros de la salud zona 1

ZONA 1
C.S COLORADOS
C.S CAFÉ MADRID
C.S VILLAROSA
C.S IPC
C.S REGADEROS
C.S SAN RAFAEL
C.S KENEDY

ZONA DOS:

Conformada por seis centros de salud, la Unidad Materno Infantil Santa Teresita y los móviles rurales, esta zona está a cargo la Doctora Sandra Amaya jefe de zona encargado en la zona Oriente del Municipio de Bucaramanga, para dar cobertura de servicios de salud a la población.

Tabla 2. Centro de salud zona 2

ZONA 2
C.S GAITAN
C.S GIRARDOT
C.S SANTANDER
C.S COMUNEROS
UIMIST
C.S MORRORICO
C.S ROSARIO
MOVILES RURALES

ZONA TRES

Integrada por siete centros de salud, distribuidos en los barrios en la zona occidente del Municipio de Bucaramanga, a cargo de la Doctora Adriana para dar cobertura de servicios de salud a la población.

Tabla3. Centro salud zona 3

ZONA 3
C.S TOLEDO
C.S LIBERTAD
C.S BUCARAMANGA
C.S CRISTAL ALTO
C.S PABLO VI
C.S LA JOYA
C.S CAMPO HERMOSO
C.S MUTIS
C.S CONCORDIA

El sitio de practica seleccionado fue el centro de salud ubicado en el barrio campo hermoso zona 3 que cuenta con los servicios de:

Tabla4. Servicios centro de salud campo hermoso

Personal	Servicios
Enfermera profesional	Programas de promoción y prevención (Planificación familiar, control de crecimiento y desarrollo, agudeza visual, control prenatal, citologías.
Auxiliar de enfermería	Toma tensión arterial, retiro de puntos, curaciones, paso de sondas, inyectología (planificación y ordenes medicas), distribución de medicamentos, entrega de resultados, pruebas de embarazo.
Auxiliar de enfermería	Vacunación
Medica general e internos UNAB	Programas de promoción y prevención (adulto mayor, Joven, agudeza visual, planificación familiar primera consulta, detección alteración de la mama, riesgo cardiovascular, control prenatal, AIEPI), Medicina general
Medica general	Medicina general
Odontología	Cuidado general cavidad oral

Además, cuenta con estrategias como IAMI, AIEPI, Maternidad segura “la magia del amor”, CAPGEST y Servicios amigables.

ECOMAPA:

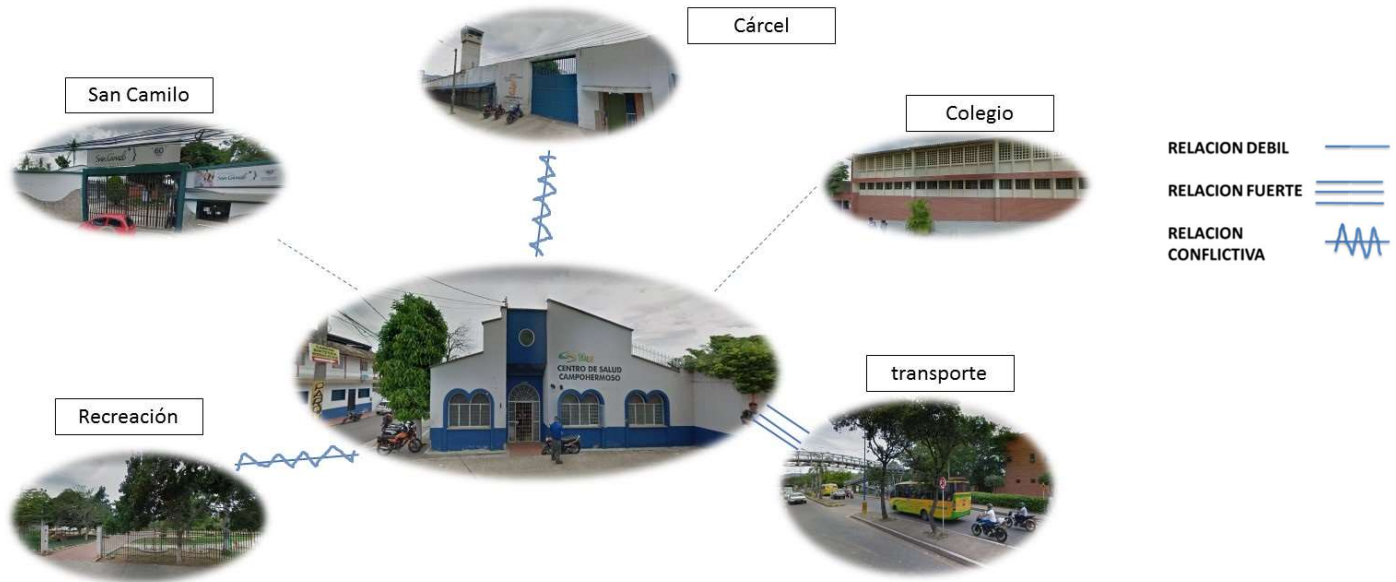


Gráfico 1. Ecomapa Centro de Salud Campo Hermoso
Realizado por: Camila Rosas

Al analizar el gráfico anterior observamos que el centro de salud tiene cercanías a varias instituciones educativas tales como el Colegio Cooperativo de Bucaramanga, la institución educativa Campo Hermoso y la Sede D de la Institución Educativa Nuestra Señora Del Pilar; además de la cercanía al Hospital Psiquiátrico San Camilo, el centro de salud tiene una relación débil con la población asistente a dichas instituciones educativas debido a que es poco el uso que esta población le da a los servicios ofertados por el Centro de Salud a pesar del programa PIES que se empezó a manejar el segundo semestre del 2018; se observa una relación conflictiva con los lugares de recreación y con la Cárcel debido a la inseguridad y el alto consumo de sustancias psicoactivas en cercanías a estos lugares, En cuanto al transporte se observa una relación fuerte debido a la cercanía con la Calle 45, la cual, es una vía de un alto flujo vehicular.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN:

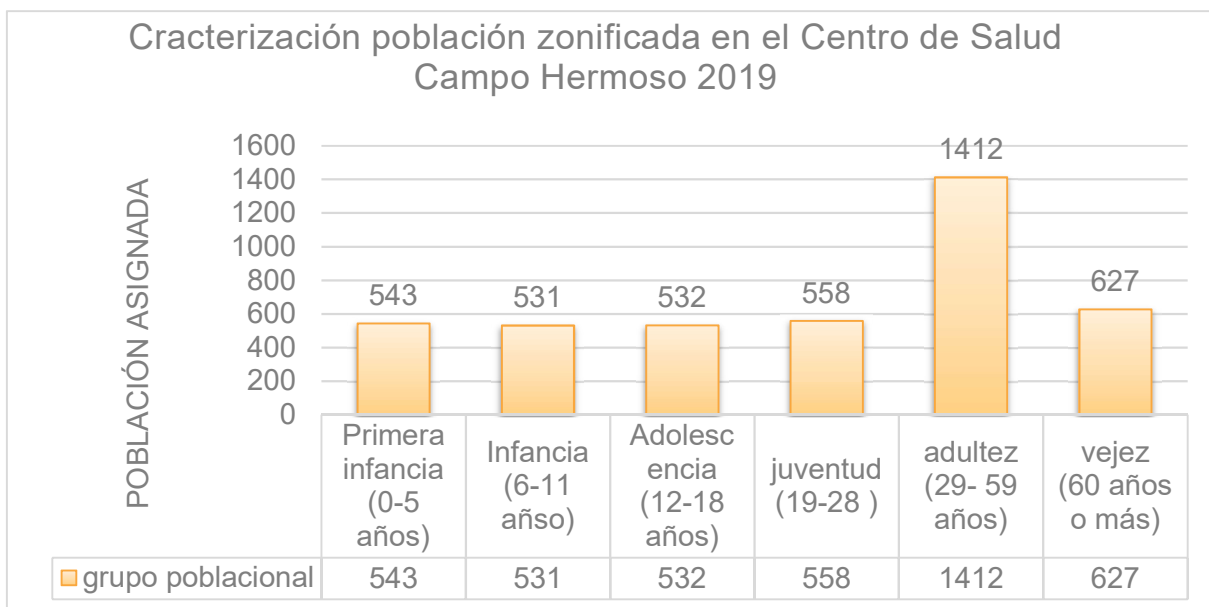


Grafico2: caracterización de la población C.S campo hermoso
Fuente: Bases de datos población asignada C.S campo hermoso 2019

CARACTERIZACION DE LOS PROGRAMAS:

CURSO DE VIDA	PROGRAMAS
Familia gestante Primera Infancia (0-5 años)	Control prenatal, Vacunación Agudeza visual- edad 4 años, Crecimiento y desarrollo PAI, Salud oral
Infancia (6 - 11 años)	Agudeza visual, PAI, Salud oral, Crecimiento y desarrollo
Adolescencia (12 - 18 años)	Agudeza visual, joven, Planificación familiar, vacunación
Juventud (19-26 años)	Planificación familiar, joven 10-29 años, Citologías >25-69 años
Adultez (27- 59 años)	Adulto mayor >45 años, Riesgo cardiovascular
Persona mayor (60 o más) envejecimiento y vejez	Riesgo cardiovascular, Citologías

Tabla 5. Caracterización de los programas
Fuente: resolución 3280

DIAGNÓSTICO DEL ÁREA DE TRABAJO:

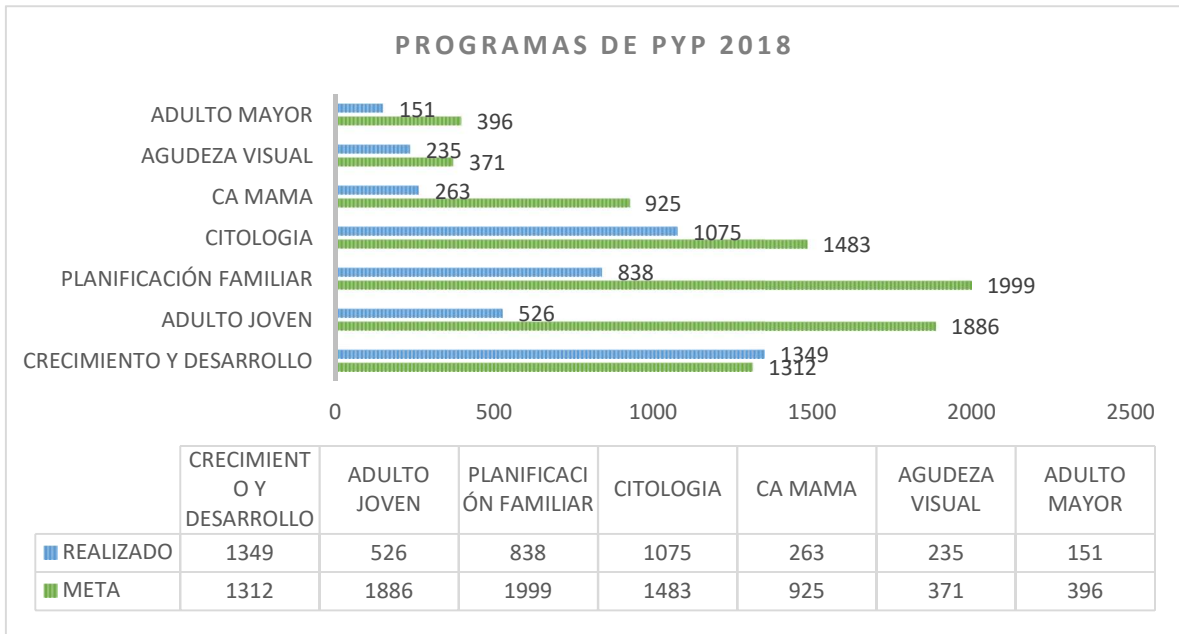
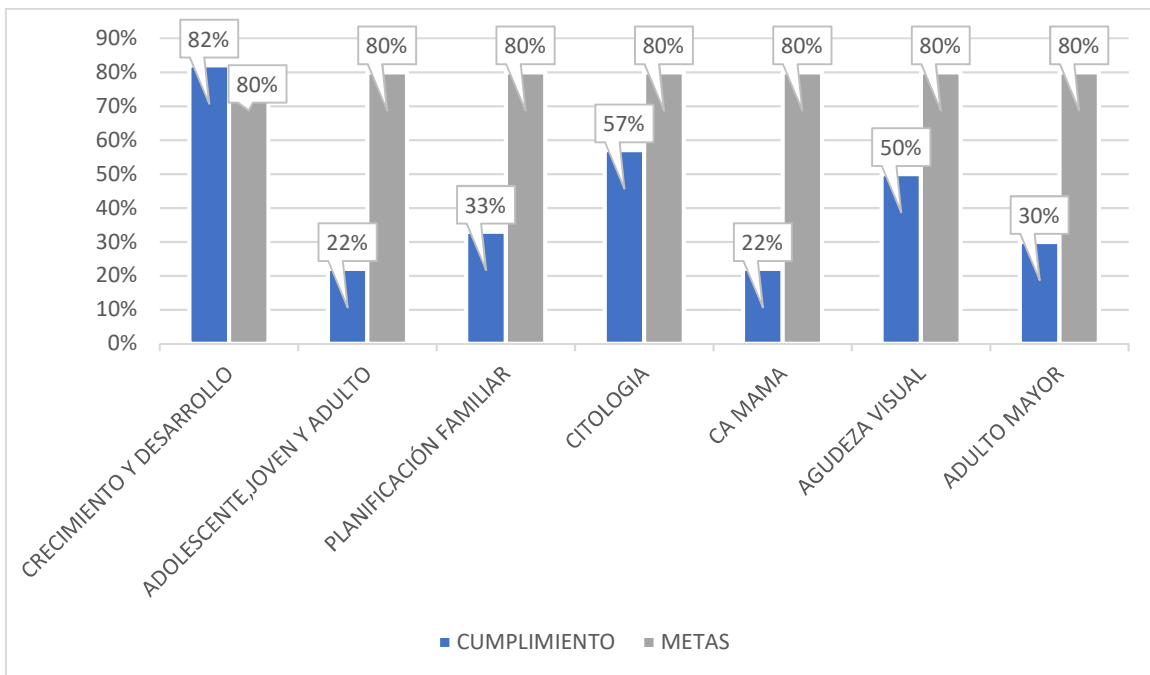


Grafico3. Coberturas C.S campo hermoso 2018

Fuente: Base de datos mestas institucionales C.S Campo hermoso



Analizando las bases de datos de Metas Institucionales del centro de salud Campo Hermoso del tercer trimestre del año 2018 se encuentra que los programas del Joven, Adulto mayor y CA de mama tienen las metas más bajas con un 22%, 35% y 29% de lo ejecutado respectivamente.

Asistencia curso de maternidad

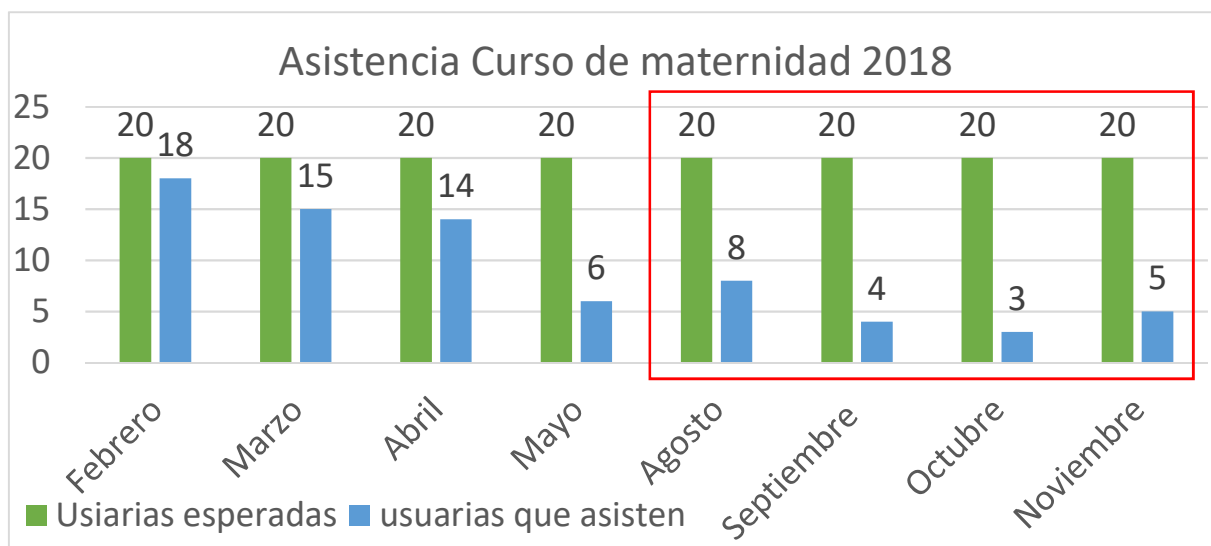


Grafico 4. Asistencia curso de maternidad

Se puede concluir que la asistencia a los cursos de maternidad es baja con respecto a las personas que se citaban o esperaban en las sesiones realizadas en el 2018, la importancia del curso de maternidad se resalta en la ruta materno perinatal, la cual sugiere ocho sesiones con temas de importancia para la prevención de riesgo, educación y preparación para el parto, además se describe como un curso de obligatorio cumplimiento.

Ruta integral de atención en salud para la promoción y mantenimiento de la salud

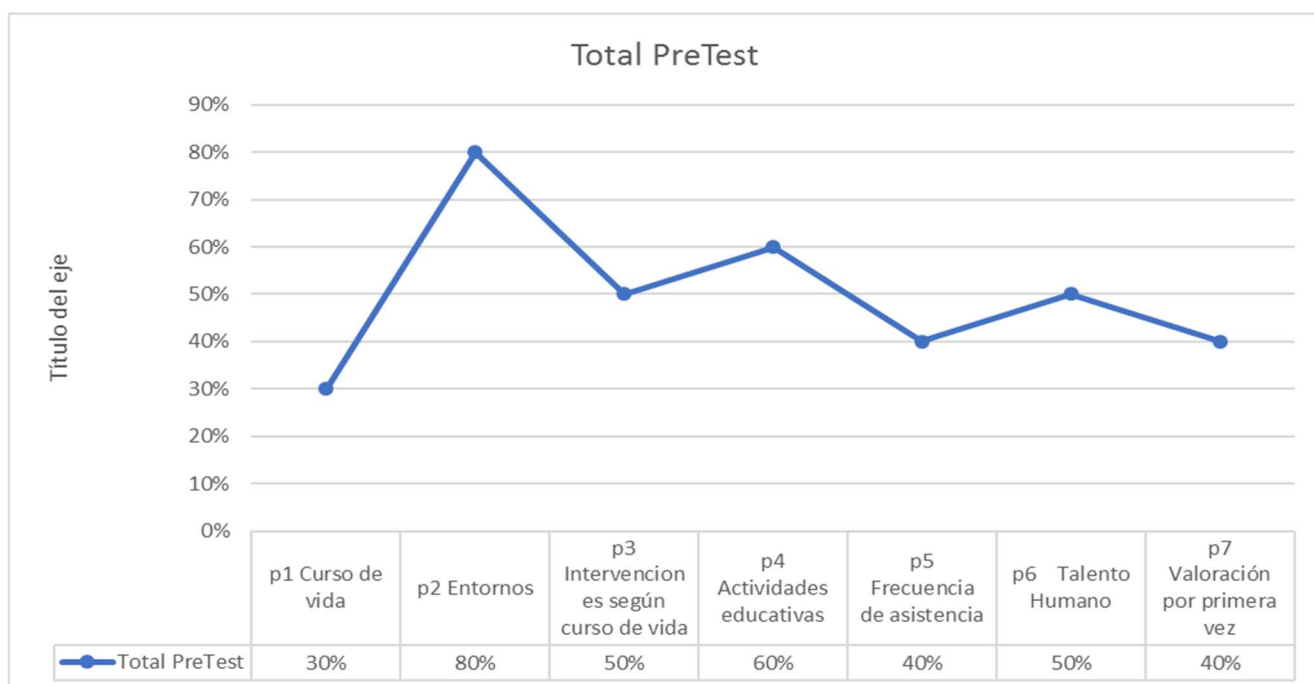


Grafico 5. Pretest ruta integral para el mantenimiento y promoción de la salud

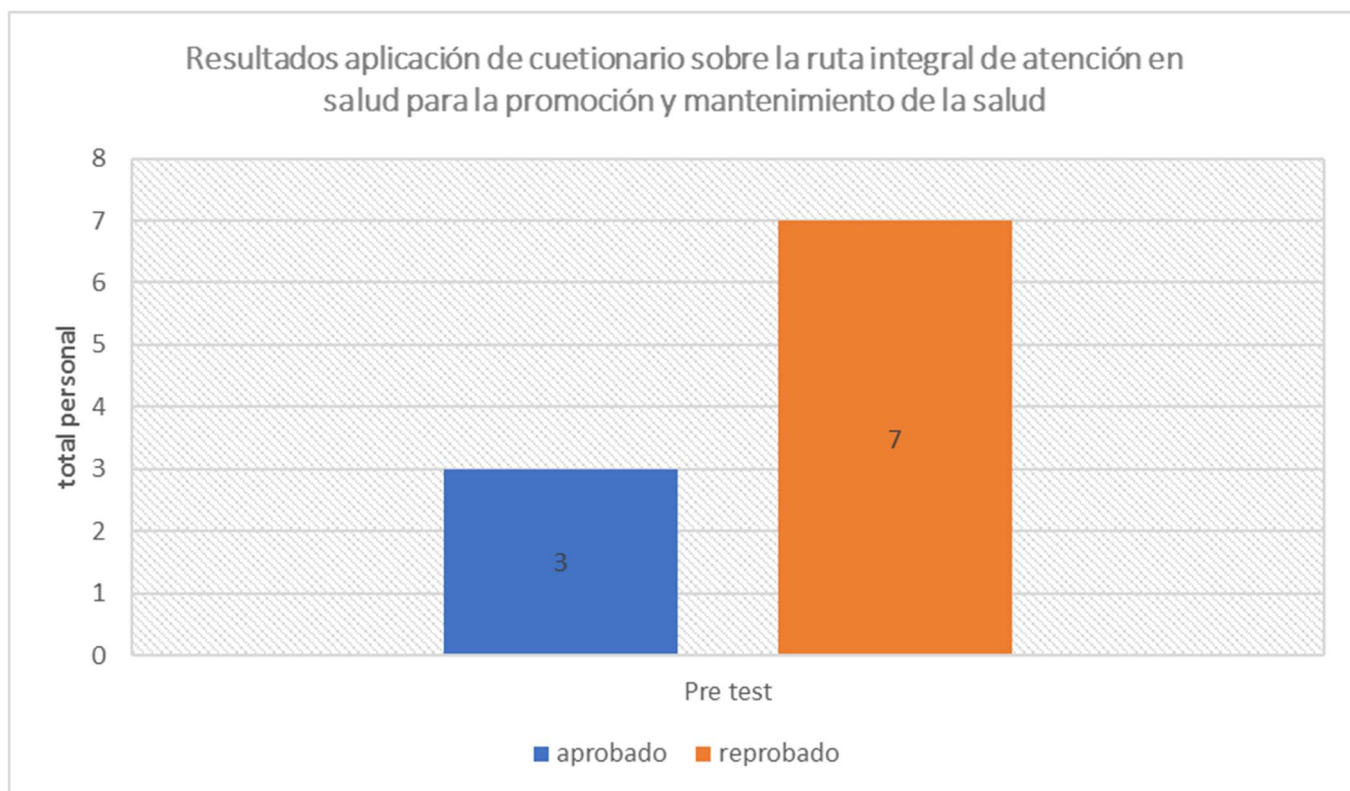


Grafico 5. Resultados pretest ruta integral para el mantenimiento y promoción de la salud

De los gráficos 4 y 5 se analiza la importancia de reforzar conocimientos en la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, esta es la ruta más importante de las RIAS (RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD) y es la que se aplicara a partir de febrero del 2018, por esto los trabajadores que manejan los programas de promoción y prevención deben manejar los cambios.

PLANEACIÓN.

Identificación de problemas

MATRIZ DOFA

<i>Debilidades</i>	<i>Fortalezas</i>
<ul style="list-style-type: none"> Falta fomentar los programas de promoción y prevención. 	<ul style="list-style-type: none"> Historia clínica sistematizada.
<ul style="list-style-type: none"> falta mejoramiento de coberturas en los programas de promoción y prevención 	<ul style="list-style-type: none"> El centro de salud ejecuta el programa institucional “maternidad segura: la magia del amor”

<ul style="list-style-type: none"> Faltan estrategias de motivación para mejorar la asistencia de las gestante a los cursos de maternidad y paternidad 	<ul style="list-style-type: none"> Alta oferta de los servicios ofrecidos en la institución.
<ul style="list-style-type: none"> falta preparación para afrontar el proceso de transición en la implementación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud (resolución 412/ RIAPMS) 	<ul style="list-style-type: none"> El centro de salud cuenta con el programa CAPGEST para la iniciación temprana de los controles prenatales.
<ul style="list-style-type: none"> Se necesitan nuevas estrategias para la canalización de pacientes a los programas de promoción y prevención 	<ul style="list-style-type: none"> La institución maneja un convenio para la atención de inmigrantes.
<ul style="list-style-type: none"> Se necesitan equipos médicos para la valoración en el consultorio rosa 	<ul style="list-style-type: none"> La institución cuenta con buzón de sugerencias
<ul style="list-style-type: none"> Se necesita señalización en consultorios 	<ul style="list-style-type: none"> Adecuada señalización de la institución ante casos de emergencias.
<ul style="list-style-type: none"> Inadecuada infraestructura física(humedad, exceso de calor, falta de privacidad) 	<ul style="list-style-type: none"> Ambiente laboral favorable
<ul style="list-style-type: none"> Faltan consultorios para los diferentes programas (servicios amigables para jóvenes y adolescentes) 	<ul style="list-style-type: none"> Atención oportuna a los usuarios
<ul style="list-style-type: none"> Falta información a los usuarios sobre los nuevos procesos de asignación de citas(entrega de fichos y horario de atención) 	<ul style="list-style-type: none"> Correcto manejo de residuos
<p><i>Oportunidades</i></p>	<p><i>Amenazas</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> La institución cuenta con convenios docencia-asistencial con medicina y enfermería de varias universidades (UNAB, UCC, UDES). 	<ul style="list-style-type: none"> Entorno inseguro (Cárcel, San Camilo, alto consumo de SPA en Parque de la Vida).
<ul style="list-style-type: none"> nueva legislación modelo integral de atención en salud 	<ul style="list-style-type: none"> Alta dependencia con el C.S Girardot en la entrega de medicamentos.
<ul style="list-style-type: none"> programa interdisciplinario de educación en salud (PIES) para trabajo con población vulnerable (niños, adolescentes y jóvenes). 	<ul style="list-style-type: none"> posible reubicación de los servicios del Centro de Salud hacia el barrio Mutis por remodelación
<ul style="list-style-type: none"> Fácil acceso al centro de salud y sus servicios 	<ul style="list-style-type: none"> Incertidumbre en atención de usuarios de los programas al momento del inicio de la remodelación.
<ul style="list-style-type: none"> Participación comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> falta demanda de los servicios de la población adolescente y joven

	a los programas según su curso de vida
<ul style="list-style-type: none"> Trabajo intersectorial. 	<ul style="list-style-type: none"> Entorno inseguro (Cárcel, San Camilo, alto consumo de SPA en Parque de la Vida).
<ul style="list-style-type: none"> Alianza de usuarios 	

Tabla 6. Matriz DOFA

Priorización de problemas.

Problemas	Extensión	Gravedad	Vulnerabilidad	Repercusión local	Tendencia en el tiempo	Análisis costo/efectividad	total
Déficit de estrategias de motivación para mejorar la asistencia de las gestantes a los cursos de maternidad y paternidad	10	10	10	10	10	8	58(1)
Déficit de preparación para afrontar el proceso de transición en la implementación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud (resolución 412/ RIAPMS)	9	10	10	8	9	7	53(2)
mejoramiento de coberturas en los programas de promoción y prevención	10	8	10	7	9	8	52(3)
Se necesita señalización en consultorios	6	3	5	2	3	5	24
Inadecuada infraestructura física (humedad, exceso de calor, privacidad)	5	3	0	1	2	3	14
Faltan consultorios para los diferentes programas (servicios amigables para jóvenes y adolescentes)	5	3	0	1	5	3	17
Falta información a los usuarios sobre los nuevos procesos de asignación de citas (entrega de fichos y horario de atención)	7	5	0	1	3	5	21
Falta orientación a los usuarios sobre los	7	3	3	1	2	3	19

diferentes motivos de consulta							
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

Tabla 7. Priorización de problemas método OPS Cendes.

Caracterización de problemas

Categorías	Problemas
Seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> •Se necesitan nuevas estrategias para la canalización de pacientes a los programas de promoción y prevención •Faltan estrategias de motivación para mejorar la asistencia de las gestantes a los cursos de maternidad y paternidad •Falta fomentar los programas de promoción y prevención
Planeación y atención	<ul style="list-style-type: none"> •Déficit de coberturas en los programas de promoción y prevención
Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Déficit en la preparación para afrontar el proceso de transición en la implementación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud (resolución 412/ RIAPMS) • Curso psicoprofiláctico para la maternidad y paternidad

Tabla 8. Categorización de los problemas

Plan de mejoramiento

Objetivo General

Apoyar los programas de promoción y prevención mediante el desarrollo de estrategias de atención, seguimiento y educación para la salud basadas en la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud con el fin de mejorar las coberturas del centro de salud Campo Hermoso durante el primer semestre del 2019

Objetivos específicos

1. Realizar intervenciones de valoración detección temprana, protección específica y educación para la salud dirigida a la población adolescente, joven y adulto con el fin de garantizar coberturas útiles en el segundo trimestre del 2019
2. Fortalecer conocimientos del personal de salud sobre la ruta integral de atención para promoción y mantenimiento de la salud a través de talleres educativos.
3. Desarrollar estrategias de motivación a las gestantes que garanticen el cumplimiento de la asistencia al curso de preparación para la maternidad y paternidad.

Metas, Objetivos, Actividades, Indicadores, Medios de Verificación, Cronograma

Problema N° 1: falta mejoramiento de coberturas en los programas de promoción y prevención
Objetivo: Realizar intervenciones de valoración detección temprana, protección específica y educación para la salud dirigida a la población adolescente, joven y adulto con el fin de garantizar coberturas útiles en el segundo trimestre del 2019.
Meta: Garantizar coberturas útiles y seguimiento al 10% de los programas de promoción y prevención durante el segundo trimestre del 2019.

Actividades	Indicador	Medios de Verificación
1.Planeación de actividades extramurales para el mejoramiento de las coberturas	Número de actividades extramurales realizada/ total de actividades planeadas*100	Evidencia fotográfica
2.Atención en programa de promoción y prevención (METAS)	Número de usuarios atendidos en programas de promoción y prevención/ total de la población*100	Análisis de usuarios atendidos
3.Elaboración y análisis de informes semanales de los programas de promoción y prevención	Numero de informes elaborados y analizados/ total de informes*100	Informe total y análisis

Problema N° 2 :Faltan estrategias de motivación para mejorar la asistencia de las gestantes a los cursos de maternidad y paternidad

Objetivo: Desarrollar estrategias de motivación a las gestantes que garanticen el cumplimiento de la asistencia al curso de preparación para la maternidad y paternidad.

Meta: garantizar el cumplimiento del 70% de las gestantes al curso de preparación para la maternidad y paternidad

Actividades	Indicador	Medios de Verificación
1. Planeación de sesiones educativas	Numero de sesiones planeadas/total de sesiones*100	Evidencia formato de planeaciones
2. Desarrollo de actividades educativas grupales (Curso de preparación para la maternidad y paternidad)	Proporción de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad/ Total de la población * 100	Análisis de cumplimiento
3. Utilización de TIC para la educación y motivación de las gestantes	Numero de material enviado/ número de material planeado* 100	Pantallazos de los envíos
4. Control de asistencia a los cursos	Cumplimiento de asistencia	Excel

Problema N° 3:falta preparación para afrontar el proceso de transición en la implementación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud (resolución 412/ RIAPMS)

Objetivo: Fortalecer conocimientos del personal de salud sobre la ruta integral de atención para promoción y mantenimiento de la salud a través de talleres educativos.

Meta: Realizar 1 taller para actualizar al 70% del personal que maneja los programas de promoción y prevención.

Actividades	Indicador	Medios de Verificación
1. Pre Test RIAMPS	Respuestas correctas/ total de repuestas*100	Pre Test
2.Planeación sesión educativa	Numero de sesiones planeadas/ total de sesiones*100	Formato de planeación
3. Sesión educativa	Proporción de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad/ Total de personas * 100	Formato de firmas y evidencia fotográfica
4. Entrega de material educativo sobre intervenciones individuales en la RIAPMS	Material por curso de vida (6 infografías)	Infografías
5. Post Test	Respuestas correctas/ total de repuestas*100	Post test

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD/SEMANA	ENE		FEB				MAR				ABR				MAY		
	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
Inducción, identificación y socialización de necesidades en el centro de salud campo hermoso																	
Elaboración y socialización del plan de mejoramiento																	
Pretest RIAPMS.																	
Planeación sesión educativa RIAPMS																	
Realización de sesiones educativas RIAPMS																	
Socialización intervenciones individuales RIAPMS																	
Post test RIAPMS																	
Planeación actividades extramurales																	
Atención en programa de promoción y prevención																	
Elaboración y análisis de informes mensuales de los programas del adolescente, joven y adulto.																	

ACTIVIDAD/SEMANA	ENE		FEB				MAR				ABR				MAY		
	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3
Planeación de sesiones educativas																	
Desarrollo de actividades educativas grupales (<u>Curso</u> de preparación para la maternidad y paternidad)																	
Utilización de TIC para la educación y motivación de las gestantes																	
Visitas de seguimiento a las gestantes <u>inasistentes</u>																	
Crear carpeta con la valoración de <u>app</u> familiar, ecomapa y familiograma de cada materna																	

Resultados

Problema N° 1: Déficit de cumplimiento en las coberturas de los programas de promoción y prevención

Objetivo: Realizar intervenciones de valoración detección temprana, protección específica y educación para la salud en los programas de promoción y prevención con el fin de garantizar coberturas útiles en el primer trimestre del 2019.

Meta: garantizar coberturas útiles y seguimiento dejando un 15% en los programas de promoción y prevención durante el primer trimestre del 2019.

Actividades	Indicador	Medios de Verificación
1. Planeación de actividades extramurales para el mejoramiento de las coberturas	Tres actividades extramurales	Evidencia fotográfica

Se plantearon 3 jornadas extramurales con el fin de garantizar coberturas útiles en el centro de salud, se ejecutaron en su totalidad 3 jornadas, 1 en el barrio la inmaculada, 1 en el colegio el pilar, 1 con el PIC del ISABU.

Jornada barrio la inmaculada





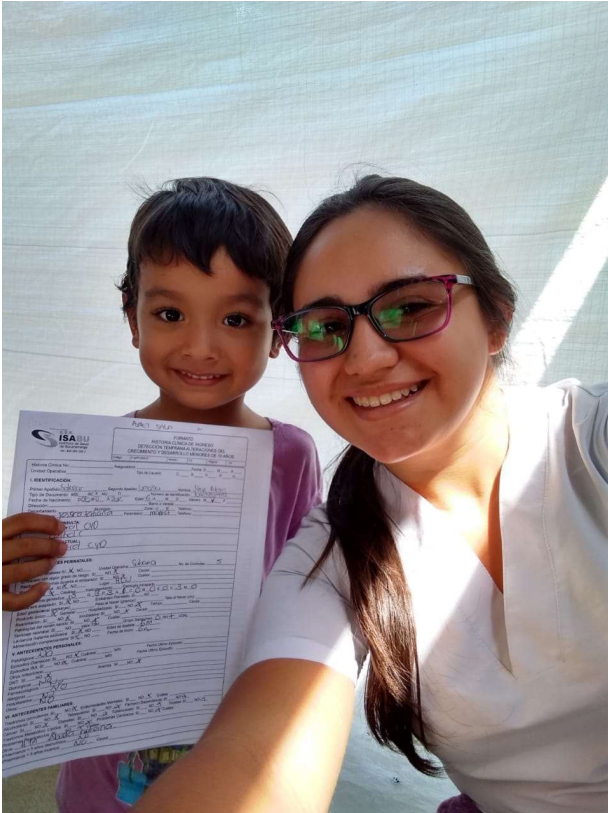
Jornada colegio el Pilar





Jornada PIC





Actividades	Indicador	Medios de Verificación
2. Atención en programa de promoción y prevención (METAS)	Numero de usuarios atendidos en programas de promoción y prevención/ total de la población*100	Análisis de usuarios atendidos

Se esperaba garantizar una cobertura del 15% a todos los programas de promoción y prevención en el primer trimestre del 2019 y del 12% en el mes de abril y mayo.

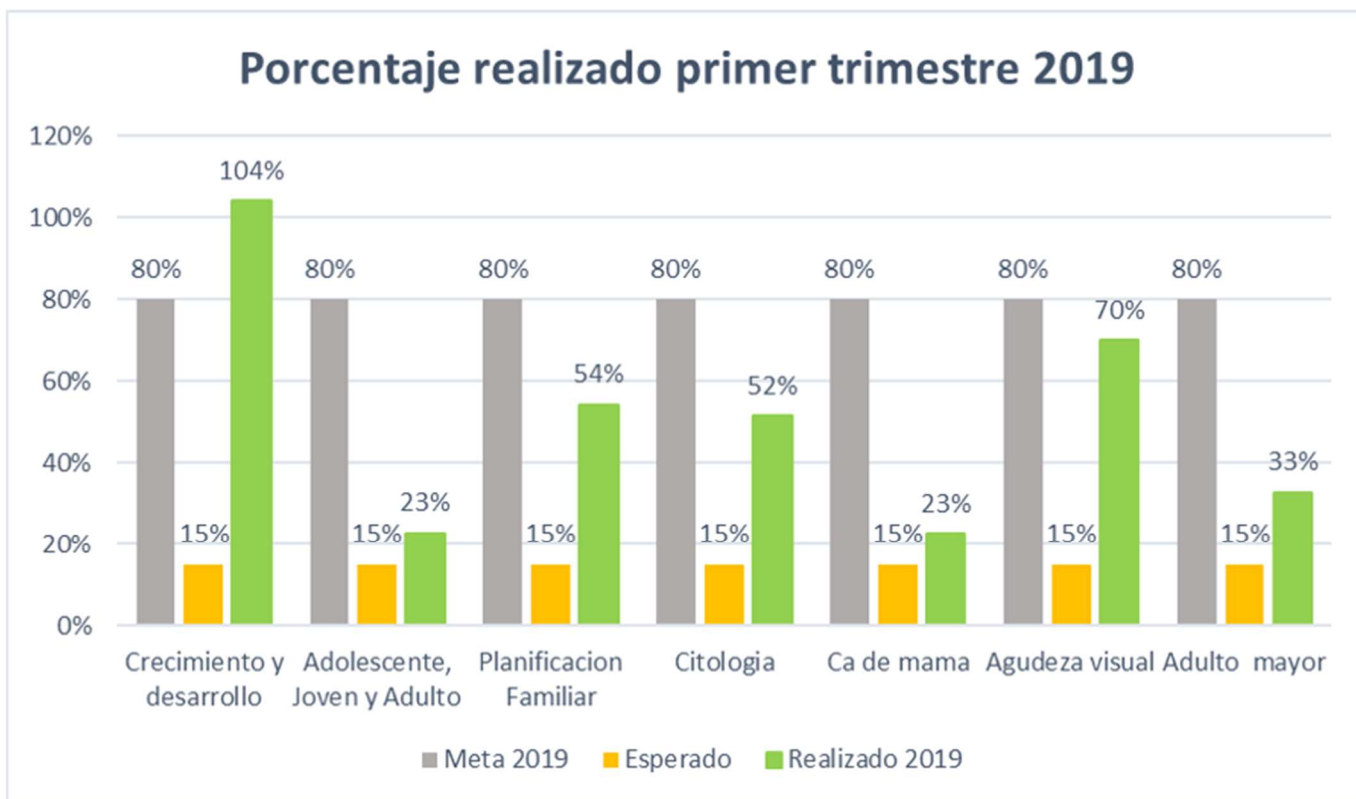


Grafico 6. Resultado coberturas primer trimestre 2019 en los programas de promoción y prevención

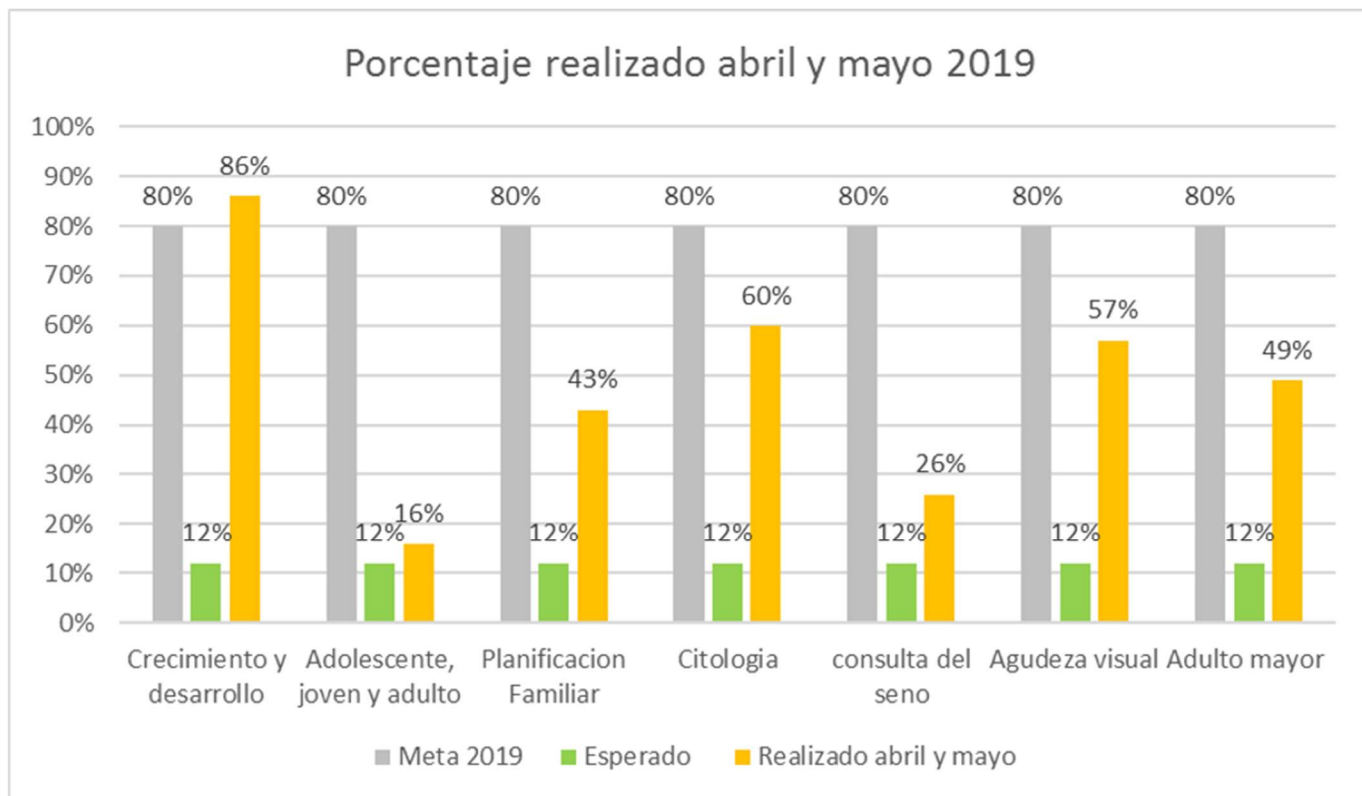


Grafico 7. Resultado coberturas abril y mayo 2019 en los programas de promoción y prevención

Se logro cumplir el 100% de la meta propuesta dejando mas del 15% de cumplimiento en el primer trimestre del 2019, y mas del 12% en los meses de abril y mayo.

Actividades	Indicador	Medios de Verificación
3. Elaboración y análisis de informes semanales de los programas de promoción y prevención	Once informes	Grafica y análisis de informes

Se realizarán once informes de atención en los programas de promoción y prevención para así garantizar un seguimiento a dichos programas.

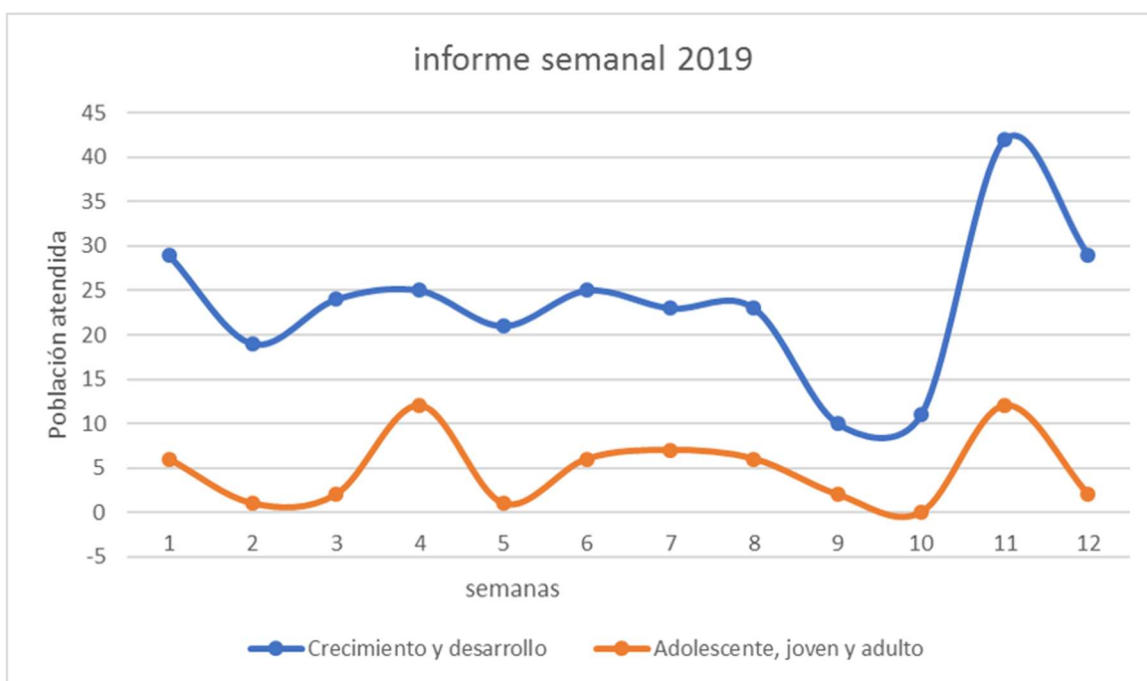


Gráfico 8. Informe semana programas de promoción y prevención.

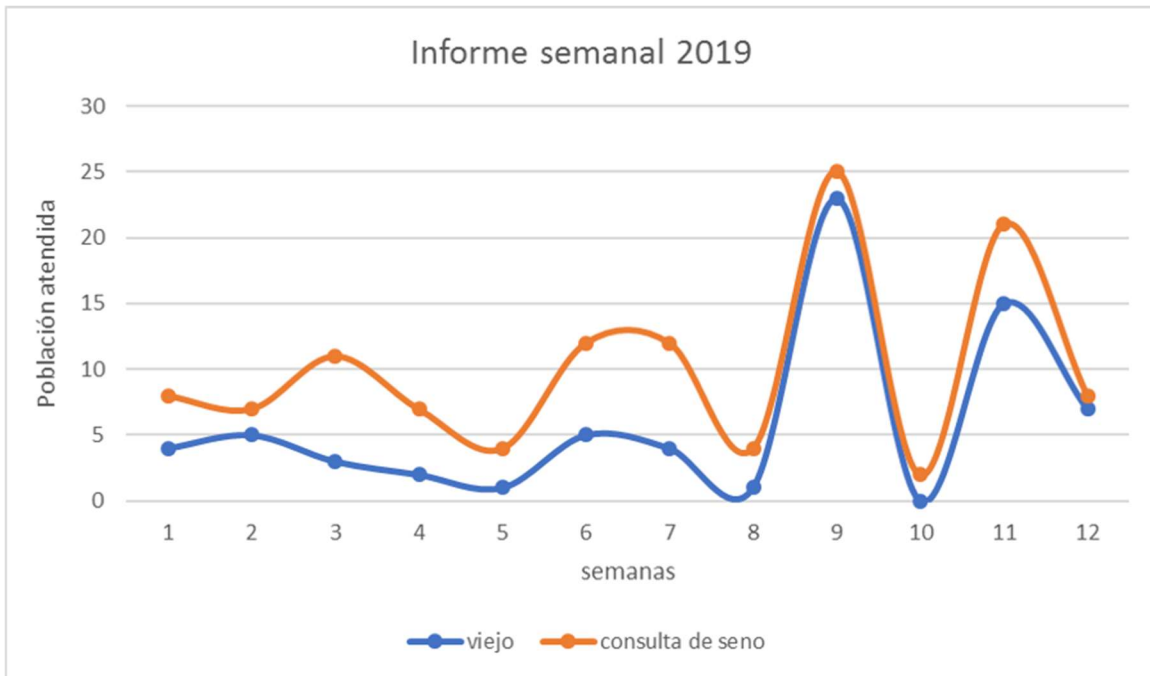


Gráfico 9. Informe semana programas de promoción y prevención.

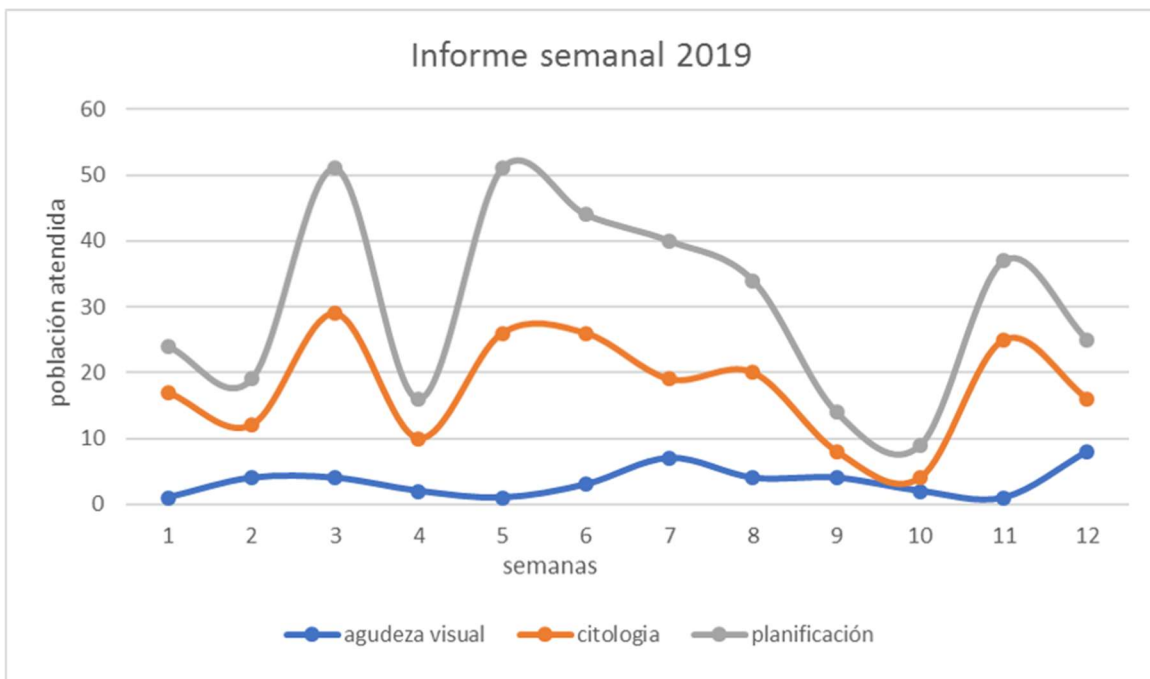


Gráfico 10. Informe semana programas de promoción y prevención.

Al análisis de la graficas se puede observar que los programas tiene un alce significativo e igualitario en las semanas de realización de las jornadas extramurales, sientto estas la semana 3, 6 y 11, lo que nos lleva a concluir que una estrategia que garantiza coberturas útiles es el trabajo de campo.

Problema N° 2 :Faltan estrategias de motivación para mejorar la asistencia de las gestantes a los cursos de maternidad y paternidad

Objetivo: Desarrollar estrategias de motivación a las gestantes que garanticen el cumplimiento de la asistencia al curso de preparación para la maternidad y paternidad.

Meta: garantizar el cumplimiento del 70% de las gestantes al curso de preparación para la maternidad y paternidad

Actividades	Indicador	Medios de Verificación
1. Planeación de sesiones educativas	8 temas	Evidencia formato de planeaciones

Se planearon 4 sesiones educativas en donde se tratarían los temas propuestos por la ruta materno perinatal sobre el curso de preparación para la maternidad y paternidad. Se cumplieron el total se sesiones planteadas.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA INTERDISCIPLINAR DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD			
ORIENTACIONES PARA EDUCACIÓN A COLECTIVOS			
FECHA: 26/02/2019			
GRUPO: Gestantes			
RESPONSABLE: Jefe Camila Rosas UNAB			
OBJETIVO	Desarrollar capacidades en las mujeres gestantes, así como en sus parejas y familias, para comprender los cambios físicos, psicológicos y sociales que suceden en esta etapa de la vida, con el fin de que promuevan el Desarrollo capacidades en las madres, padres y sus familias para vivir la gestación, el parto, el puerperio y el cuidado del recién nacido de manera sana y psicológicamente armoniosa.		
RESULTADOS ESPERADOS	CAPACIDADES A DESARROLLAR CON LAS GESTANTES	CAPACIDADES A DESARROLLAR CON LA FAMILIA	CONTENIDOS PROPUESTOS
SESIÓN 1			
TEMA 1			
Mujeres gestantes, familias y red de apoyo con prácticas de cuidado para su salud durante la etapa prenatal, el parto y el puerperio	Comprenden los cambios físicos y psicológicos que implica la gestación, lo que les permite implementar prácticas de cuidado de su salud.		Sentimientos acerca de la gestación y de los cambios fisiológicos y psicológicos, así como la forma de manejarlos. Mecanismos para afrontar la ansiedad por la salud de la madre y del hijo. Sentimientos acerca de la imagen corporal, aumento de peso. Sistemas de apoyo disponibles.
TEMA 2			
Mujeres gestantes, familias y red de apoyo con	Practican de manera autónoma los ejercicios físicos y de relajación que		Higiene postural: Ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico. Actividades de pujo (en colchoneta) Posiciones durante las contracciones: (mecedora, silla -vaquero y gatico en la pared) Orientaciones sobre la respiración durante las contracciones y el pujo.

Imagen 2. Planeación sesiones educativas cursos de preparación para la maternidad y paternidad
Fuente: Ruta materno perinatal.

B	C	D	E
Mujeres gestantes, familias y red de apoyo con prácticas de cuidado para su salud durante la etapa prenatal, el parto y el puerperio	Comprenden los cambios físicos y psicológicos que implica la gestación, lo que les permite implementar prácticas de cuidado de su salud.		Sentimientos acerca de la imagen corporal, aumento de peso. Sistemas de apoyo disponibles.
TEMA 2			
Mujeres gestantes, familias y red de apoyo con prácticas de cuidado para su salud durante la etapa prenatal, el parto y el puerperio	Practican de manera autónoma los ejercicios físicos y de relajación que la preparan para el parto.		Higiene postural: Ejercicios de fortalecimiento del piso pélvico. Actividades de pujo (en colchoneta) Posiciones durante las contracciones: (mecedora, silla -vaquero y gatico en la pared) Orientaciones sobre la respiración durante las contracciones y el pujo. Ejercicios de respiración con ciclos 15/5. Ejercicios: a) en colchoneta: de estiramiento de columna cervical, hombro y cintura escapular; b) activos: de cuello y miembros superiores; c) laquiotibiales, espinales bajos, fascia lata, aductores, dorso lumbares y el en bipeda con apoyo en la pared, de zameles y
SESIÓN 2			
TEMA 1			
Gestantes y su red de apoyo, con capacidad para reconocer oportunamente signos de alarma.	Reconocen signos de alarma para evitar y manejar riesgos	Escuchan activamente a la gestante y la apoyan en el manejo de los signos de alarma.	Signos y síntomas de alarma (manejo adecuado). Identificación de signos de depresión post parto y manejo adecuado. Rutas de atención y servicios disponibles para asistir frente a las alertas identificadas. Formas amorosas de acompañar a la gestante.
TEMA2			
Madres, padres y familiares construyen vínculos afectivos seguro con los niños y las niñas	1. Reconocen las necesidades de los niños e implementan prácticas que favorecen su desarrollo.		Lactancia materna exclusiva y su relación con la construcción del vínculo afectivo madre/hijo(a). Información sobre la consulta de promoción y apoyo a la lactancia materna. Postura durante la lactancia (soportes: cojín lactancia, flotador). Cuidado del recién nacido, puericultura. Necesidades socio afectivas. Necesidades de desarrollo cognitivo y comunicativo de los recién nacidos. Ser afectuosos, sensibles y atentos frente a las necesidades del niño.

Imagen 3. Planeación sesiones educativas cursos de preparación para la maternidad y paternidad
Fuente: Ruta materno perinatal.

Madres, padres y familiares construyen vínculos afectivos seguro con los niños y las niñas	1. Reconocen las necesidades de los niños e implementan prácticas que favorecen su desarrollo.	Lactancia materna exclusiva y su relación con la construcción del vínculo afectivo madre/hijo(a). Información sobre la consulta de promoción y apoyo a la lactancia materna. Postura durante la lactancia (soportes: cojín lactancia, flotador). Cuidado del recién nacido, puericultura. Necesidades socio afectivas. Necesidades de desarrollo cognitivo y comunicativo de los recién nacidos.
	2. Se relacionan amorosamente con el bebé de forma que son capaces de interpretar sus señales y responder adecuadamente a ellas.	Ser afectuosos, sensibles y atentos frente a las necesidades del niño. Apego seguro. Pautas de crianza Manejo de tiempos para la atención del recién nacido (manejo del cansancio) Estimulación del crecimiento (con actitud cariñosa).
SESIÓN 3		
TEMA 1		
Madres, padres y familiares construyen vínculos afectivos seguro con los niños y las niñas	Conocen los cuidados básicos del bebé y los implementan en la cotidianidad de forma adecuada.	Técnicas, herramientas y hábitos cotidianos de cuidado del recién nacido (baño, alimentación, prevención de accidentes, etc.).
TEMA 2		
Madres, padres y familiares construyen vínculos afectivos seguro con los niños y las niñas	Reconocen las metas a lograr mediante la crianza lo que les permite generar prácticas, basadas en derechos, que promueven la salud.	Autonomía, autoestima, solidaridad, salud, juego, movimiento, felicidad, creatividad y resiliencia.
	Reflexionan sobre su propia crianza y reconocen las implicaciones en la salud mental derivados de la forma en que se construye el apego.	Implementan prácticas de crianza conjunta
SESIÓN 4		
TEMA 1		
Madres, padres y familiares construyen vínculos afectivos seguro con los niños y las niñas	Comprenden cuáles son los derechos sexuales y reproductivos y los derechos a la atención en salud para las gestantes y para los recién nacidos.	Derechos sexuales y derechos reproductivos. Espaciamiento de embarazos. Asesoría en anticoncepción.

Imagen 4. Planeación sesiones educativas cursos de preparación para la maternidad y paternidad
Fuente: Ruta materno perinatal.

Actividades	Indicador	Medios de Verificación
2. Desarrollo de actividades educativas grupales (Curso de preparación para la maternidad y paternidad)	Proporción de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad/ Total de la población * 100	Análisis de cumplimiento

La meta es garantizar el 70% de cumplimiento a los cursos preparación para la maternidad y paternidad, se logra el 88% de asistencia a dichos cursos por lo que se cumple el 100% de la meta propuesta.



Evidencia sesiones del curso de preparación para la maternidad y paternidad





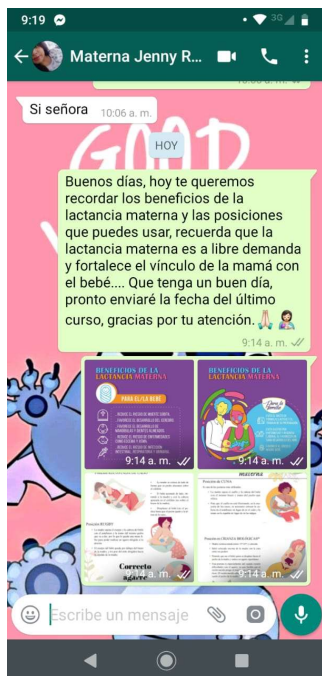
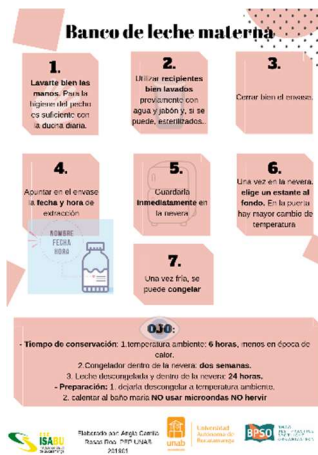


 ISADH Instituto de Salud de Bucaramanga No. 800.004.206-2	FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA Código: F-1488-02	Elaboró: 96932919	Gestión de Calidad	
		Revisó: 96932919	Gestión de Calidad	
		Aprobó: 91942919	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) No. 5-2019	
		Versión: 1.0	Página: 1	
FECHA: _____ LUGAR: _____	CAPACITACION <input type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> REINDUCCION <input type="checkbox"/> ¿Otro? _____	Dependencia: _____ Dirigida por: _____		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA
Marcela Salazar	USUARIO	Centro de Salud Comunal		Marcela
Sandra Melo	USUARIO	Centro de Salud Comunal		Sandra
Alejandra Guerrero S.	USUARIO	C.O. S. Campo Hermoso		Alejandra
Marcia Valacillos	USUARIO	Campo Hermoso		Marcia
Maria Gabriela Nangel Vilchez	USUARIO	Campo Hermoso		Maria Gabriela
Martalida J. C. Rivera S.	USUARIO	Campo Hermoso		Martalida
Andrena Y. Contreras Ruiz	USUARIO	Campo Hermoso		Andrena
Yadys Garcia	USUARIO	Campo Hermoso		Yadys
Genovis Verdama	USUARIO	Giron		Genovis
Jenny Rojas	USUARIO	Campo Hermoso		Jenny
Rocío Ortiz Torres	USUARIO	Campo Hermoso		Rocío
Mirangel Minetti	USUARIO	Campo Hermoso		Mirangel
Mara A. Baltora V.	USUARIO	Campo Hermoso		Mara

 ISADH Instituto de Salud de Bucaramanga No. 800.004.206-2	FORMATO UNICO CONTROL DE ASISTENCIA Código: F-1488-02	Elaboró: 96932919	Gestión de Calidad	
		Revisó: 96932919	Gestión de Calidad	
		Aprobó: 91942919	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CIGD) No. 5-2019	
		Versión: 1.0	Página: 1	
FECHA: _____ LUGAR: _____	CAPACITACION <input type="checkbox"/> REUNION <input type="checkbox"/> INDUCCION <input type="checkbox"/> REINDUCCION <input type="checkbox"/> ¿Otro? _____	Dependencia: _____ Dirigida por: _____		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL	FIRMA
Genelot Doyo	Gestante	Mat Venezuela		Genelot
Yadys Garcia	Gestante	Mat Venezuela		Yadys
Mirivela Quintana		Asesora Salud		Mirivela
Sandra Melo		Mat Venezuela		Sandra
Marcela Salazar		Campo Hermoso	coosalud	Marcela
Martalida Perez		Mat Venezuela		Martalida
Mirangel Minetti		Mat Venezuela		Mirangel
William Carrasco		Mat Venezuela		William
Rocío Ortiz Torres	Gestante	coosalud		Rocío
Marianny Faria	Gestante	Mat Venezuela		Marianny
Marcia Valacillos		Venezolana		Marcia
Maria Gabriela Nangel Vilchez	Gestante	Venezolana		Maria Gabriela
Alejandra Guerrero S.	Gestante	coosalud		Alejandra

Actividades	Indicador	Medios de Verificación
3. Utilización de TIC para la educación y motivación de las gestantes	6 infografías	Pantallazos de los envíos

Por medio de la utilización de estrategias TIC se logra el cumplimiento a de asistencia al curso de maternidad, estas estrategias motivan a las usuarias a ser participes de su autocuidado y el se su futuro hijo, además que les permite tener un canal de comunicación efectiva con un profesional de salud.



Actividades	Indicador	Medios de Verificación
4. Control de asistencia a los cursos	Cumplimiento de asistencia	Excel

Se realiza el control de asistencia por medio de Excel de modo electrónico y un carnet para el control de modo físico.

materna	sesión 1	sesión 2	sesión 3	sesión 4	sesión 5	sesión 6	sesión 7	sesión 8
maria A beltral	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio
Maria martinez	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio
sureli vera	asistio	asistio			asistio	asistio	asistio	asistio
Marcelina gutierrez	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio
Jenny Rojas	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio
wilmery carmona	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio
Maria yosemar valacillos	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio
sahris maria	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio
leidy santiago	asistio	asistio	asistio	asistio			asistio	asistio
andreina contreras	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio
Rocio ortiz	asistio	asistio	asistio	asistio			asistio	asistio
leidys garcia	asistio	asistio	asistio	asistio			asistio	asistio
alejandra guerrero	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio
andre caña	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio
tatiana bustos	asistio	asistio	asistio	asistio			asistio	asistio
maria rangel	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio
Genesis perdomo	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio	asistio

Asistencia Curso de preparación para la maternidad y paternidad

Nombre: _____
 Dirección: _____
 Numero: _____



Sesión	Asistió	No asistió

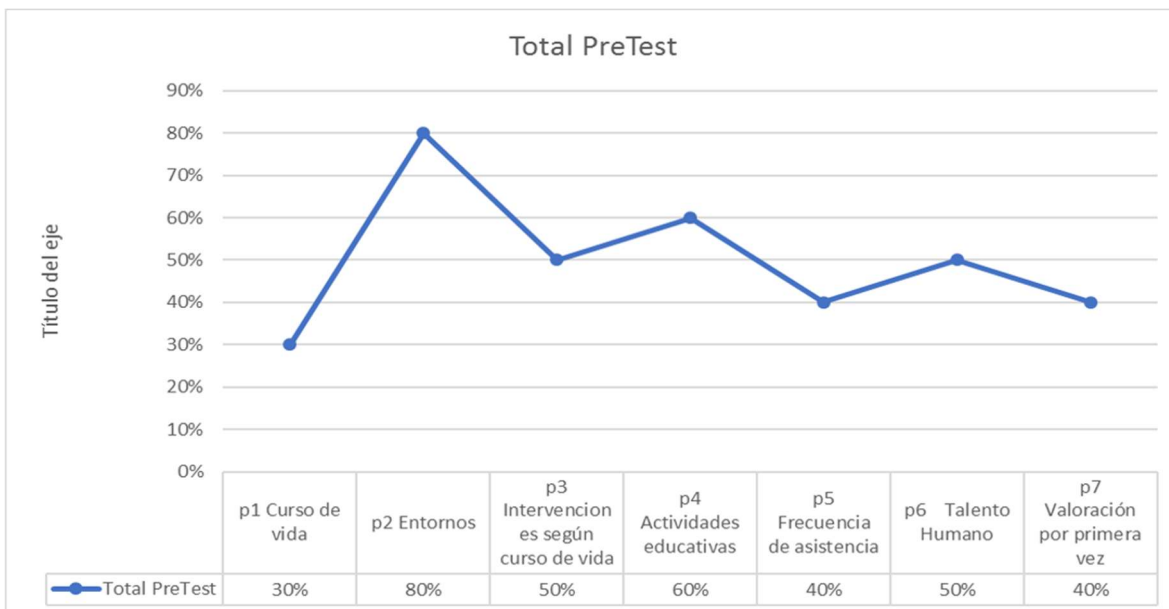


Problema N° 3: falta preparación para afrontar el proceso de transición en la implementación de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud (resolución 412/ RIAPMS)

Objetivo: Fortalecer conocimientos del personal de salud sobre la ruta integral de atención para promoción y mantenimiento de la salud a través de talleres educativos.

Meta: Realizar 1 taller para actualizar al 70% del personal que maneja los programas de promoción y prevención.

Actividades	Indicador	Medios de Verificación
1. Pre Test RIAMPS	Respuestas correctas/ total de repuestas*100	Pre Test



Se realiza en pretest con el fin de medir los conocimientos sobre la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud en el personal que maneja actualmente los programas de promoción y prevención, encontrándonos con falencias en cuanto a la categorización por curso de vida, que intervenciones se realizan según el cursos de vida, con que frecuencia se asiste a los programas y quien valorara a los usuarios.

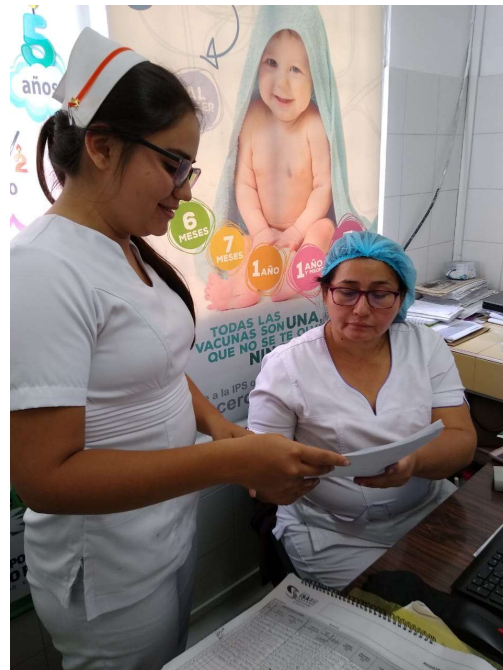
Actividades	Indicador	Medios de Verificación
2.Planeación sesión educativa	Sesión planeada	Formato de planeación

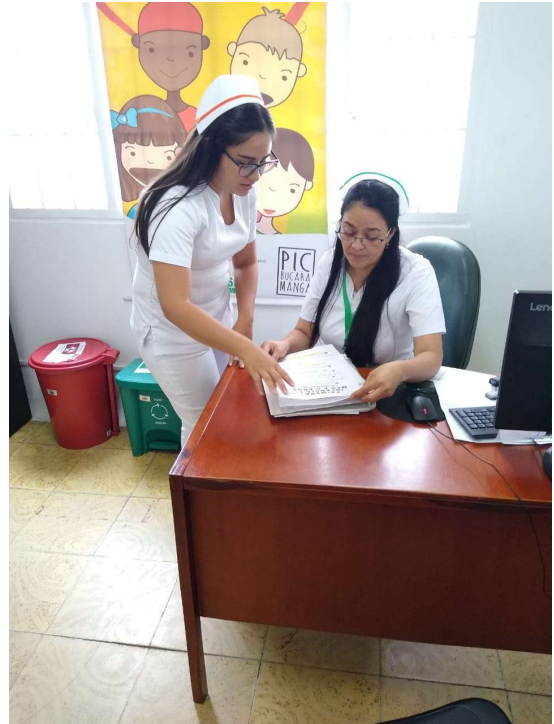
Se plantea una sesión educativa con el fin de fortalecer los conocimientos en la ruta.

ORIENTACIONES PARA EDUCACION A COLECTIVOS	
FECHA: GRUPO: personal centro de salud campo hermoso RESPONSABLE: Angie Camilla Rosas Roa	
OBJETIVO	Fortalecer conocimientos del personal de salud sobre la ruta integral de atención para promoción y mantenimiento de la salud a través de talleres
RESULTADOS ESPERADOS	CAPACIDADES A TRABAJAR
actualizar al 70% del personal que maneja los programas de promoción y prevención	empoderamiento de los cambios en la política integral de atención en salud, específicamente en la ruta integral para el mantenimiento y promoción de la salud
	conocer el conjunto de intervenciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de vida y a la familia como sujeto de atención, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo
	información técnica y normativa sectorial de salud

Actividades	Indicador	Medios de Verificación
3. Sesión educativa	Proporción de personas que reciben la sesión educativa individual según finalidad/ Total de personas * 100	Formato de firmas y evidencia fotográfica

Se realizan sesiones educativas individuales por carga laboral, además los horarios de descanso del personal varían. Se retroalimenta al 70% del personal que maneja los programas.





Actividades	Indicador	Medios de Verificación
4. Entrega de material educativo sobre intervenciones individuales en la RIAPMS	Material por curso de vida (6 infografías)	Infografías

Se entregó a cada uno un paquete que contiene infografías con los lineamientos que estipula la resolución 3280 sobre la atención de primer nivel. Cumpliendo con el 100% de la meta

VEJEZ 60 AÑOS O MÁS

VALORACIÓN INTEGRAL

Según el riesgo evaluado en cada atención de valoración integral y de acuerdo al estado vacunal

1. Prueba rápida treponémica
2. Prueba rápida para VIH
3. Asesoría pre y pos test VIH
4. Tamizaje para hepatitis B
5. Tamizaje para hepatitis C
6. Prueba de embarazo

Atención en salud por medicina general o medicina familia

60-62 A	63-65 A	66-68 A	69-71 A	72-74 A	75-77 A	78-80 A	81 años o más
1 vez	1 vez	1 vez	1 vez	1 vez	1 vez	1 vez	1 vez cada 3 años

Atención en salud bucal por profesional de odontología

1 vez cada dos años

DETECCIÓN TEMPRANA

Laboratorios:

Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis

Cada 5 años

Citología

En las mujeres de 30-50 años de edad en esquema 1-1-5

Según hallazgos de la citología: Colposcopia cervico uterina
Biopsia cervicouterina

Tamizaje para cáncer de mama

Mamografía: mujeres entre 50 y 69 años de edad: cada 2 años
valoración clínica de la mama: Mujeres a partir de los 40 años: anual
Biopsia de mama: según riesgo

Tamizaje para cáncer de próstata

Tamizaje para cáncer de próstata (PSA) y tacto rectal: Hombres mayores de 50 años hasta los 75 años: cada 5 años
Biopsia de próstata: Según riesgo: resultados de PSA y tacto rectal anormales

Elaborado por: Angie Camila Rosas Roa PEP 201901 UNAB

ADULTEZ 29-59 AÑOS

VALORACIÓN INTEGRAL

Según el riesgo evaluado en cada atención de valoración integral y de acuerdo al estado vacunal

1. Prueba rápida treponémica
2. Prueba rápida para VIH
3. Asesoría pre y pos test VIH
4. Tamizaje para hepatitis B
5. Tamizaje para hepatitis C
6. Prueba de embarazo

Atención en salud por medicina general o medicina familia

29-34 A	35-39 A	40-44 A	45-49 A	50-52 A	53-55 A	56-59 A
1 vez	1 vez	1 vez	1 vez	1 vez	1 vez	1 vez

Atención en salud bucal por profesional de odontología

1 vez cada dos años

DETECCIÓN TEMPRANA

Laboratorios:

Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis

Citología

En las mujeres de 30-50 años de edad en esquema 1-1-5

Según hallazgos de la citología: Colposcopia cervico uterina
Biopsia cervicouterina

Tamizaje para cáncer de mama

Mamografía: mujeres entre 50 y 69 años de edad: cada 2 años
valoración clínica de la mama: Mujeres a partir de los 40 años: anual
Biopsia de mama: según riesgo

Tamizaje para cáncer de próstata

Tamizaje para cáncer de próstata (PSA) y tacto rectal: Hombres mayores de 50 años: cada 5 años
Biopsia de próstata: Según riesgo: resultados de PSA y tacto rectal anormales

Elaborado por: Angie Camila Rosas Roa PEP 201901 UNAB

INFANCIA 6-11 AÑOS

VALORACIÓN INTEGRAL

Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar

6	7	8	9	10	11
1 vez		1 vez		1 vez	

Atención en salud por profesional de enfermería

6	7	8	9	10	11
1 vez		1 vez		1 vez	

Atención en salud bucal por profesional de odontología

6 a 11 años 11 meses y 29 días: Una vez al año

DETECCIÓN TEMPRANA

Laboratorios:

Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito

Una vez entre 10 a 13 años

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

Odontología:

Aplicación de flúor: cada semestre
Profitisas y remoción de placa bacteriana: cada semestre
Aplicación de sellantes: Según criterio del profesional

Vacunación:

T6: Según antecedente vacunal
VPH: Niñas entre 9 a 11 años 11 meses y 29 días: 2 dosis

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Individual:

De acuerdo a los hallazgos de la valoración y según criterio de profesional que la realiza

Elaborado por: Angie Camila Rosas Roa PEP 201901 UNAB

JOVEN 18-29 AÑOS

VALORACIÓN INTEGRAL

Atención en salud por medicina general o medicina familia

18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
		1 vez									1 vez

Atención en salud bucal por profesional de odontología

18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

DETECCIÓN TEMPRANA

Laboratorios:

- Jóvenes mayores de 22 años que recibieron transfusiones antes de 1976, una vez en el momento: Tamizaje para hepatitis C
- Jóvenes entre 18 a 28 años, 11 meses y 29 días según riesgo: Prueba de embarazo
- Jóvenes según la clasificación del riesgo: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis
Tamizaje de riesgo cardiovascular
- Jóvenes con criterio de riesgo (relaciones sexuales sin protección): 1. Prueba rápida treponémica
2. Prueba rápida para VIH
3. Tamizaje para hepatitis B

En las mujeres de 25 a 29 años de edad en esquema 1-1-5

Citología

Según hallazgos de la citología

- Colposcopia cervico uterina
- Biopsia cervicouterina

Elaborado por: Angie Camila Rosas Roa PEP 201901 UNAB

PRIMERA INFANCIA 1 MES A 5 AÑOS

VALORACIÓN INTEGRAL

Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar

1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11 M	12-17 M	18-23 M	24-29 M	30-35 M	4 AÑOS	5 AÑOS
1 vez		1 vez		1 vez		1 vez		1 vez		1 vez

Atención en salud por profesional de enfermería

1 M	2-3 M	4-5 M	6-8 M	9-11 M	12-17 M	18-23 M	24-29 M	30-35 M	4 AÑOS	5 AÑOS
1 vez		1 vez		1 vez		1 vez		1 vez		1 vez

Atención en salud bucal por profesional de odontología

Una vez al año a partir de los 6 meses de edad

Atención por profesional de enfermería, medicina general o nutrición para la promoción y apoyo de la lactancia materna

Durante el primer mes de vida: 1 vez

DETECCIÓN TEMPRANA

Laboratorios:

Tamizaje para anemia

Una vez a partir de los seis meses de edad

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

Odontología:

Aplicación de flúor y Profitisas y remoción de placa bacteriana: A partir del año de edad dos veces al año: 10 veces
Aplicación de sellantes: A partir de los 3 años: Según criterio del profesional

Vacunación:

Aplicación de biológicos según esquema de vacunación vigente

Micro nutrientes:

Fortificación casera con microelementos en polvo: Niños y niñas menores de 5 años de edad: 6m; 18m; 24m: 4 veces

Suplementación con micronutrientes: Niños y niñas de 30 meses a 5 años de edad: 30m; 36m; 42m; 48m; 54m y 60m: 7 veces

Suplementación con hierro: Desde el nacimiento 1 mg/kg/día de hierro elemental hasta el inicio de la alimentación complementaria

Desparasitación intestinal antihelminética: De 1 a 5 años: 1 vez al año

Elaborado por: Angie Camila Rosas Roa PEP 201901 UNAB

ADOLESCENCIA 12 A 17 AÑOS

VALORACIÓN INTEGRAL

Atención en salud por medicina general o medicina familiar

12	13	14	15	16	17
1 vez		1 vez		1 vez	

Atención en salud por profesional de enfermería

12	13	14	15	16	17
	1 vez		1 vez		1 vez

Atención en salud bucal por profesional de odontología

12 a 17 años 11 meses y 29 días: Una vez al año

DETECCIÓN TEMPRANA

Laboratorios:

- Pruebas rápidas treponémicas
Prueba rápida para VIH
Asesoría pre y pos test VIH
- Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito: De 10 a 11: 1 vez
De 14 a 17: 1 vez
- Prueba de embarazo según riesgo

PROTECCIÓN ESPECÍFICA

Odontología:

Consulta de Primera Vez de Planificación Familiar y Anticoncepción
Evaluación y suministro de métodos anticonceptivos

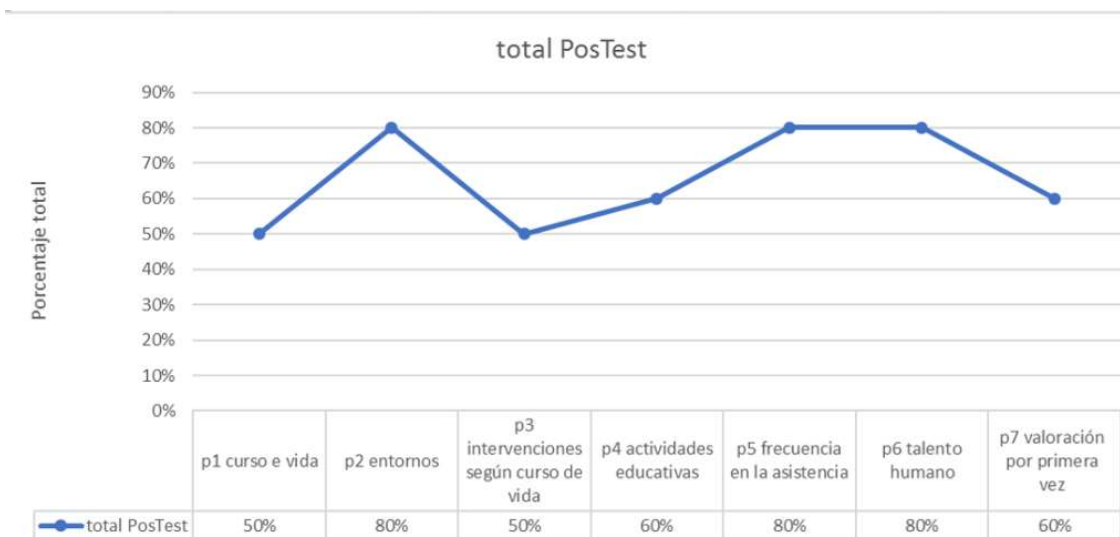
Seguimiento a la adherencia del método seleccionado

Métodos:

- Vasectomía
- Dispositivo intrauterino anticonceptivo (DIU)
- Anticoncepción evidenciada
- Anticoncepción oral diaria e intermitente
- Preservativo

Elaborado por: Angie Camila Rosas Roa PEP 201901 UNAB

Actividades	Indicador	Medios de Verificación
5. Post Test	Respuestas correctas/ total de repuestas*100	Post test



Se realizó el post test en donde se alcanzó más del 50% en de conocimiento en los lineamientos de la resolución 3280.

Actividades complementarias

Primera jornada rosa 2019



Talleres de sexualidad institución educativa campo hermoso



Inserción de implantes subdérmico



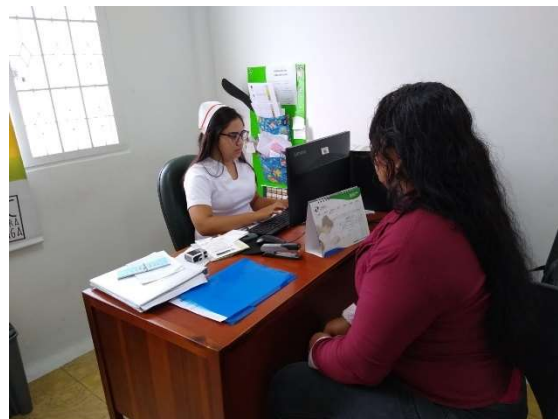
Celebración día del niño



Jornada de vacunación



Asistencia en programas de promoción y prevención



Stand PIES feria de la salud



Conclusiones

- Enfermería tiene un rol importante en el área de salud pública ya que gracias a su liderazgo y trato humanizado puede implementar estrategias que ayuden al cumplimiento o acercamiento a metas institucionales y mejorar la relación paciente-enfermero permitiendo al personal de salud acceder de una forma más fácil a la población.
- El manejo de la ruta integral para la promoción y mantenimiento de la salud garantiza consultas integrales que ayudaran a diagnosticar tempranamente problemas en la salud según curso de vida .
- La retroalimentación virtual despierta curiosidad en los usuarios lo cual los hace participar activamente en el mantenimiento de su salud.

Bibliografía

- Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2019 enero 27] ; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.
- Ministerio de Salud y Protección Social. lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal. Citado el 02 febrero 2019. De Ministerio de Salud y Protección Social.
- Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 (2018). Ministerio de Salud y Protección Social. Citado el 20 febrero del 2019. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Ministerio de Salud y Protección Social. Citado el 27 de Febrero del 2019 , de Ministerio de Salud y Protección Social
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Ministerio de Salud y Protección Social. Citado el 27 de febrero de 2019, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf