

ESTRATEGIA EFECTIVAS PARA MEJORAR LA DETECCIÓN TEMPRANA Y
PROTECCION ESPECÍFICA DE LOS RIESGOS DE SALUD IDENTIFICADOS EN LA
POBLACIÓN DEL HOSPITAL SANTA CRUZ DE TRUJILLO VALLE DEL AÑO 2016

PRESENTADO POR:

NATALIA CAROLINA VELEZ ZAPATA

CARMENZA MARIA GUAPACHA VELA

ELIANA PULGARINMARTINEZ

CLAUDIA XIMENA QUINTERO LOZANO

JORGE MARTINEZ MARTINEZ

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

ADMINISTRACION EN SALUD

TULUA VALLE

2016

ESTRATEGIAS EFECTIVAS PARA MEJORAR LA DETECCIÓN TEMPRANA Y
PROTECCION ESPECÍFICA DE LOS RIESGOS DE SALUD EN LA POBLACIÓN DEL
HOSPITAL SANTA CRUZ DE TRUJILLO VALLE DEL AÑO 2016

PRESENTADO POR

NATALIA CAROLINA VELEZ ZAPATA

CARMENZA MARIA GUAPACHA VELA

ELIANA PULGARINMARTINEZ

CLAUDIA XIMENA QUINTERO LOZANO

JORGE MARTINEZ MARTINEZ

TUTOR

RICHARD NELSON ROMAN MARIN

UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

ADMINISTRACION EN SALUD

TULUA VALLE

2016

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION.....	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
2.1. Descripción del problema.....	10
2.2. Formulación del problema.....	14
3. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES A NIVEL NACIONAL, NIVEL MUNDIAL EN PROMOCION Y PREVENCION.....	15
4. JUSTIFICACION.....	26
5. OBJETIVOS.....	28
5.1. Objetivo General.....	28
5.2. Objetivos Específicos.....	28
6. HIPOTESIS.....	29
7. DISEÑO METODOLOGICO.....	30
7.1. Ubicación Contextual.....	30
7.2. Planeación.....	31
7.3. Tipo de investigación.....	31
7.4. Población y Muestra.....	31
7.5. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	32
7.6. Tratamiento para el análisis de datos.....	32
8. MARCO TEORICO.....	33

8.1. Historia de la Protección Específica y la Detección Temprana – Ministerio de Salud - Resolución 00412 de 2000, Febrero 26.....	33
8.1.1. Estrategias actuales de Promoción y Prevención. Hospital Santa Cruz de Trujillo – Valle.....	34
8.1.2. Demanda Inducida en Hospital Santa Cruz de Trujillo – Valle.....	34
8.1.3. Protección Especifica en Hospital Santa Cruz de Trujillo – Valle.....	34
8.1.4. Detección Temprana en Hospital Santa Cruz de Trujillo – Valle.....	34
8.1.5. Procedimientos e intervenciones del Hospital Santa Cruz de Trujillo – Valle.....	35
8.1.6. Actividades, procedimientos e intervenciones para Protección Especifica del Hospital Santa Cruz de Trujillo – Valle.....	35
8.1.7. Actividades, procedimientos e intervenciones para Detección Temprana del Hospital Santa Cruz de Trujillo – Valle.....	36
8.2. Actividades de Protección Específica.....	36
8.2.1. Vacunación. Plan Ampliado de Inmunización (PAI).....	37
8.2.2. Atención Preventiva en Salud Oral.....	37
8.2.3. Atención del Parto.....	37
8.2.4. Atención al Recién nacido.....	37
8.2.5. Consulta de Atención en el Postparto.....	38
8.2.6. Atención en Planificación en hombres y mujeres.....	38
8.3. Actividades de Detección Temprana.....	38
8.3.1. Detección Temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10 – 29 años).....	38

8.3.2. Detección Temprana de las alteraciones del Adulto Mayor.....	39
8.3.3. Detección Temprana de las alteraciones de la Agudeza Visual.....	39
8.3.4. Detección Temprana de Cáncer de cuello uterino.....	39
8.3.5. Detección Temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (menores de 10 años).....	39
8.3.6. Detección Temprana de las alteraciones del embarazo.....	40
9. MOMENTO DE LOGICA.....	42
9.1. Instrumento.....	43
10. TABULACION DE RESULTADOS DEL INSTRUMENTO POR INSTITUCION...48	
10.1. Tabulación de resultados. Hospital Santander. Caicedonia. Valle.....	48
10.2. Tabulación de resultados. Hospital Divino Niño. Buga. Valle.....	55
10.3. Tabulación de resultados. Hospital Santa Cruz. Trujillo. Valle.....	62
11. ANALISIS DE RESULTADOS.....	69
12. RECOMENDACIONES.....	71
13. CONCLUSIONES.....	72
Bibliografía.....	73

LISTA DE TABLAS

<i>Tabla. 1.</i> Captacion de usuarios – Hospital Santander.....	47
<i>Tabla. 2.</i> Estrategia de adherencia – Hospital Santander	48
<i>Tabla. 3.</i> Canales de seguimiento – Hospital Santander.....	49
<i>Tabla. 4.</i> Otras actividades implementadas – Hospital Santa Cruz	50
<i>Tabla. 5.</i> Posibles mejoras a los programas – Hospital Santander	52
<i>Tabla.6.</i> Mejor Programa DT y PE – Hospital Santander	53
<i>Tabla. 7.</i> Estrategias que no se utilizan – Hospital Santander	54
<i>Tabla. 8.</i> Captación de usuarios – Hospital Divino Niño.....	55
<i>Tabla. 9.</i> Estrategias de adherencia – Hospital Divino Niño.....	55
<i>Tabla. 10.</i> Canal de seguimiento – Hospital Divino Niño	56
<i>Tabla. 11.</i> Otras actividades implentadas.....	57
<i>Tabla. 12.</i> Mejoras a los programas – Hospital Divino Niño	58
<i>Tabla. 13.</i> Mejor programa DT y PE – Hospital Divino Niño.....	59
<i>Tabla.14.</i> Estrategias que no se utilizan – Hospital Divino Niño	60
<i>Tabla. 15.</i> Captacion de usuarios – Hospital Santa Cruz	61
<i>Tabla. 16.</i> Estrategia de adherencia – Hospital Santa Cruz.....	62
<i>Tabla. 17.</i> Canales de seguimiento – Hospital Santa Cruz	63
<i>Tabla. 18.</i> Otras actividades implementadas – Hospital Santa Cruz	64
<i>Tabla. 19.</i> Mejoras a los programas – Hospital Santa Cruz.....	65
<i>Tabla. 20.</i> Mejor programa DT y PE – Hospital Santa Cruz.....	66
<i>Tabla. 21.</i> Estrategias que no se utilizan – Hospital Santa Cruz	67
<i>Tabla. 22.</i> Resultados. Porcentajes Mayores por institucion	70

LISTA DE GRAFICOS

<i>Grafico. 1.</i> Captacion de usuarios – Hospital Santander.....	47
<i>Grafico. 2.</i> Estrategia de adherencia – Hospital Santander	48
<i>Grafico. 3.</i> Canales de seguimiento – Hospital Santander.....	49
<i>Grafico. 4.</i> Otras actividades implementadas – Hospital Santa Cruz	50
<i>Grafico. 5.</i> Posibles mejoras a los programas	52
<i>Grafico. 6.</i> Mejor programa de DT y PE – Hospital Santander	53
<i>Grafico.7.</i> Estrategias que no se utilizan – Hospital Santander.....	54
<i>Grafico.8.</i> Captación de usuarios – Hospital Divino Niño.....	54
<i>Grafico. 9.</i> Estrategias de adherencia – Hospital Divino Niño.....	55
<i>Grafico. 10.</i> Canal de seguimiento – Hospital Divino Niño	56
<i>Grafica. 11.</i> Otras actividades implementadas – Hospital Divino Niño.....	57
<i>Grafico. 12.</i> Mejoras a los programas – Hospital Divino Niño	58
<i>Grafico.13.</i> Mejor programa DT y PE – Hospital Divino Niño	59
<i>Grafico. 14.</i> Estrategias que no se utilizan – Hospital Divino Niño	60
<i>Grafico. 15.</i> Captación de usuarios – Hospital Santa Cruz.....	61
<i>Grafico. 16.</i> Estrategia de adherencia – Hospital Santa Cruz.....	62
<i>Grafico. 17.</i> Canales de seguimiento – Hospital Santa Cruz.....	63
<i>Grafico. 18.</i> Otras actividades implemetadas – Hospital Santa Cruz	64
<i>Grafico. 19.</i> Mejoras a los programas – Hospital Santa Cruz	65
<i>Grafico. 20.</i> Mejores programas DT y PE – Hospital Santa Cruz.....	66
<i>Grafico. 21.</i> Estrategias que no se utilizan – Hospital Santa Cruz	67

1. INTRODUCCION

La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS propone el desarrollo progresivo de intervenciones dirigidas a ganar salud y a prevenir las enfermedades, las lesiones y la discapacidad. Es una iniciativa que se desarrolla en el marco del plan de implementación de la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (SNS).

Las estrategias para ganar salud y prevenir la enfermedad se basan en la efectividad y otras cinco características importantes para conseguir los mejores resultados: su aplicación a lo largo de todo el curso de vida, el abordaje por entornos, el enfoque poblacional, el abordaje desde un enfoque positivo, y un enfoque integral.¹

Un Sistema de Salud basado en la APS se apoya en recursos humanos apropiados que incluyen a los proveedores de servicios (de salud, sociales y otros), a los trabajadores comunitarios, a los gestores, personal administrativo y la población (individuo, familia y comunidad), si bien todos los recursos humanos del Sistema de Salud forman parte de la estrategia de APS, los equipos de APS en el primer nivel de atención son la parte esencial y sobre la que se conocen más experiencias en la definición de su composición.

La atención integral y el rango de los servicios disponibles deben ser suficientes para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, rehabilitación, atención paliativa y apoyo para el autocuidado. La integralidad es una función de todo el sistema de salud e incluye la prevención, la atención primaria, secundaria, terciaria y paliativa.²

En la intervención integral en salud, se deben tener estrategias para así afianzar las intervenciones en prevención primaria y promoción de la salud.

¹<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>

² La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS, (pag 8) .[en línea] disponible en:http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APSEstrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf

La demanda inducida es entendida como la acción de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la adhesión a los programas de control. Esto con el objeto de asegurar y garantizar un óptimo estado de salud de la población de Trujillo Valle. Lo cual es la principal razón de ser de la E.S.E HOSPITAL LOCAL SANTA CRUZ. Los servicios de Protección Específica y de Detección temprana no son demandados por los usuarios en forma espontánea y por lo tanto la E.S.E deben diseñar e implementar estrategias para inducir la demanda a estos servicios, de manera que se garanticen las coberturas necesarias para impactar la salud de la colectividad.

los componentes y programas a los cuales se inducirá dicha población tomando como soporte principal El Plan Obligatorio de Salud comprende los servicios, procedimientos y suministros que el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantiza a las personas aseguradas con el propósito de mantener y recuperar su salud³

³Ambu EPS-E.S.E disponible en [línea]: http://www.ambuq.org.co/?page_id=1305

2.

PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

2.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En los últimos años nuestro país ha implementado normas de obligatorio cumplimiento para facilitar la salud y el bienestar a los colombianos, Este esfuerzo conjunto responde a los lineamientos y políticas del Ministerio de la Protección Social para atender las diversas necesidades de salud de la población Colombiana mediante actividades de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades específicas; Si hay algo en la vida a lo que los seres humanos tenemos derecho natural, es a la salud, el bienestar físico y mental óptimo para un desarrollo en los demás campos de interacción humana; sin embargo partiendo de esto podría decirse entonces que pese a que la salud propiamente dicha es un derecho inviolable en nuestro país, en los últimos años el Hospital de Trujillo Valle no ha logrado las metas propuesta, todo ello debido a la baja cobertura, a la falta de integralidad de la población, y tal vez a la no participación de los usuarios o falta de información, por tal motivo la comunidad de Trujillo Valle que utiliza los servicios del Hospital Santa Cruz, específicamente de promoción de la salud y prevención de la enfermedad no están accediendo al plan de beneficios vigente, los recursos tanto físicos, humanos y financieros relacionados el área de prestación de servicios de salud; no están logrando el impacto esperado que conlleve a mejorar la calidad de vida de los afiliados.

Según el plan de desarrollo territorial del hospital Santa cruz de Trujillo Valle centrado en la promoción del desarrollo humano integral; la problemáticas de salud existente en el Municipio en cuanto a los datos relacionados con morbilidad general en la consulta externa en el municipio para el año 2011, está dada por la morbilidad infantil 0- 5 años este nos muestra según el indicador calculado que en el 2006 se presentaron 2.349 en un Total de la población entre 0 a 5 con un porcentaje de 2.13% cinco (5) casos de Niños, Niñas muerto, mientras que en 2011 en un total de la población de 2.137 solo se reportaron dos casos con un porcentaje 0,94% lo cual refleja una disminución 1,19 %. Teniendo en cuenta los controles de crecimiento y desarrollo que presta el Hospital Santa Cruz, que articulado con los programas de acción social han permitido mantener su cobertura, además que durante los últimos años se viene haciendo visible

el maltrato contra la niñez, flagelo que es frecuente en los estratos más bajos, que a través de las políticas públicas se ha logrado que la comunidad denuncie estos casos para que la administración Municipal pueda intervenir; en cuanto a la sexualidad y la reproducción van mucho más allá del campo de las relaciones sexuales genitales y de la maternidad; según la información reportada por el DANE, Se puede observar el incremento de embarazos en adolescentes que asciende al 36%, sumados los rangos de 10 a 14 años y de 15 a 19 años. Esta problemática pone en alto riesgo la salud de las niñas y adolescentes ya que no poseen las condiciones económicas, psicológica, sociales, y fisiológica para asumir este tipo de cambios y lo cual trae como consecuencia la frustración de su proyecto de vida frente a las responsabilidades que deben afrontar en su entorno familiar y social, no solo eso al no ir muy lejos otro de los factores que influye son las enfermedades de trasmisión sexual la situación de morbi-mortalidad está relacionada con las enfermedades que están en riesgo por inicio de su vida sexual, como son: Infecciones de Transmisión Sexual: la Sífilis, la blenorragia, El chancro Blando, Virus del Papiloma Humano, Hepatitis B, el SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) donde el total de casos reportados en el 2008 fueron de 40 y en el 2011 total de caso de 23 con una disminución significativa; Durante los últimos años se han venido desarrollando acciones de promoción y prevención en los diferentes centros educativos que han permitido poco a poco superar los tabúes y restricciones culturales que se tiene frente a la sexualidad, abordando temas sobre el conocimiento del cuerpo, cambios en los adolescentes, higiene, autoestima, abuso sexual y otros relacionados con la reproducción. Sin embargo se deben establecer estrategias de articulación sectorial entre la secretaria de salud, el Hospital Santa Cruz y las EPS con el fin de lograr la eficiencia en el desarrollo de los programas y generar un mayor impacto en el Municipio.⁴ Otra causa y no más importante morbilidad odontológica los hallazgos muestran que un bajo nivel educativo de la madre, más el estrés del padre o cuidador, son factores importantes para la presencia de caries y de otras enfermedades prevenibles en la infancia temprana; Todo ello demuestra que existe mucho camino por recorrer para lograr un cambio en el estilos de vida saludable y lograr un impacto positivo hacia

⁴ <http://www.trujillo-valle.gov.co/apc-aa-files/35623831656463353230313363626463/plan-de-salud-territorial-2012-2015-trujillo-mas-saludable.pdf>

la disminución de la enfermedad, las complicaciones y mortalidad. (DIRECCIÓN LOCAL DE TRUJILLO VALLE, 2012-2015)⁵ .

Una de los deberes que le competen a la ESE Hospital Santa Cruz de Trujillo Valle, es garantizar las prestaciones de salud a todos los habitantes del municipio sin discriminación alguna. A pesar de los diferentes esfuerzos realizados por Hospital Santa Cruz de Trujillo En los últimos años la Vigilancia en salud pública ha sido incipiente ya que no se han asumido las competencias para el seguimiento y control por parte de la Dirección Local de salud y se han transferido las responsabilidades de la ESE Municipal , para llevar los distintos servicios de salud a la comunidad indígena del municipio, se han encontrado muchas dificultades para alcanzar la equidad y niveles de eficacia y efectividad en la prestación de dichos servicios, ya que ellos presentan sus propios justificaciones culturales, condicionando el concepto de salud- enfermedad a sus creencias , negándose a los diferentes beneficios prestados por el Hospital. Considerando estos elementos socioculturales como una barrera para la entidad de salud en la prestación de un servicio cuyos beneficios se basa en el mejoramiento de la calidad de vida de todo el Municipio de Trujillo Valle.

Otro factor importante es la normativa establecida por el ministerio de salud y protección social, en el cumplimiento de metas exageradas en cada programa de salud, donde ejecutándose con presión, se pueden crear falencias al dejar a un lado la vocación y la ciencia, para seguir una norma, la cual a su vez conduce a debilitar la importancia de la salud, poniendo en riesgo la humanización, creando mayores costos al no brindar servicios con equidad, eficacia, efectividad en el hospital de Trujillo valle.

Teniendo cuenta que la mayoría de los usuarios atendidos corresponde a la población mas vulnerable; donde otra de las situación mas comun son los pocos es recursos de la población, dificulta en su mayoría el desplazamiento de la zona rural al urbano obstaculizando los trámites pertinentes; haciendo que la comunidad no realice los tratamientos adecuados poniendo en riesgo la vida de los usuarios, mencionar la poca solvencia financiera del municipio disminuyendo la poca capacidad de dar solución a la población he incrementando inestabilidad

⁵ <http://www.trujillo-valle.gov.co/apc-aa-files/35623831656463353230313363626463/plan-de-salud-territorial-2012-2015-trujillo-mas-saludable.pdf>

de los usuarios; todo ello nos lleva a que se deben pronunciar los diferentes actores que ayuden a generar y aplicar estrategias que permitan orientan los servicios de salud hacia el logro de los objetivos comunes; mejorando las acciones de promoción y prevención de la salud. (DIRECCIÓN LOCAL DE TRUJILLO VALLE, 2012-2015)

2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las estrategias efectivas para mejorar la detección temprana y protección específica de los riesgos identificados en la población del hospital santa cruz de Trujillo Valle del año 2016?

3. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIONES EN COLOMBIA , A NIVEL MUNDIAL EN PROMOCION Y PREVENCION

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España (2013), en el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS (Sistema Nacional de Salud), plantea este estudio de campo “Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS (Sistema Nacional de Salud), con el objetivo general es fomentar la salud y el bienestar de la población promoviendo entornos y estilos de vida saludables y potenciando la seguridad frente a las lesiones de la población de España; para la elaboración de esta Estrategia se ha empleado una metodología participativa que parte de la implicación de los sectores profesionales relacionados con la salud así como de las administraciones sanitarias central y autonómica. Se ha partido de la identificación de buenas prácticas en promoción de la salud y prevención primaria implantadas en las comunidades autónomas que tras un riguroso proceso de evaluación, priorización, integración y ordenación, en base a su importancia y factibilidad, ha permitido identificar las mejores prácticas disponibles a universalizar en todo el SNS; para la realización de la Estrategia se han priorizado dos poblaciones: la infancia (menores de 15), por su importancia como inversión de futuro en salud, y los mayores de 50 años, por ser la población en la que se acumulan los riesgos y problemas crónicos, así como un periodo esencial para prevenir el deterioro funcional, intensificando las intervenciones de promoción de la salud y en una segunda fase se abordarán otras etapas del curso de vida, además esta estrategia es realizada en diferentes etapas, en la primer etapa inicialmente se elaboró un análisis de situación que abarcó todo el ámbito de acción de la Estrategia como la población priorizada, entornos de actuación como social y medio ambiental , incluyendo el estado de salud de la población y factores de riesgo principales y comunes, así como el marco estratégico; en la segunda etapa consistió en el proceso de selección de intervenciones, con el objetivo de definir un conjunto de intervenciones concretas a implantar en todo el territorio, en la tercera etapa se avanzó en la revisión y mejora de las intervenciones «tipo» definidas, además se trabajó en la identificación de vacíos de intervención y se desarrollaron propuestas para subsanarlos.

Tras el proceso de análisis, integración y síntesis, descrito en las etapas 2 y 3, se alcanzó la propuesta final de intervenciones a implementar durante 2014. En la población menor de 15 años, se generó el Consejo integral sobre estilos de vida en Atención Primaria vinculado a recursos comunitarios en población infantil., el Consejo integral sobre estilos de vida durante el embarazo y lactancia, y Programa de Parentalidad positiva, que tiene como objetivo promover estilos de vida saludables en cada de las etapas, interviniendo en los niveles actividad física (AF), consumo de alcohol (ALC), alimentación (D), lesiones (LES) y consumo de tabaco (TAB), tanto en su ámbito sanitario, familiar, comunitario y educativo. En la población mayor de 50 años se generó el Consejo integral sobre estilos de vida en Atención Primaria vinculado a recursos comunitarios en población mayor de 50 años y el Cribado de fragilidad y atención multifactorial a la persona mayor, teniendo como fin de promover el envejecimiento activo y saludable y prevenir el deterioro funcional de esta población, interviniendo en los niveles de actividad física (AF), consumo de alcohol (ALC), alimentación (D), lesiones (LES) e intervención multifactorial (AN).

Este estudio, nos ayuda a guiarnos para la realización de la estrategia, debido a que este estudio tiene diferentes etapas de desarrollo de las estrategias y la manera de intervenirlas en la población.

Pereira González (2008), a partir del estudio de casos específicos busca hacer una aproximación a la situación actual de la comunicación en los programas de Promoción y Prevención de la salud, para alcanzar este objetivo en primera instancia se realizó un estudio de los conceptos más sobresalientes de comunicación y se relacionó con la salud; luego, se investigó sobre el Sistema de Salud en Colombia a través de la historia hasta llegar a lo qué es actualmente; posteriormente, se hizo una análisis de cómo se desarrollan los programas y temas de Promoción y Prevención a nivel público, privado y de medios de comunicación. El objeto de análisis serán las estrategias implementadas por la Secretaría Distrital de Salud, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y los medios de comunicación para la divulgación de los programas.

En cuanto a las estrategias utilizadas por la Secretaría Distrital de Salud y las Entidades Promotoras de Salud se hizo evidente la carencia de creatividad que ayude a cautivar al público y

persuadirlo, pues las acciones comunicativas funcionan bajo un mismo patrón (folletos, afiches, charlas y talleres).

En cuanto a las funciones que cumplen las estrategias implementadas por los actores del Sistema de Salud para la Promoción y Prevención encontramos la dimensión informativa, la movilizadora y la educativa. Ambas son de gran importancia pues aportan armas útiles para el progreso y mejoramiento de la salud en nuestro país. Sin embargo, se ha dejado de lado dimensiones como la construcción de sentido y la comunicación para el cambio social

Se puede decir que las líneas de Promoción y Prevención implantadas por el Ministerio de Protección Social para ser seguidas por las IPS y las EPS no están siendo del todo cubiertas por esas entidades y cada una de ellas ha escogido para cuáles de esas líneas desarrollar programas de Promoción y Prevención, el problema al que conlleva ese desinterés por algunas líneas de salud es que ante diversas situaciones graves de enfermedad la población no esté preparada para actuar de la mejor manera, dando paso a que en algún momento se pueda presentar una crisis de salud pública por la desinformación ante determinada situación.

En cuanto a los medios de comunicación masiva se puede decir que como ente movilizador de la sociedad no ha jugado un papel importante en el desarrollo de la salud pública en Colombia, pues han limitado y hasta eliminado el espacio para los temas de salud; los programas que desarrollan estos temas son reducidos y los pocos existentes no ahondan en los temas.

Al concluir el diagnóstico de cómo se utiliza la comunicación en los distintos actores del Sistema de Salud salen a relucir algunos problemas que merecen atención para garantizar un mejor servicio de salud y beneficiar las condiciones de salud de los bogotanos.

Si bien se realizan programas de Promoción y Prevención en las distintas entidades, estos se realizan primordialmente por cumplir con lo regulado por el Ministerio de Protección Social y no reciben la inversión y esfuerzos necesarios para garantizar su efectividad. Está visto que en ninguna de las entidades, ni pública ni privadas, se realiza una diferenciación clara de los distintos públicos objetivos a los que se dirige cada programa, razón por la cual la información y mensajes transmitidos no logran el impacto esperado en los comportamientos y actitudes de la ciudadanía.

En conclusión este estudio nos puede guiar para investigar si los medios de comunicación que usa el Hospital para llegar a sus usuarios o pacientes están siendo efectivos para informar sobre los diferentes programas de promoción y prevención.

Tirado Otalvaro y Correo Arango (2008), tiene como objetivo generar información, tendiente al mejoramiento de la atención en salud y la accesibilidad de la población habitante de calle a los programas de Promoción y Prevención establecidos por la Resolución 412 de 2000 en la ciudad de Medellín, para la elaboración de esta investigación se requirió de un tipo de estudio Descriptivo tipo cross sectional, la población son individuos habitantes de la calle entre los 18 y 59 años de edad, de ambos sexos, que asisten regularmente (mínimo 3 veces por semana), al programa Centro Día en los patios 1, 2 y Palermo en Medellín, considerando los registros de asistencia de la institución, y la muestra son las características de la población, su adherencia a los programas institucionales y considerando la dificultad de hacer un estimativo poblacional, se trabajó con una muestra de conveniencia entre las personas que cumplían los criterios de inclusión (se describe anteriormente como la población y muestra) y que asistieron a Centro Día entre el 15 de Agosto y el 15 de Diciembre del año 2008, durante los días programados para la recolección de la información. El número total de personas encuestadas fue 372. La investigación se realizó previo consentimiento de la Secretaría de Bienestar Social y Centro Día patios 1, 2 y Palermo, quienes brindan atención médica de primer nivel y servicios sociales básicos de alimentación y aseo a los habitantes de la calle. Las fuentes de información para realizar esta investigación, son las primarias que realiza por medio de encuestas a la población participante del estudio, considerando los criterios de inclusión y de exclusión y las fuentes de información secundarias se obtienen a través de las bases de datos de las instituciones se obtuvo información sobre asistencia a la consulta médica; el procesamiento y análisis de la información recolectada fue procesada y analizada en el programa Statistical Package for the Social Sciences ® (SPSS) versión 15.0 Para el análisis estadístico se hizo en primer lugar una descripción de la población, cuantificando y caracterizando las variables, las cuales se analizaron por medio de medidas de tendencia central (promedios), dispersión (desviación estándar) y medidas de frecuencia (proporciones) respectivamente.

Los resultados de este estudio se incluyeron 372 individuos habitantes de la calle entre los 18 y 59 años de edad, de ambos sexos y que asistieron regularmente (mínimo 3 veces por semana) al programa Centro Día en los patios 1, 2 y Palermo de Medellín, durante los días programados para la recolección de la información. El 44.1% de los participantes en el estudio, al momento de la encuesta, se encontraban en Centro Día 1; el 83.6% de los encuestados son de género masculino; el 75.1% son oriundos de las 9 regiones del departamento de Antioquia, y en la actualidad la totalidad de encuestados reside en el municipio de Medellín. Respecto a su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el 2.2% de los encuestados pertenecen al régimen contributivo, el 3% al régimen subsidiado, mientras que la mayor proporción, es decir, el 94.8% se distribuyen así: el 83.3%, hacen parte de la población pobre no identificada, mientras que el 16.7% restante a pesar de estar identificados a través del SISBEN, aún no están afiliados al régimen subsidiado. En cuanto al derecho a la atención gratuita en salud por parte del Estado, el 24.5% de los encuestados consideraron que el costo por la prestación de dicho servicio debe ser asumido por ellos, y el 75.5% restante opina que es responsabilidad del Estado. Respecto al conocimiento acerca de la gratuidad de cada uno de los programas de Promoción y Prevención (PyP), los habitantes de calle manifestaron que los programas de tuberculosis (58.6%), infecciones transmitidas sexualmente (57.5%), vacunación (53.5%), atención del parto (51.9%), planificación familiar (51.6%) y control prenatal (50.8%), no tienen ningún costo; y la razón principal por la cual los habitantes de calle desertan de los programas de PyP después de haber sido inscritos, es la falta de dinero en un 18.6%, seguido de razones como pérdida de interés en el programa (15.8%) y el asumir que ya no necesitan más el tratamiento o la educación que allí reciben (15.3%).

En conclusión, Los factores de riesgo asociados con la inasistencia de los habitantes de calle a los programas de PyP, son: la creencia acerca de la no gratuidad en la atención en salud (consulta médica, hospitalización, urgencias, programas, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación) por parte del Estado, el género masculino y la creencia acerca de la no gratuidad de los programas de PyP.

A pesar que existen legislación y programas que establecen la promoción de la salud en la población habitante de calle, el ejercicio de este derecho pasaría por dos instancias

fundamentales: desarrollar la titularidad y la capacidad de la población para ejercerlo, lo cual necesariamente está mediado por la información y educación de la población habitante de calle en torno a este tema.

Esta investigación nos sirve para darnos cuenta que hay población y no solo el habitante de calle hay falta de información y comunicación en los programas de promoción y prevención, y por ende no accede a estos programas; esto nos sirve para implementar o mejorar las nuevas estrategias comunicativas en la población que se va a estudiar en la investigación.

El Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación de España (2008), La Cooperación Española, a través de la vigente Ley 23/1998 de Cooperación Internacional para el Desarrollo (LCID) y de su Plan Director de la Cooperación Española (PDCE) 2005-2008, reconoce como objetivo general la reducción de la pobreza ofreciendo a todas las personas la oportunidad de desarrollar plenamente su potencial humano. Y considera como prioritario el reconocimiento y eliminación de los vínculos existentes entre pobreza y salud. La mala salud no es sólo una consecuencia de la pobreza, sino que es uno de sus elementos constitutivos y, a la vez, puede ser una de sus causas. Esta estrategia considera la salud como un instrumento para el desarrollo, objetivo del desarrollo y fundamentalmente, un derecho humano.

La situación de la salud en el mundo se caracteriza por una profunda desigualdad en la distribución de la salud y la enfermedad entre los diversos países, pero también entre las poblaciones dentro de éstos. La mala salud está estrechamente relacionada con la pobreza.

Las pautas para intervención: Aplicar el marco de la APS, la Estrategia Salud Para Todos en el S. XXI y los ODM en las actuaciones.

- Aplicar los principios de la Declaración de París sobre Eficacia de la Ayuda: Apropiación, Alineamiento, Armonización y Mutua Responsabilidad.
- Instaurar la gestión basada en resultados.
- Luchar por una coordinación efectiva entre los diversos actores de la Cooperación Española por medio de los órganos e instrumentos necesarios (por ejemplo, contribuyendo a la colaboración con el Programa VITA de cooperación en salud para África)

- Priorizar el trabajo con las Instituciones Públicas en el campo de que se trate (si bien para incidir en muchos de los problemas de salud se puede requerir una cooperación y unos objetivos comunes entre el sector público y el privado).
- Priorizar también el trabajo con la Sociedad Civil Organizada local, especialmente hacia las mujeres y aquellas personas con poder de decisión en las comunidades.
- Seguir las directrices internacionales y las recomendaciones de buenas prácticas emitidas por las instituciones internacionales de referencia (las referidas en el Marco Institucional), para el campo en que se trabaje.
- Actuar siempre de forma que no se genere dependencia de la ayuda al desarrollo y, por tanto, que no ponga en peligro la sostenibilidad de las capacidades nacionales.

Para el Proceso de difusión y aplicación de la estrategia, se propone la creación de una comisión de salud dentro del Consejo de Cooperación al Desarrollo. A su vez esta comisión puede crear subcomisiones para el estudio y evaluación de los objetivos más importantes de la estrategia de Salud como el VIH/SIDA.

Para la difusión de la estrategia, se puede hacer publicación por medio de formatos electrónicos y de texto, y Revistas Especializadas y darla a conocer también en Seminarios y conferencias.

El sistema de seguimiento y evaluación de la presente estrategia se basará en 2 criterios:

- Coherencia interna: definida como la adecuada articulación interna de la estrategia, se valorará la correspondencia entre los problemas y las causas identificadas en el diagnóstico, y su relación con la definición, calidad y jerarquía de objetivos, líneas estratégicas y actuaciones propuestas.
- Coherencia externa: Como instrumento de planificación el objetivo de este documento es articularse con otras políticas y programas, especialmente en tres ámbitos de planificación diferentes: los niveles de planificación estratégica de la política española de cooperación, los principales consensos de la agenda internacional de desarrollo, con atención especial a los Objetivos del Desarrollo del Milenio y la Declaración de París, las

políticas nacionales y otras intervenciones ejecutadas en cada uno de los países receptores.

La coherencia externa de la estrategia de salud se evaluará en dos niveles:

- Nivel de apropiación. Las variables de evaluación deben recoger la medida en que los diferentes actores de la cooperación utilizan los criterios y pautas de la estrategia para su propia planificación.
- Nivel de impacto. Coincidente con la evaluación general del sector salud, en las que las variables de evaluación deben recoger el grado de alcance de los objetivos, tanto generales como específicos, de la estrategia de salud.

En conclusión, esta estrategia nos reafirma este compromiso con la salud, y pretende servir de marco de referencia para que la ayuda oficial al desarrollo en salud sea eficaz, coherente con la realidad multidimensional de la salud, con el enfoque de derechos, con las complejas relaciones existentes entre salud y pobreza, y que responda a los desafíos que presenta el mundo globalizado en que vivimos.

El Ministerio de Salud de la República de Perú (2005), realiza un Modelo de Abordaje para Promoción de la Salud, con la finalidad de desarrollar los marcos conceptuales y técnicos que orienten la gestión e implementación de las acciones de la Promoción de la Salud a nivel nacional, regional y local, en las diferentes dimensiones de la población y escenarios, que permitan la intervención e incorporando las orientaciones para el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, de acuerdo a las diferentes etapas de vida y programas de promoción de la salud.

Como parte del modelo, Se establecen las metas y objetivos que deben alcanzarse para 2015 en cada una de las siete áreas. Los objetivos del área de desarrollo y erradicación de la pobreza, que se ha dado en denominar Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) sitúan a la salud en el corazón del desarrollo y representan una serie de compromisos contraídos por gobiernos del mundo entero para contribuir a reducir la pobreza y el hambre y dar respuesta a múltiples

problemas de salud. Como podemos observar los objetivos que a continuación se detallan están directamente relacionados con la salud de la población:

- Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
- Objetivo 2: Lograr la educación primaria universal.
- Objetivo 3: Promover la igualdad de género y la autonomía de la mujer.
- Objetivo 4: Reducir la mortalidad en la infancia.
- Objetivo 5: Mejorar la salud materna.
- Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades.
- Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
- Objetivo 8: Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

Estos Objetivos de Desarrollo del Milenio representan una importante oportunidad para plantear intervenciones que favorezcan la obtención de mejores resultados sanitarios, principalmente, entre las poblaciones pobres.

Sin embargo, la priorización de ejes temáticos deberá estar en concordancia con cada una de las necesidades sanitarias locales y regionales identificadas, en tanto el Perú es un país con diversidad geográfica, cultural, social y económica; y cada región enfrenta retos particulares para mejorar las condiciones de salud de su población.

Los ejes temáticos se implementan a través de los cuatro programas de promoción de la salud, en base a criterios de priorización por escenarios y población objetivo.

Para su operativización, los ejes temáticos requieren del desarrollo de normas técnicas; así como su posterior adaptación según las características propias de la región o localidad.

Los ejes temáticos priorizados son:

- Alimentación y Nutrición.
- Higiene y Ambiente.
- Actividad Física.
- Salud Sexual y Reproductiva.
- Habilidades para la Vida.
- Seguridad Vial y Cultura de Tránsito.

- Promoción de la Salud Mental, Buen Trato y Cultura de Paz

Además, las estrategias de Promoción de la Salud son el conjunto de acciones ordenadas, integrales y sinérgicas, que se convierten en herramientas indispensables para el desarrollo de acciones de promoción de la salud.

Como parte del modelo, se ha considerado como estrategias claves a: 1) Abogacía y generación de políticas públicas saludables; 2) Educación y comunicación para la salud; y 3) Participación comunitaria y empoderamiento social.

A través de los Lineamientos de Políticas, la Dirección General de Promoción de la Salud apuesta a largo plazo a la construcción colectiva de una *cultura de salud*, orientada al desarrollo de prácticas de autocuidado que se organizan en comportamientos y/o estilos de vida saludables, basadas en intervenciones desarrolladas en los distintos escenarios que promueven la salud; contribuyendo a mejorar la calidad de vida de las personas.

Esta visión de promoción de la salud, requiere establecer nuevas herramientas e instrumentos de seguimiento sobre factores y procesos que promuevan la salud, trascendiendo aquellos relacionados con la salud/enfermedad; contemplados en los lineamientos que se mencionan continuación y que se articulan, a su vez, con los lineamientos estratégicos de la Dirección General de Promoción de la Salud:

- Desarrollar alianzas intra e intersectoriales para la promoción de la salud.
- Mejorar las condiciones del medio ambiente.
- Promover la participación comunitaria conducente al ejercicio de la ciudadanía
- Reorientar los servicios de salud con enfoque de promoción de la salud
- Reorientación de la inversión hacia la promoción de la salud y el desarrollo local.

Es preciso señalar que el Ministerio de Salud - MINSA, inició la planificación del proceso de descentralización del sector en abril del 2004. Como parte de una decisión de política institucional este proceso ha tenido dos características, además de las establecidas por las leyes vigentes que rigen el proceso: ser planificado y consensuado. En una primera etapa se incidió en el trabajo con los gobiernos regionales del interior del país. Con éstos se consensuó, entre otros,

las funciones regionales en salud, de las cuales 37 han sido incluidas en el Plan de Transferencias de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales del año 2005, aprobado mediante Decreto Supremo N° 052-2005-PCM. En una segunda etapa se realizó un plan de mediano plazo correspondiente al período 2006-2010, documento presentado al Consejo Nacional de Descentralización - CND; en donde se explicitan las funciones a transferir. Una de las funciones claves a transferir en el año 2006 es la correspondiente a “Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de promoción y prevención de la salud” en los niveles regionales.

El proceso anterior muestra la plena concordancia entre los lineamientos de políticas de promoción de la salud y las políticas de Estado generadas a partir del Acuerdo Nacional, en lo referente a la política de descentralización y fortalecimiento de los gobiernos regionales y ámbitos locales en el marco de la lucha contra la pobreza.

Es importante saber, que este modelo de abordaje de promoción de la salud reconoce a las personas en su carácter multidimensional, como seres biopsicosociales, inmersos en un complejo sistema de relaciones políticas, sociales, culturales y eco-biológicas. Este abordaje tiene como punto de partida a la población, con y hacia la cual se dirigen las acciones de promoción de la salud, desarrollando habilidades personales y redes sociales que le permitan generar cambios y tener un mayor control sobre los determinantes que influyen en su salud.

Este modelo de abordaje, nos sirve como recurso teórico, para el desarrollo de las estrategias efectivas de nuestra investigación.

4. JUSTIFICACIÓN

Los servicios de salud se crearon inicialmente con el fin de curar la enfermedad, su objetivo era atender una población ya enferma y buscar la sanación de la misma. En la actualidad este concepto de servicio de salud a nivel mundial ha cambiado con un enfoque dirigido hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, concepto adoptado en muchos países como una política pública que impacta sobre la calidad de vida de una población. Colombia siendo un país en desarrollo, no se queda atrás frente a esta nueva visión de la atención en salud, crea estatutos que interesan la prevención y promoción de salud consignados por el consejo nacional de seguridad social y el ministerio de salud. Con el fin de lograr los objetivos de salud del milenio, definen una normatividad vigente en la actualidad, (Ley 100 del 1993, 1122, Decreto 3039 de 2007, resolución 412, 3384 de 2000 425 de 2008, acuerdo 117 de 1998, 395 de 2008 y demás) la cual ha determinado responsabilidades claras para la consecución de los mismos, razón por la cual, basándose en el estado actual de salud de la población, se definen acciones para inducir la población a la utilización de los servicios de salud, promoción de la misma y prevención de la enfermedad. ⁶(Enfermedades Crónicas no trasmicibles ECNT y discapacidad, 2011)

Resulta importante, mejorar, controlar e invertir en los programas de prevención y promoción de la salud en Colombia, ya que según los datos arrojados por el DANE, las enfermedades crónicas ocupan la principal causa de muerte y enfermedad en el país; pasando incluso a las muertes por violencia en un país que vive en conflicto. Es un evidente problema de salud pública que se puede intervenir desde la prevención y promoción de la salud identificando los factores de riesgo que predisponen a la población a adquirir estas enfermedades. Se debe fortalecer la demanda inducida para suscitar y dirigir a los usuarios a utilizar servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad descritos en el plan de beneficios vigente, alcanzando así la

⁶<https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/wpcontent/Sites/Subportal%20del%20Ciudadano/Salud/Secciones/Pl antillas%20Gen%C3%A9ricas/Documentos/2012/Revista%20Salud/Revista%20Vol.%205,%20suplemento%202/5.%20ENFERMEDADES%20CR%C3%93NICAS%20NO%20TRANS.pdf>. (último acceso 13 Noviembre 2015).

optimización de los recursos tanto físicos, humanos y financieros relacionados con el área de prestación de servicios de salud específicamente el subproceso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, logrando generar impacto que conlleve a mejorar la calidad de vida de los afiliados.

El ministerio de Salud y Protección Social y desde cada región las Secretarías Departamentales de Salud, deben conocer sobre la importancia de las características de vida de los colombianos, que permitan reforzar los planes de salud en cada territorio por medio de la tipificación de las necesidades de cada población. Lo que casi de manera directa facilita el avance a la construcción y consecución de un plan específico que responda a dichas necesidades de esa población específica con el propósito de brindar bienestar y ante todo calidad de vida. Las normas son de vital importancia y se si implementan de forma adecuada como lo exige la ley, se lograra una promoción y prevención en salud mental y física que permita consolidar procesos de equidad, bienestar y calidad de vida; por tal motivo surge la necesidad de investigar las estrategias efectivas para mejorar la detección temprana de los riesgos de salud en la población y de porque hoy en día no se ha logrado un alto impacto y en que estamos fallando como una entidad pública. ⁷ (Prieto2013, 2013).

La investigación cuenta con un grupo de 5 profesionales de la salud, tres odontólogas, una enfermera jefe y un fisioterapeuta; estudiantes de la especialización en administración en salud, de la Universidad Católica de Manizales, interesados en identificar las **estrategia efectivas para mejorar la detección temprana y protección específica de los riesgos de salud en la población del Hospital Local Santa Cruz de Trujillo valle** y un conjunto de instituciones que puedan aportar estrategia efectiva para el desarrollo de la investigación, apoyados por docente investigador que brinda asesorías periódicas para la construcción del proyecto.

⁷ <http://www.laccei.org/LACCEI2013-Cancun/RefereedPapers/RP056.pdf>. (último acceso 13 Noviembre 2015).

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Definir las estrategias efectivas para mejorar la detección temprana y protección específica de riesgos identificados en la población del Hospital Santa Cruz de Trujillo valle del año 2016

5.1.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar y determinar estrategias puntuales en Protección específica por medio de la revisión bibliográfica en sistemas de salud
- Establecer dentro de la institución los colaboradores de los diferentes programas de promoción específica y detección temprana
- Recopilar estrategias efectivas que hayan sido aplicadas en otras instituciones afines; que nos ayuden a implementar una mejor labor en el Hospital Local Santa Cruz de Trujillo Valle

6. HIPÓTESIS

Existen una serie de estrategia efectivas para mejorar la detección temprana y protección específica de los riesgos de salud, que se han identificados en la población del Hospital Santa Cruz de Trujillo, una de ellas es crear sistemas de información educativos en cada enfoque de salud, estimulando y potencializando gradualmente la participación de la comunidad, para la prevención de la enfermedad, llevando a cabo una coordinación específica para los grupos promotores de la salud, cuyo enfoque sea el refuerzo de acciones complementarias con un acompañamiento humanizado, generando un buen ambiente a los usuarios del hospital.

Para potencializar la detección temprana y la protección específica de la comunidad, se hace necesario fortalecer las habilidades y capacidades de las personas y comunidades para mejorar y mantener la salud y capacidad funcional a largo de todo el curso de vida, desarrollando condiciones y estilos de vida saludables.

Se hace importante la implementación de programas que generen salud, como lo son programas educativos, deportivos, promoción cultural, convenios con parques recreacionales y asociaciones con grupos que protejan el medio ambiente, generando bienestar en el tiempo libre, esto además se debe procesar desde niños hasta ancianos, para que los niños inicien hábitos saludables y los demás adquieran bienestar no solo individual sino también social.

7. DISEÑO METODOLOGICO

7.1 Ubicación Contextual

El Municipio de Trujillo se encuentra ubicado en la ladera oriental de la Cordillera Occidental en la trifurcación andina colombiana. Su área disfruta de una estrecha zona plana al margen occidental. El territorio esta bañado por múltiples ríos y quebradas que en su mayoría desembocan en el río Cáceres y, por consiguiente, en el río Cauca. Los ríos Culebras; Tiene el municipio un gran potencial como productor de agua, al mismo tiempo, este recurso se ve seriamente amenazado por las actividades que realizan sus habitantes durante su relación con los ecosistemas, en la búsqueda de recursos naturales que satisfagan la demanda ambiental Existen tres ríos que en su conjunto irrigan el territorio, llevando en sus cauces el agua que requieren los acueductos tanto del casco urbano como las Veredales, sin embargo, también son real las fuertes cargas contaminantes que en ellos son transportadas debidos a los desechos que son vertidos por los hogares y por las agroindustrias - caso del café- sin contar las que producen los estanques piscícolas, los pozos sépticos, las actividades, tiene una extensión 232 Km2 Altitud de la cabecera Municipal 900-3200 metros sobre el nivel del mar Temperatura 21 ° C en promedio al Norte con el Municipio de Bolívar. al Sur con el Municipio de Rio Frío, Occidente con el Departamento del Chocó Oriente con el Río Cauca, Bugalagrande, Andalucía y Tuluá. (DIRECCIÓN LOCAL DE TRUJILLO VALLE, 2012-2015)

La economía del municipio es agrícola y pecuaria donde el principal producto es el café, el plátano, frutas y el ganado vacuno con ello se pretende generar para aprovechar todas las potencialidades existentes en la región integrando a los pequeños, medianos y grandes productores para hacer de Trujillo una gran agroindustria; En el mes de noviembre se celebra la fiesta del Café y las Ferias Agropecuarias los primeros viernes de cada mes. Ofrece al turista no solo un agradable clima, sino los platos típicos de la cocina paisa y vallecaucana, entre ellos el sancocho de gallina en leña y la carne asada en guasca de plátano.

7.2 Planeación

- Recopilar datos
- Revisión bibliográfica
- Elaborar encuesta sobre estrategias (Instrumento)
- Validar instrumento
- Aplicar instrumento al grupo focal
- Solicitar colaboración mediante un oficio a las instituciones seleccionadas
- Implementar el instrumento para recolectar datos de las otras instituciones.

7.3 Tipo de Investigación

La investigación es cualitativa ya que describe las estrategias efectivas de prevención específica y detención temprana del Hospital Local Santa Cruz.

7.4. POBLACION Y MUESTRA

7.4.1 Delimitación cualitativa de la población

La población objeto de estudio será 80 colaboradores de los cuales 21 son enfermeras , 10 médicos , 10 funcionarios administrativos , 2 enfermera jefe , 4 facturadores , que asisten al hospital Santa Cruz De Trujillo Valle tanto de zona urbano como la rural del municipio.

A. Criterios de inclusión:

- Está dada por todos los pacientes que asisten a consulta externa que se encuentra en zona urbana y rural Usuarios del Hospital Santa Cruz de hombres y mujeres

- Adolescentes y menores de edad
- Adulto Mayor
- Mujeres en Gestación

B. Criterios de exclusión:

- Enfermedades crónicas no trasmisibles como son las enfermedades cardiovasculares, (enmarcadas o relacionadas directamente con la hipertensión, diabetes, hiperlipidemias).
- IRA Infección respiratoria aguda – Rinofaringitis,
- Enfermedades gastrointestinales: (clasificada como dolores abdominales, parasitosis, enfermedades del estómago, duodeno, diarrea y gastroenteritis, etc.)

7.5 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se utilizara la técnica de una encuesta con aplicación de un cuestionario como instrumento para establecer el conocimiento de los jefes de cada programa sobre el plan de servicio de Protección Específica y Detención Temprana del Hospital Santa Cruz de Trujillo-Valle Hospital Divino Niño de Buga – Valle y el Hospital Santander de Caicedonia - Valle

7.6 Tratamiento para el análisis de datos

Estos datos producidos por el cuestionario serán recolectados y de forma objetiva se analizaran y se darán soluciones para el mejoramiento o la implementación de nuevas estrategias.⁸ (Castañeda Haro)

⁸ http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/human/Casta%20B1eda_HD/enPDF/Cap3.pdf

8. MARCO TEORICO

8.1 HISTORIA DE LA PROTECCIÓN ESPECIFICA Y LA DETECCIÓN TEMPRANA- MINISTERIO DE SALUD RESOLUCIÓN NUMERO 00412 DE 2000 FEBRERO 25

El objetivo de esta resolución es impartir normas técnicas de obligatorio cumplimiento en actividades como procedimientos intervenciones de la demanda inducida para el desarrollo de la protección específica y detección temprana y las guías de atención para el manejo de las enfermedades de interés en salud pública aplicándose a todas las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Administradoras del Régimen Subsidiado, Involucrando a profesionales de la salud que no cumplan las condiciones mínimas establecidas en la norma esta a su vez crean la demanda *inducida las cuales son* acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas.

Protección específica: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de los afiliados frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

Detección temprana: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.

Guías de atención para el manejo de enfermedades de interés en salud pública en este documento se establecen actividades procedimiento e intervenciones a seguir en orden secuencia para un diagnóstico adecuado y el tratamiento de enfermedades de interés en el acuerdo 117 del consejo nacional de seguridad social en salud ; esta guías de atención serán actualizados periódicamente de acuerdo con los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico, la tecnología disponible en el país, el desarrollo científico y la normatividad vigente.

8.1.1 Estrategias actuales de Promoción y Prevención del Hospital de Trujillo - Valle:

La fomentación y comprensión de la salud es una prioridad en el sistema de salud del hospital santa cruz de Trujillo valle lo cual se hace necesario fortalecerlo mediante algunas estrategias que generen efectividad, provocando efectos duraderos a nivel de todo el sistema.

8.1.2 Demanda Inducida en el Hospital Santa Cruz de Trujillo - Valle:

La demanda inducida en el hospital santa cruz de Trujillo valle, se basa en la planeación, organización, incentivar y orientar a la población para la utilización de los servicios de protección específica y detección temprana y la vinculación a los programas de control.

Establecido por el consejo nacional de seguridad social en salud el ACUERDO NÚMERO 117 el cual refiere de obligatorio cumplimiento las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública como norma para la ejecución y orientación en la promoción y prevención de las enfermedades de dicho municipio.

En el artículo 1 del acuerdo mencionado hace de notoria importancia “la Ejecución de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento. Las EPS, Entidades Adaptadas y Transformadas y las Administradoras del Régimen Subsidiado son responsables del obligatorio cumplimiento de actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en Salud Pública en su población afiliada.”⁹ Con tal fin de ofrecer servicios integrales que potencialicen la salud de los usuarios promoviendo a mejorar y mantener la salud y la calidad de vida, generando una armonización en la sociedad.

⁹ https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/ACUERDO%20117%20DE%201998.pdf/pag1

8.1.3. Protección específica: Esta etapa es de suma importancia, se realiza la aplicación de acciones que permitan y logren evitar la presencia inicial de la enfermedad mediante la protección frente al riesgo.¹⁰

8.1.4. Detección temprana: Como su nombre lo indica, es una etapa en la cual se identifican de forma pertinente y eficaz el estado del inicio de la enfermedad, reduciendo a su vez los daños que se pueden causar como lo son las secuelas, incapacidad y muerte. Hace referencia a los procedimientos que identifican en forma oportuna y efecto y va la enfermedad. Facilitan su diagnóstico en sus estados de inicio.

8.1.5 Enfermedades de Interés en Salud Pública: Son las patologías que generan un alto interés por las consecuencias provocadas de un factor determinado, afectando la salud de una comunidad, lo cual amerita una atención y seguimiento especial. Entre estas encontramos las enfermedades de alta prevalencia, las cuales sino se recibe un control y un seguimiento adecuado y permanente forman un factor de riesgo, para la evolución de enfermedades de mayor complejidad, consecuencias irreversibles, invalidez y muerte prematura; por otro lado encontramos enfermedades de alta transmisibilidad y poder epidémico que requieren de una atención adecuada y eficaz para su control. Son patologías que se salen de la frecuencia de una conducta regular haciéndose necesario una atención inmediata, para evitar su transmisión, y poder así reducir su progresión, disminuir las secuelas y erradicar muertes prematuras.

8.1.5. Procedimientos e intervenciones del Hospital Santa Cruz de Trujillo- Valle: Dichas actividades y procedimientos son definidos por el plan obligatorio Las actividades de Salud - POS (Resolución 5261 y demás normas que la complementen)

8.1.6. Actividades, procedimientos e intervenciones para Protección Específica del Hospital Santa Cruz de Trujillo - Valle:

Vacunación según esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Atención preventiva en Salud Bucal Atención del Parto, Atención al recién nacido, Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres

¹⁰ https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/ACUERDO%20117%20DE%201998.pdf/pag2

8.1.7. Actividades, procedimientos e intervenciones para Detección Temprana del Hospital Santa Cruz de Trujillo- Valle:

Alteraciones del crecimiento y desarrollo (menores de 10 años), Alteraciones del desarrollo del joven (10 – 29 años), Alteraciones del embarazo, Alteraciones en el adulto (>45 años), Cáncer de cuello uterino, Cáncer seno, Alteraciones de la agudeza visual

8.1.8. Atención de Enfermedades de Interés en Salud Pública del Hospital Santa Cruz de Trujillo-Valle: Las condiciones patológicas serán motivo de una atención pertinente y controlada, de tal forma que no solo garantice su control sino también la disminución de las complicaciones que se pueden evitar.

Para nuestro análisis y al investigar encontramos un programa de apoyo a la reforma de la salud realizado por la Universidad Nacional habla de una guías que nos dan herramientas de garantía de la calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Estas están dirigidas a disminuir la variabilidad de las prácticas, obtener los mejores resultados, optimizar el uso de los recursos de la atención, a estimular la promoción de la salud y prevención de eventos de importancia en salud pública y a racionalizar los costos del sector. Estas Guías técnicas tienen una vigencia limitada en el tiempo, siendo instrumentos flexibles y perecederos que deben ser revisados con frecuencia para lograr sus objetivos y mantener su vigencia y utilidad. Debe reconocerse que es una estrategia en desarrollo que va modificando sus referentes, modelos, estándares de calidad y su formato.¹¹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Comunidad Europea, reúne los países hispano, Portugal y Brasil en un esfuerzo por mejorar la calidad de las guías que se utilizan en estos países. La elaboración de estas guías estas acogiendo metodologías diversas a lo largo del tiempo y por medio del Comité de Expertos han recomendado en evidencia basadas la formulación multidisciplinaria incorporando los valores de la sociedad y respetando las prácticas culturalmente aceptadas. Estos instrumentos se han sometido a un proceso de revisión que reconozca, entre otros aspectos, la relevancia, el impacto comunitario, la racionalidad económica y los aspectos culturales y tradicionales de los comportamientos en salud. El Ministerio de Salud

¹¹ <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCIÓN%20TOMO%20DOS.pdf>

de Colombia, hoy Ministerio de la Protección Social, expidió en el año 2000 la resolución 412 con el propósito de dotar al sistema de salud de indicaciones claras para enfrentar los problemas de salud más relevantes en el momento y ha sido complementada con decretos reglamentarios y con disposiciones que se ocupaban de verificar su cumplimiento. Cinco años después, el Ministerio acometió la tarea de revisar los contenidos de las normas técnicas y algunas guías de atención incluidas en la resolución 412 de 2000, incorporando en el proceso elementos metodológicos ampliamente aceptados en el ámbito internacional, ampliando la masa crítica de participantes en su construcción y reconociendo la realidad siempre cambiante de las dinámicas poblacionales que modifican el grado de uso y utilidad de los instrumentos.¹²

8.2 ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN ESPECÍFICA:

8.2.1. Vacunación Plan Ampliado de Inmunización (PAI): Para eliminar, erradicar y controlar las enfermedades inmunoprevenibles a través de la aplicación de vacunas, evitar la mortalidad y morbilidad causadas por estas enfermedades, los padres deben llevar a los niños menores de seis (6) años al programa de vacunación y a la aplicación de las dosis requeridas con sus refuerzos hasta completar el esquema de vacunación para la edad. Todo(a) niño(a) debe tener su carné de vacunación, en el cual los padres deben estar atentos a registrar la aplicación de todas las vacunas con sus respectivas fechas, a cuidar y a mantener en buen estado el carné de vacunación.

8.2.2. Atención Preventiva en Salud Oral: Para revisar los riesgos de caries, de enfermedad periodontal y aprender cómo cuidar la salud oral y adelantar acciones preventivas debe asistir a su IPS de Salud Oral, con la periodicidad recomendada: hombres y mujeres de uno (1) a 19 años cada seis (6) meses y mayores de 20 años una (1) vez al año.

8.2.3. Atención del Parto: Toda mujer gestante debe ser valorada por el especialista antes de su parto y después de la semana 36 de gestación.

8.2.4. Atención del recién nacido: Todo recién nacido debe tener una cita de control a las 72 horas en su IPS, después de que sale de la clínica de atención, para valoración de riesgos e

¹² <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCIÓN%20-TOMO%20DOS.pdf>

inscripción al Programa de Salud Infantil. Todo recién nacido debe recibir la vacunas de BCG y hepatitis B, los padres deben conocer los resultados de la prueba del TSH neonatal para la identificación de hipotiroidismos congénito, si su resultado no es normal debe recurrir a su IPS con el médico de salud infantil para definir su tratamiento lo más pronto posible, si el niño, no recibió las vacunas del recién nacido en la IPS de atención del parto debe asistir lo más pronto posible a la IPS o centro de vacunación para la aplicación de las vacunas para que el niño este protegido de las enfermedades inmunoprevenibles.

8.2.5. Consulta de Atención en el Posparto: Toda mujer después de su parto debe consultar en los primeros siete (7) días, para evaluar su estado de salud, verificar la red de apoyo, realizar seguimiento a la práctica de la lactancia materna, iniciar un método de planificación familiar si aún no lo tiene y verificar la aplicación de las vacunas, además del seguimiento al resultado del TSH para la detección de hipotiroidismo congénito. Muy importante realizar la inscripción del niño al Programa de Salud Infantil.

8.2.6 Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres: Todas las mujeres en edad reproductiva tienen derecho a conocer sus derechos sexuales y reproductivos a la consulta de primera vez, a la de control una vez al año y al reabastecimiento de acuerdo al método elegido, de forma libre e informada, con enfoque de género.

8.3. ACTIVIDADES DE DETECCIÓN TEMPRANA

8.3.1. Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años): La consulta para detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven hace referencia al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a la población entre 10 a 29 años, tendientes a garantizar la detección e intervención temprana de los factores de riesgo o de los problemas de salud prioritarios, así como para brindar información y orientación sobre la protección de la salud.

A través de este programa, la E.S.E HOSPITAL LOCAL SANTACRUZ busca apoyar a los jóvenes en la definición de su proyecto de vida; enseña hábitos de vida saludables, además de

brindar atención en salud de forma integral, (intervención de los factores de riesgo físico, psicológico, emocional, social y sexual).

8.3.2. Detección temprana de las alteraciones del Adulto (mayor de 45 años): Ofrece un programa para la detección temprana de las alteraciones en la salud del adulto mayor; se trata de un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, mediante los cuales se logra la detección temprana y el diagnóstico oportuno de una o algunas de las patologías crónicas propias de este grupo poblacional, con el fin de ofrecer alternativas para el control de los factores de riesgo, el tratamiento o la rehabilitación.

8.3.3. Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual: Las alteraciones visuales producen consecuencias adversas en el individuo, lo cual limita el desarrollo adecuado de los niños y niñas y repercuten en el rendimiento escolar. Así mismo, la productividad en los adultos se limita, por el deterioro funcional que afecta la calidad de vida. La toma de la agudeza visual es el método más sencillo y costo efectivo para determinar las alteraciones de la agudeza visual.

La detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual, da cuenta del conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones orientadas a detectar precozmente la existencia de alteraciones de la agudeza visual posibles de intervención a través de la toma de agudeza visual a personas de 4, 11, 16, 45, 55, 65 y más años y del examen oftalmológico en personas de mayores de 55 años.

8.3.4. Detección temprana del Cáncer de cuello uterino: Teniendo en cuenta que en nuestro país, el cáncer de cuello uterino es de alta incidencia y mortalidad el hospital cuenta con un programa de prevención y control de esta enfermedad. La detección temprana del cáncer de cuello uterino corresponde al conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a las mujeres entre 25 y 69 años o menores de 25 años con vida sexual activa, para la toma de citología cérvico uterina.

8.3.5. Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (menores de 10 años): Promover el cuidado integral (físico, mental, emocional y social) de los niños, detectando

oportunamente las alteraciones en su proceso de crecimiento y desarrollo para canalizar a los servicios respectivos.

Dirigido a: Todos los niños y niñas desde el nacimiento hasta antes de cumplir los 10 años. La inscripción puede hacerse desde el nacimiento a cualquier edad.

Incluye: Controles de niño sano por enfermera profesional, médico general y/o especialista, para evaluar el estado de salud y los factores de riesgo que puedan alterar el proceso de crecimiento y desarrollo del niño.

- Evaluación del estado nutricional.
- Actividades de educación en temas de crianza.
- Consejería en lactancia materna.
- Suplementación con hierro.
- Valoración visual (según los lineamientos del programa de salud visual).
- Actividades de prevención y promoción en salud oral.
- Suministro de antiparasitarios (si lo requiere).
- Estimulación temprana.
- Indicaciones para la alimentación saludable.
- Promoción del buen trato.
- Prevención de accidentes.
- Prevención de enfermedades propias de la infancia (diarrea, neumonía, otitis media supurativa).
- Inteligencia emocional.
- Educación y orientación sobre signos de alarma por los que debe consultar oportunamente.

8.3.6. Detección temprana de las alteraciones del embarazo: La planeación y llegada de un bebe es una etapa muy importante en la vida de la mujer y familia, sin embargo, por los cambios naturales de esta etapa, es necesario realizar un control periódico para disminuir el riesgo de enfermar y morir de la madre o el bebe. Al identificar los riesgos relacionados con el embarazo y planificar el control de los mismos, se puede lograr una gestación adecuada que permita que el

parto y el nacimiento ocurran en óptimas condiciones, sin secuelas físicas o psíquicas para la madre y su hijo.

Objetivos: -Vigilar la evolución del proceso de la gestación de tal forma que sea posible prevenir y controlar oportunamente los factores de riesgo biosico- sociales que incidan en el mencionado proceso.

- Detectar tempranamente las complicaciones del embarazo y en consecuencia orientar el tratamiento adecuado de las mismas.
- Ofrecer educación a la pareja que permita una interrelación adecuada entre los padres y su hijo o hija desde la gestación.

9. MOMENTO DE LOGICA

La aplicación o implementación del instrumento (encuestas), a los encargados de los programas de Promoción y Prevención (Detección Temprana – Protección Específica) de las siguientes instituciones:

- Hospital de Santacruz de Trujillo – Valle
- Hospital Divino Niño de Buga – Valle
- Hospital Santander de Caicedonia - Valle

9.1 Instrumentos (Encuestas)



ENCUESTA

ESTRATEGIA EFECTIVAS PARA MEJORAR LA DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCION ESPECÍFICA DE LOS RIESGOS DE SALUD IDENTIFICADOS EN LA POBLACIÓN

Fecha _____ Institución _____

INTRODUCCION

La presente encuesta se realiza con la finalidad definir las estrategias efectivas para mejorar la detección temprana y protección específica de riesgos identificados en la población. Con la información que se obtenga de esta encuesta, se validarán las estrategias para una posterior implementación diseñará un programa que nos ayuden a implementar una mejor labor que beneficie a todos los participantes.

Por favor complete la encuesta cuidadosamente al leerla por completo y luego escriba sus respuestas. Protección específica: **Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**

1. ¿Cómo capto a los usuarios para participen en el programa?



2. ¿Qué estrategias de adherencia tiene para mantener al usuario en el programa?



3. ¿Cómo se le hace el seguimiento?



4. ¿Qué otra actividad se implementó para el programa sea efectivo?



5. ¿Cómo funcionario, que estrategias mejoraría o cambiaría del programa que ejecuta? (4)



6. ¿Qué programas de DT y PE cree que funciona mejor y porque



7. ¿Cuáles son las Estrategias actuales de captación de usuarios?



8. ¿Qué estrategias han usado anteriormente que ya no utilizan? y porqué,



9. ¿Han querido implementar alguna estrategia, que aún no ha sido posible ejecutar? Si___
Cuales No___, Porque?





Universidad[®]
Católica
de Manizales

En la UGM se vive
la cultura de la *calidad*

Fecha _____

ENCUESTA HOSPITAL DE TRUJILLO VALLE

ESTRATEGIA EFECTIVAS PARA MEJORAR LA DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCION ESPECÍFICA DE LOS RIESGOS DE SALUD IDENTIFICADOS EN LA POBLACIÓN

INTRODUCCION

La presente encuesta se realiza con la finalidad de definir las estrategias efectivas para mejorar la detección temprana y protección específica de riesgos identificados en la población del Hospital Santa Cruz de Trujillo valle del año 2016. Con la información que se obtenga de esta encuesta, se diseñará un programa que nos ayuden a implementar una mejor labor en el Hospital Local Santa Cruz de Trujillo Valle

Por favor complete la encuesta cuidadosamente al leerla por completo, y luego escriba sus respuestas.

1. Cuáles son los programas de DT Y PE que maneja institución?

2. ¿Cómo identifico a los usuarios?

3. Qué estrategias utiliza para realizar actividades de DT y PE?

4. ¿Cómo se hace el seguimiento a los usuarios de cada programa?

5. ¿El programa al cuál usted pertenece. Califíquelo Malo _____ Regular _____
Bueno_____?

6. ¿Qué programas de DT y PE cree que funciona mejor y porque?

7. ¿Qué estrategia informativa utiliza su programa para atraer los pacientes?

10. TABULACION DE RESULTADOS DEL INSTRUMENTO POR INSTITUCION

10.1. Tabulación – Hospital Santander de Caicedonia

Captación de usuarios		
Oportunidad en cita	1	13%
Demanda inducida	1	13%
Remisión usuarios	2	25%
Comunidad Estudiantil (jardines, escuelas, colegios)	1	13%
Estado del paciente	1	13%
Resultados	2	25%
Base de datos	1	13%
Promotor de salud	1	13%
Caseo	3	38%

Tabla.1. Captación de usuarios- Hospital Santander

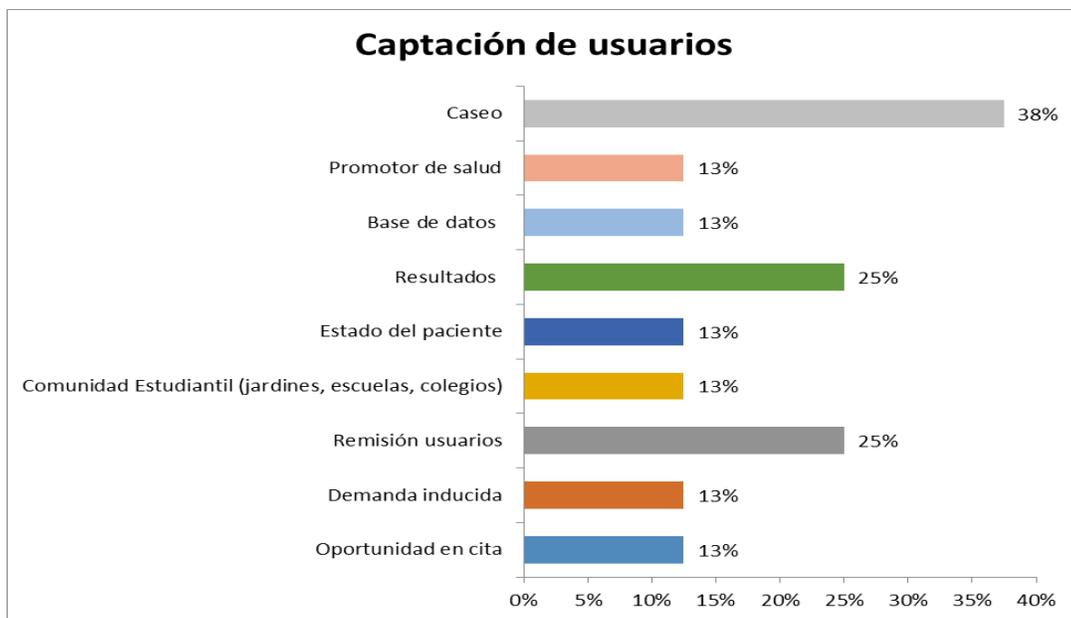


Gráfico.1. Captación de usuarios – Hospital Santander

Tabla.2. Estrategias de Adherencia – Hospital Santander

Estrategias de Adherencia		
Seguimiento Telefónico	1	13%
Promotor de salud	1	13%
Implementación del programa	1	13%
Accesibilidad	2	25%
Acompañamiento al paciente	1	13%
Agilidad y oportunidad	2	25%
Control periódico	1	13%
Jornadas de salud	1	13%
Calidad en la atención	2	25%
Capacitación de pacientes	3	38%

Grafico. 2. Estrategias de Adherencia – Hospital Santander

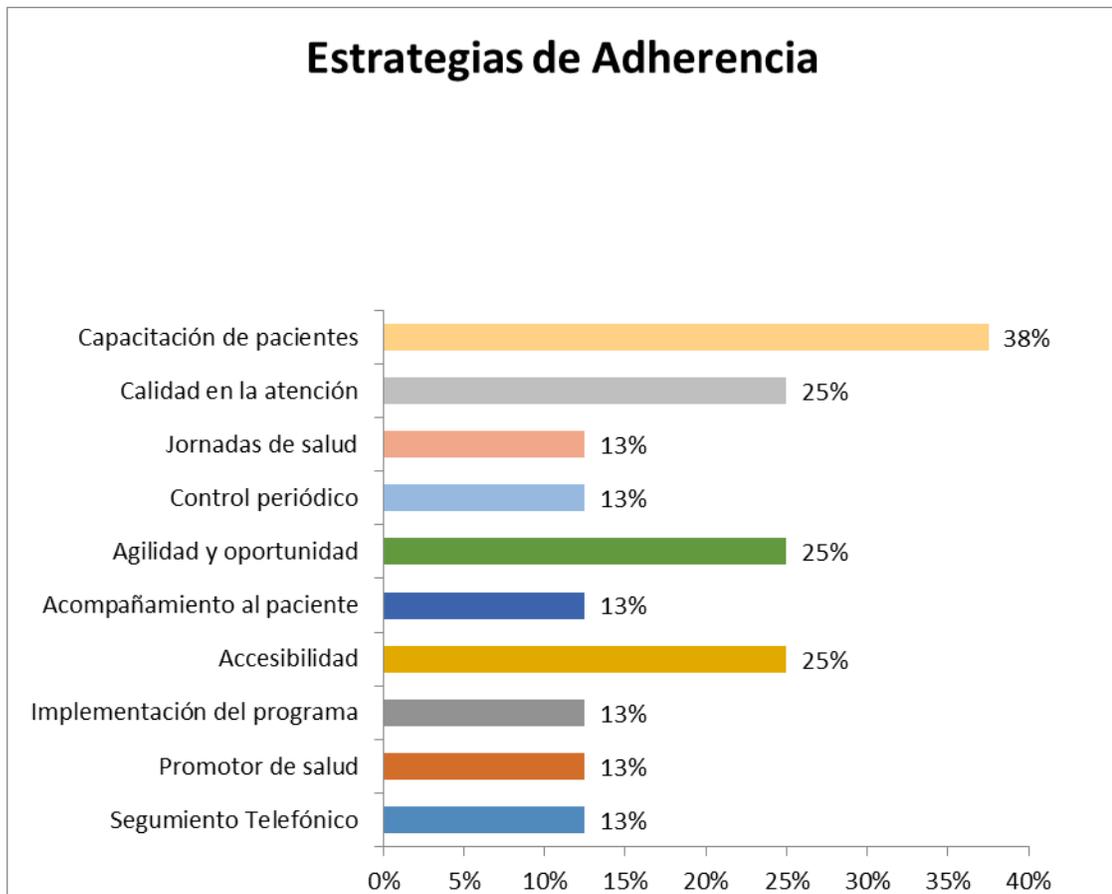


Tabla.3. Canal de seguimiento – Hospital Santander

Canal de seguimiento		
Telefónico	2	25%
Segmentación población	1	13%
Caseo	2	25%
Revisión diaria	1	13%
Evaluación del servicio	1	13%
Resultados de la valoración	1	13%
Monitoreos	1	13%
Historias Clínicas	1	13%

Grafico. 3. Canales de seguimiento – Hospital Santander

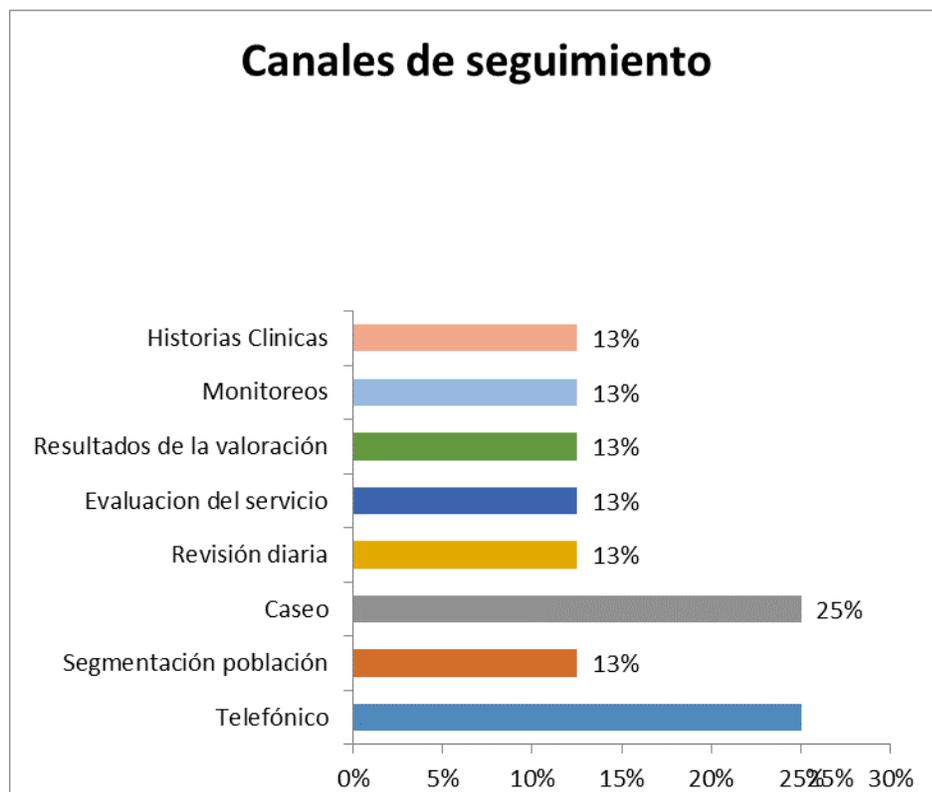


Tabla. 4. Otras actividades implementadas – Hospital Santander

Otras actividades implementadas		
Visitas comunidades	1	13%
Articulación con otras áreas	2	25%
Colaboración con otras áreas	1	13%
Facturación	1	13%
Capacitación del personal	2	25%
Jornadas de salud	3	38%
Visitas a Colegios	3	38%

Grafica.4. Otras actividades implementadas – Hospital Santander

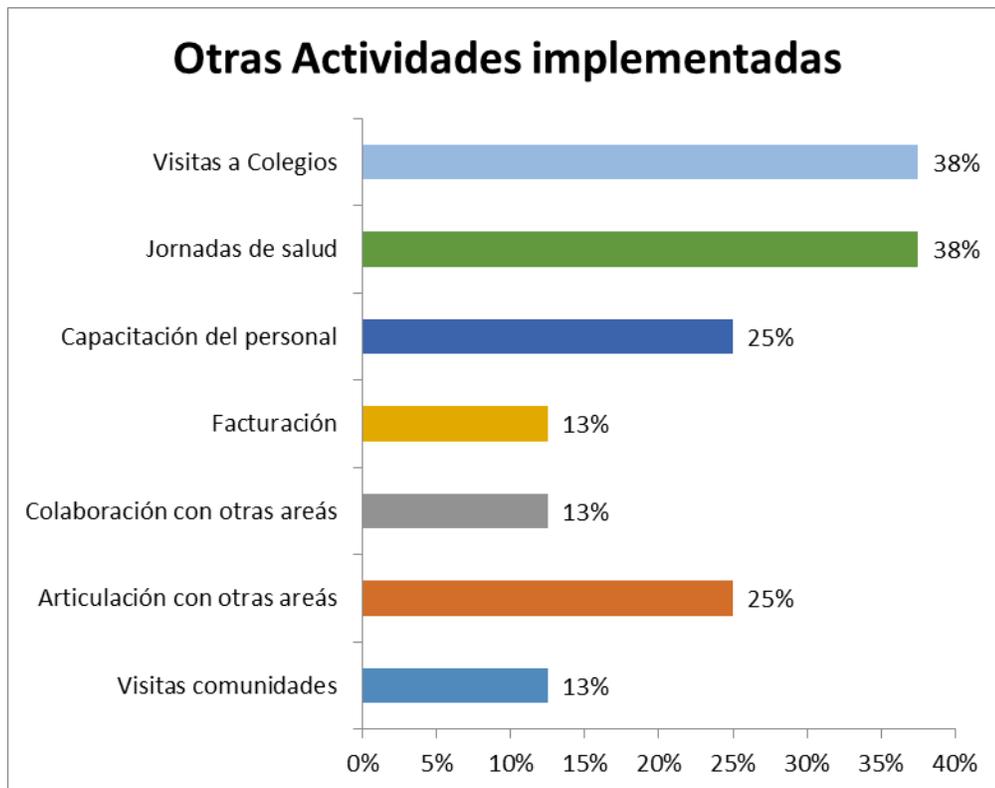


Tabla. 5. Posibles mejoras a los programas – Hospital Santander

Mejoras a los programas		
Calidad en la atención	1	13%
Facturación	1	13%
Programa tu prioridad	2	25%
Accesibilidad	2	25%
Educación a la población	1	13%
Base de datos	1	13%
Disponibilidad del personal	2	25%

Grafico. 5. Posibles mejoras a los programas

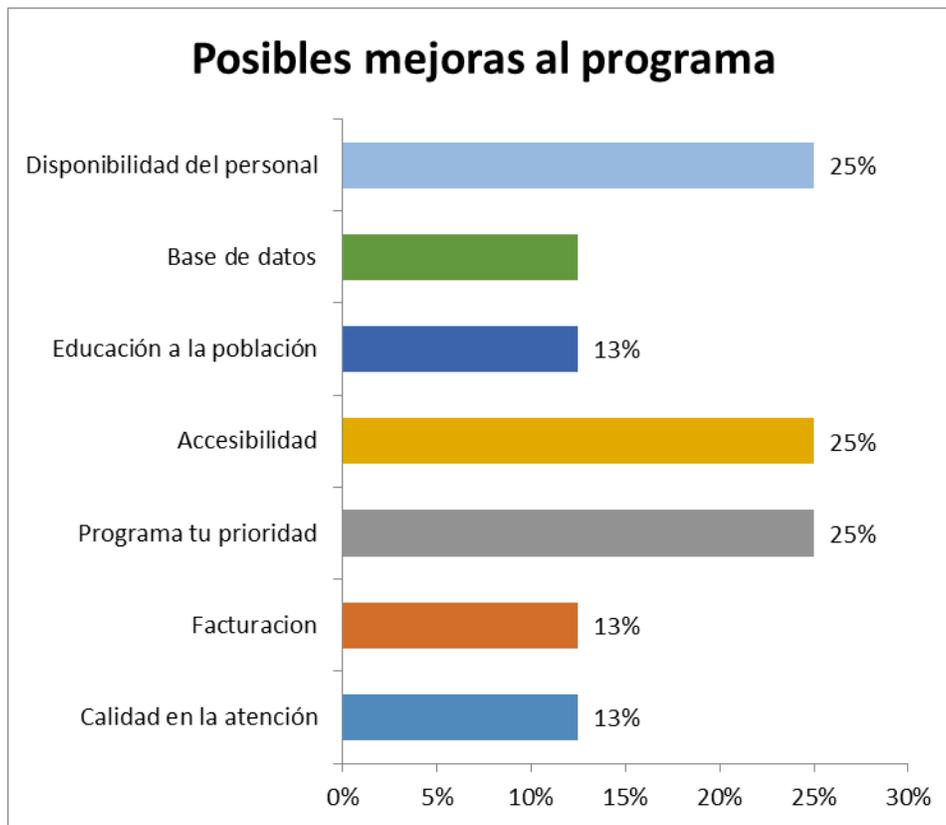


Tabla.6. Mejor Programa DT y PE – Hospital Santander

Mejor Programa DT y PE		
Todos los programas	2	25%
Compromiso del personal	4	50%
Vacunación	2	25%
Educación al usuario	2	25%

DT: Detección Temprana
PE: Programa Específica

Grafico. 6. Mejor programa de DT y PE – Hospital Santander

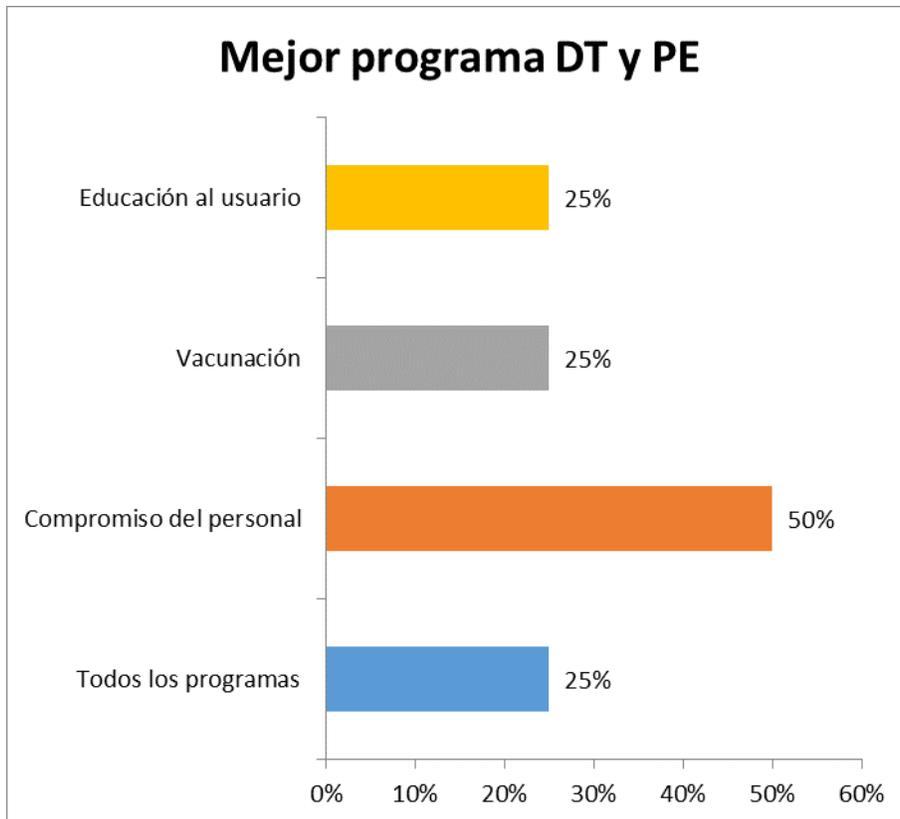
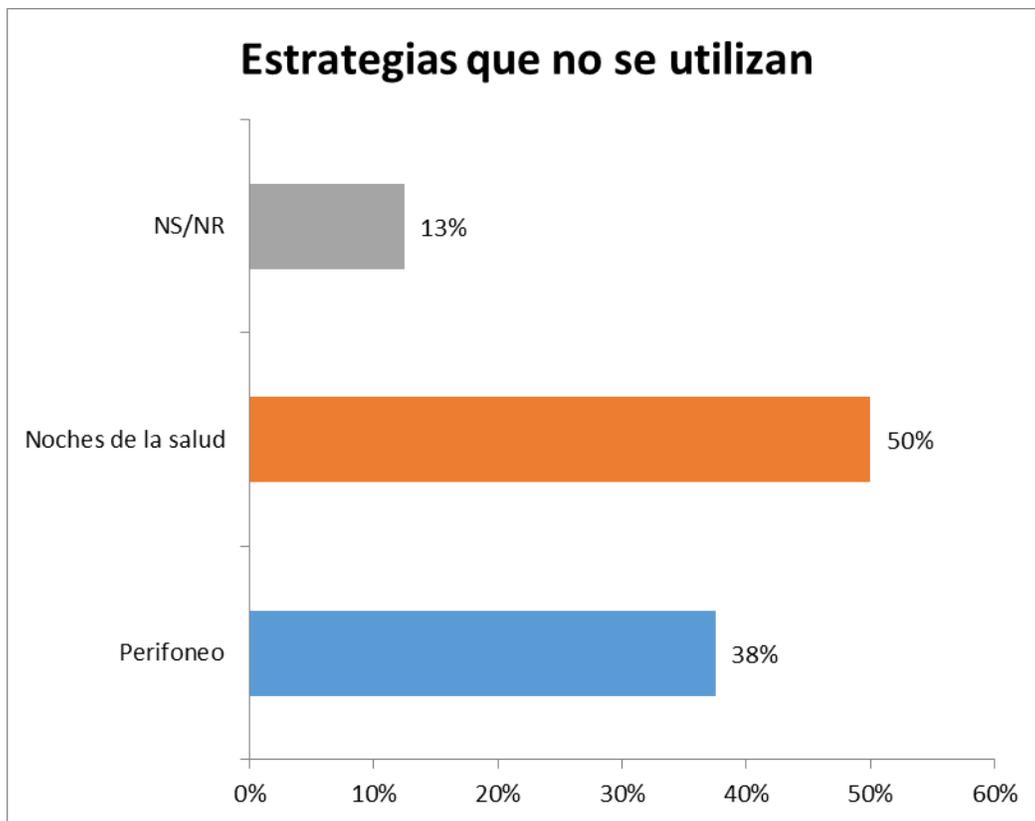


Tabla. 7. Estrategias que no se utilizan – Hospital Santander

Estrategias que no se utilizan		
Perifoneo	3	38%
Noches de la salud	4	50%
NS/NR	1	13%

NS: No sabe
NR: No responde

Grafico.7. Estrategias que no se utilizan – Hospital Santander



10.2. Tabulación – Hospital Divino Niño de Buga

Tabla. 8. Captación de usuarios – Hospital Divino Niño

Captación de usuarios		
Demanda inducida	5	45%
Remisión usuarios	4	36%
Comunidad estudiantil (jardines, escuelas, colegios)	3	27%
Caseo	1	9%
Pacientes intrahospitalarios	2	18%
Capacitaciones	2	18%
Población gestante	2	18%
Cruce de datos	1	9%
Curso psicoprofiláctico	2	18%
Consulta Externa	1	9%
Motivos de consulta de urgencias	1	9%

Grafico.8. Captación de usuarios – Hospital Divino Niño

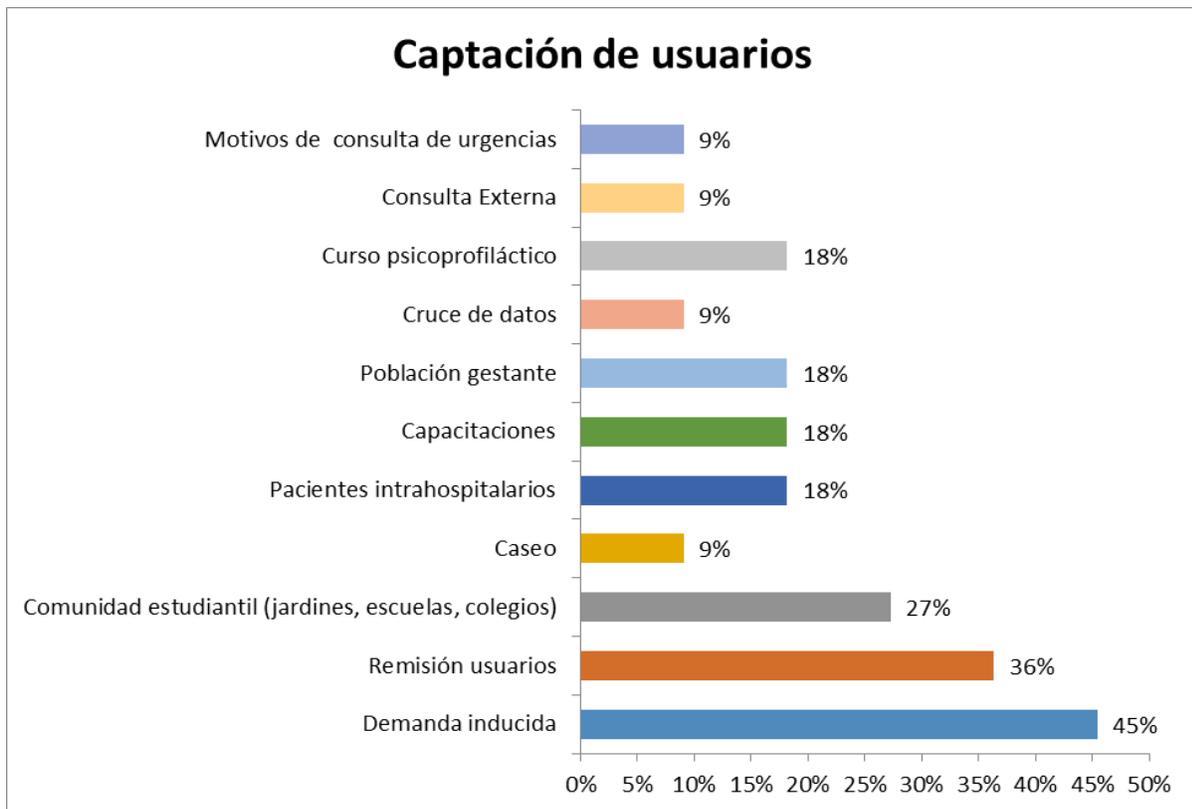


Tabla. 9. Estrategias de adherencia – Hospital Divino Niño

Estrategias de Adherencia		
Seguimiento Telefónico	2	18%
Calidad en la atención	3	27%
Formación integral del paciente	3	27%
Accesibilidad	1	9%
Control Caseo /Comunidades	2	18%
Agilidad y oportunidad	3	27%
Plantillas	1	9%
Cumplimiento de pacientes	2	18%
Control periódico	3	27%
Demanda inducida	1	9%
Gestión del Riesgo	2	18%

Grafico. 9. Estrategias de adherencia – Hospital Divino Niño

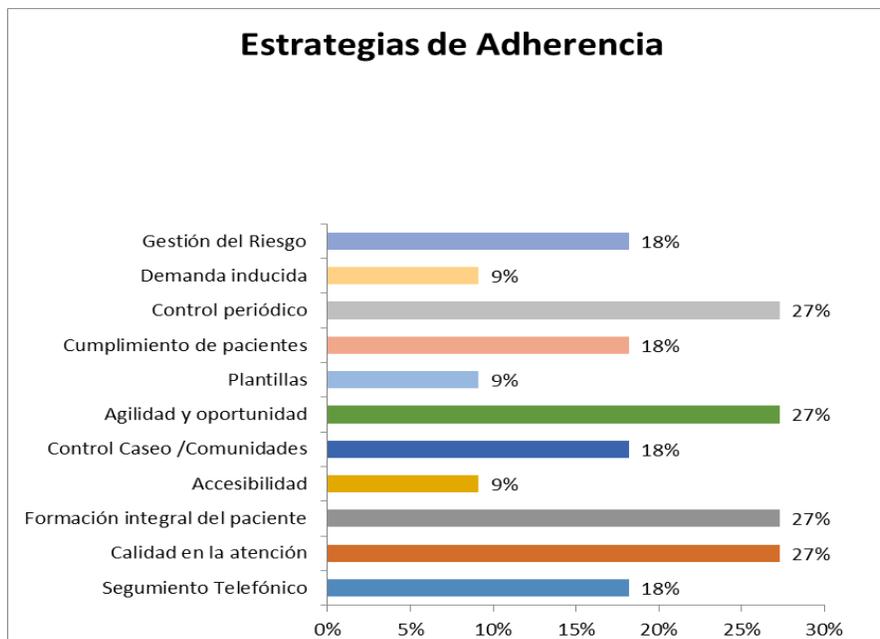


Tabla. 10. Canal de seguimiento – Hospital Divino Niño

Canal de seguimiento		
Telefónico	3	27%
Base de datos /Software	4	36%
Caseo	4	36%
Sistema CNT	2	18%
Auxiliares de enfermería	1	9%
Gestión del riesgo	3	27%
Resultados valoración	1	9%
Monitoreos	2	18%
Metas	3	27%
Historias Clínicas	1	9%
NS / NR	1	9%

NS: No sabe
NR: No responde

Grafico. 10. Canal de seguimiento – Hospital Divino Niño

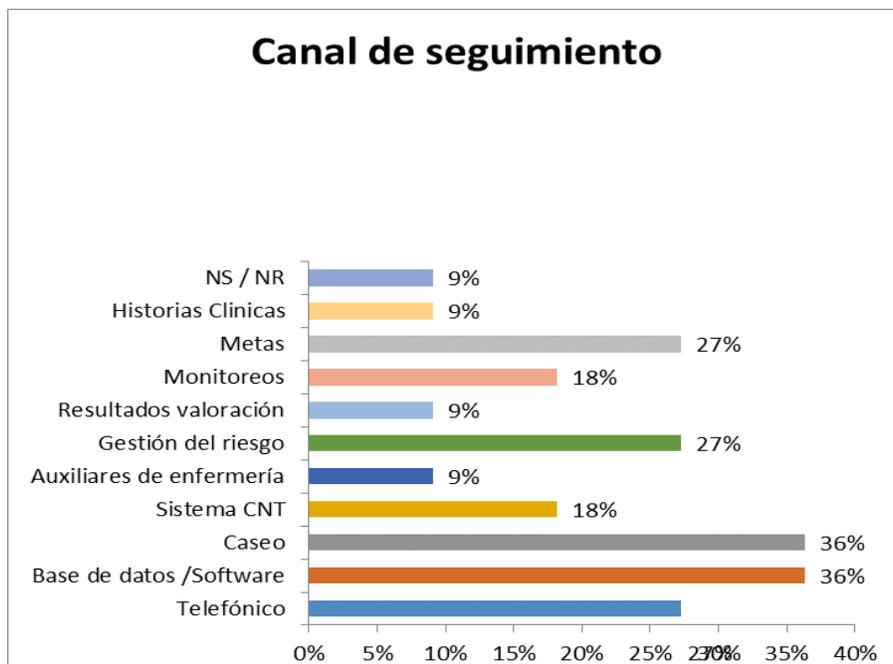


Tabla. 11. Otras actividades implementadas – Hospital Divino Niño

Otras actividades implementadas		
Articulación con otras áreas	1	9%
Descentralización de la atención	4	36%
Formación al usuario	2	18%
Horarios	2	18%
Valoración	1	9%
Demanda inducida	2	18%
Visitas Colegios	5	45%
Tamizajes	1	9%
Calidad en la atención	1	9%
Estrategia IAMI	1	9%
Seguimiento continuo	1	9%

IAMI:

Grafica. 11. Otras actividades implementadas – Hospital Divino Niño

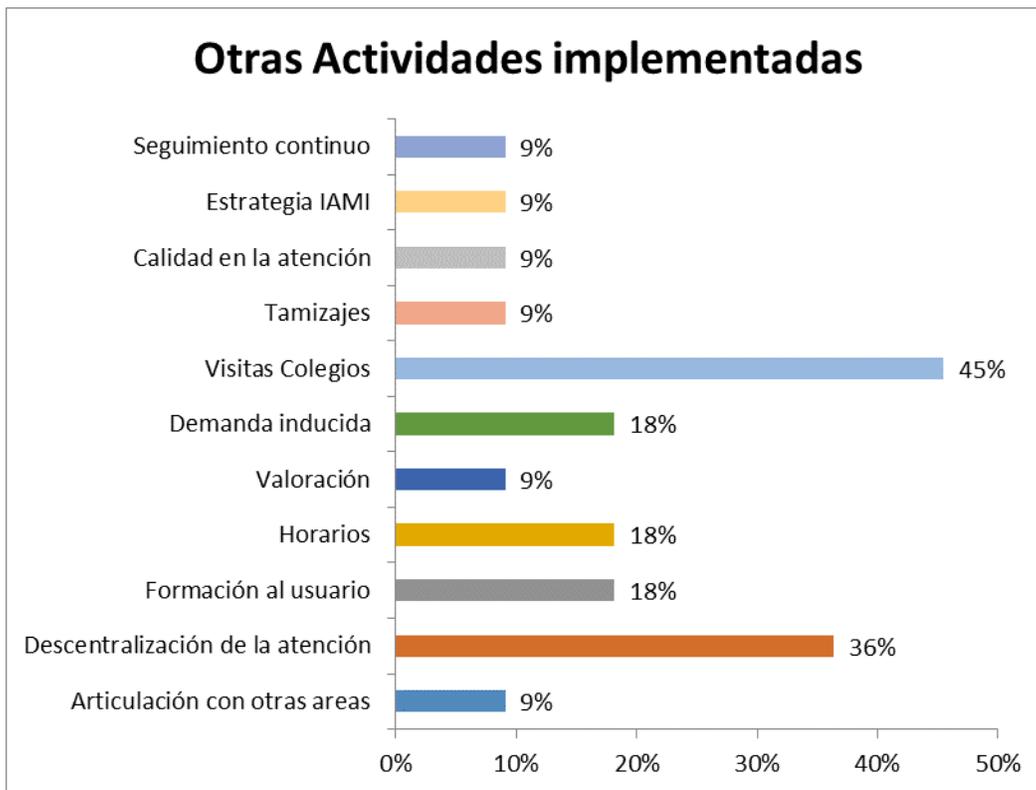


Tabla. 12. Mejoras a los programas – Hospital Divino Niño

Mejoras a los programas		
Apoyo de la administración	1	9%
Captación usuarios	3	27%
Conformación de grupos	1	9%
Articulación con otras áreas	1	9%
Seguimiento telefónico	2	18%
Seguimiento diario	1	9%
Población juvenil	1	9%
Extramural	3	27%
PI Colectiva	1	9%
Red apoyo EPS	1	9%
Sensibilización a la población	2	18%
Demanda inducida	1	9%
Segmentación de pacientes	1	9%
Base de datos	1	9%
Disponibilidad de personal	1	9%

Grafico. 12. Mejoras a los programas – Hospital Divino Niño

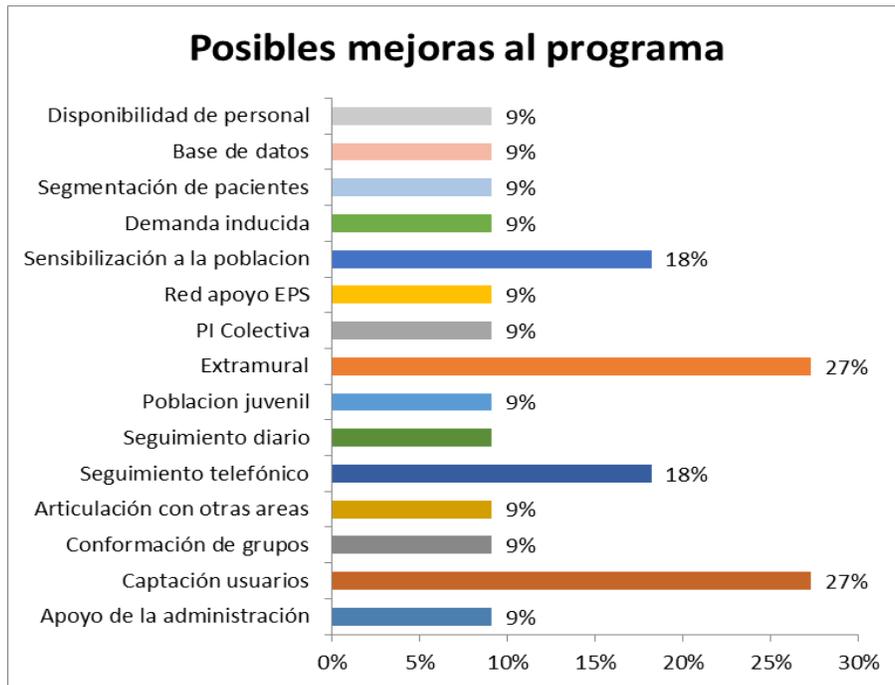


Tabla. 13. Mejor programa DT y PE – Hospital Divino Niño

Mejor programa DT Y PE		
Todos los programas	6	55%
Compromiso del personal	4	36%
Vacunación	4	36%
Accesibilidad	1	9%

DT: Detección Temprana
PE: Programa Específica

Tabla.13. Mejor programa DT y PE – Hospital Divino Niño

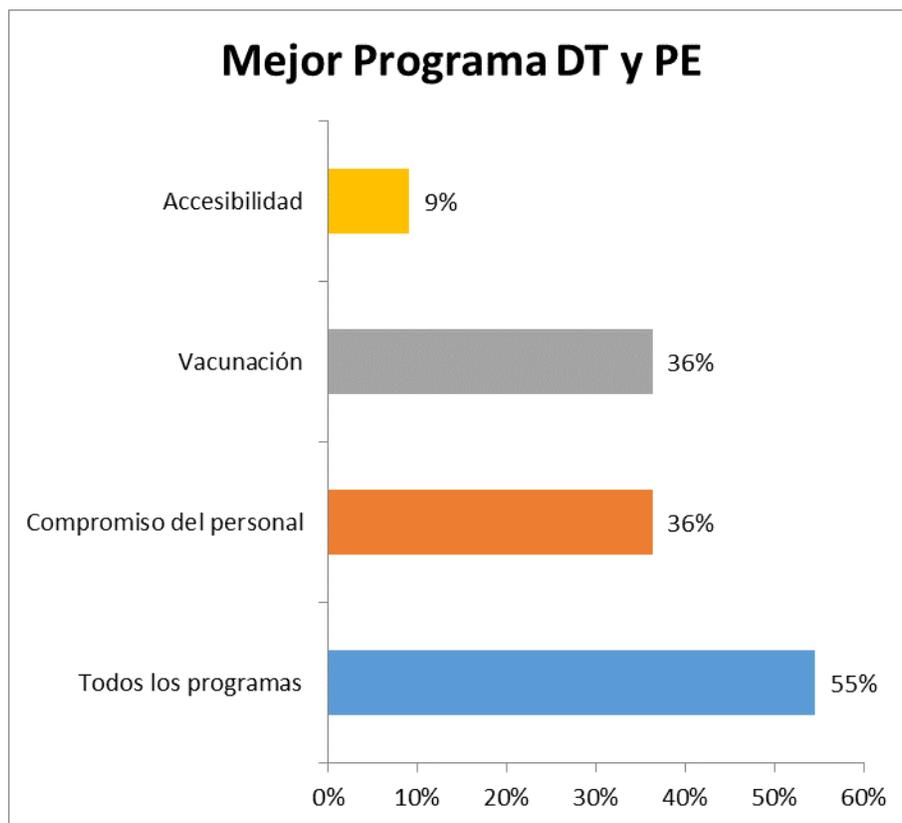
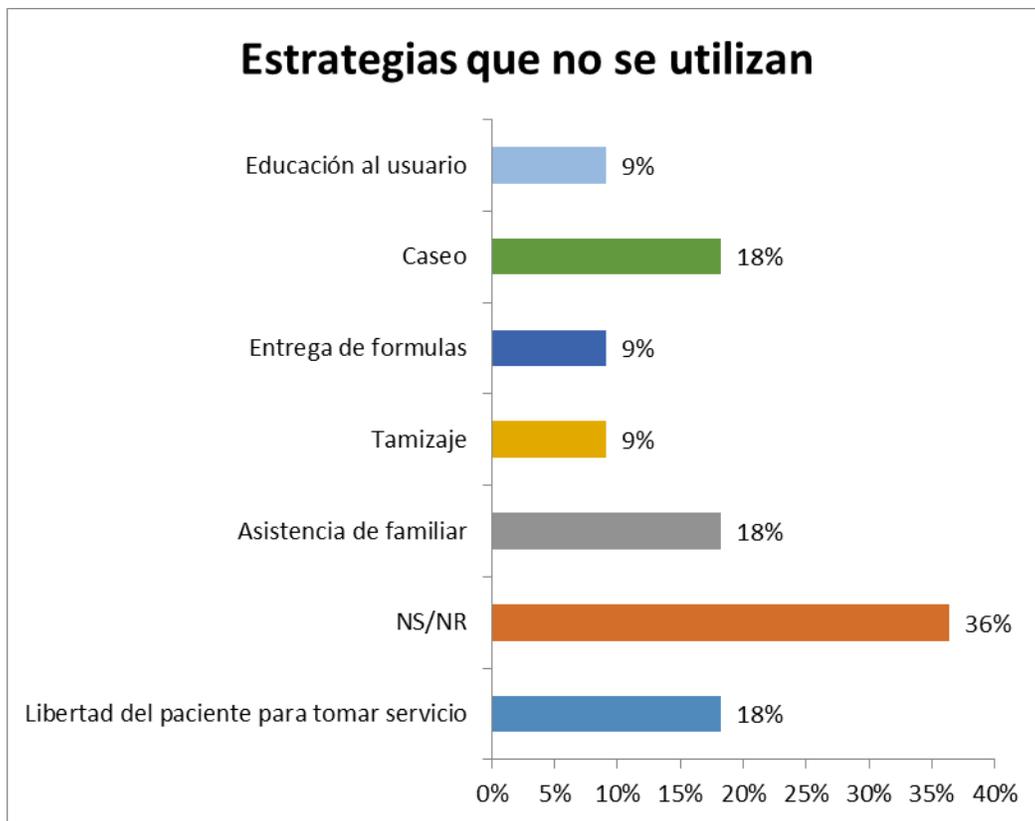


Tabla.14. Estrategias que no se utilizan – Hospital Divino Niño

Estrategias que no se utilizan		
Libertad del paciente para tomar servicio	2	18%
NS/NR	4	36%
Asistencia de familiar	2	18%
Tamizaje	1	9%
Entrega de formulas	1	9%
Caseo	2	18%
Educación al usuario	1	9%

NS: No sabe
NR: No responde

Grafico. 14. Estrategias que no se utilizan – Hospital Divino Niño



10.3. Tabulacion – Hospital Santa Cruz de Trujillo

Tabla. 15. Captacion de usuarios – Hospital Santa Cruz

Captación de usuarios		
Auxiliar de Enfermería	3	25%
Demanda inducida	3	25%
Remisión usuarios	3	25%
Comunidad estudiantil (jardines, escuelas, colegios)	3	25%
Consulta médica general	3	25%
Pacientes intrahospitalarios	1	8%
Capacitaciones	4	33%
Población gestante	1	8%
Base de datos	1	8%
Promotor de salud	2	17%
Curso psicoprofiláctico	1	8%
Plantillas institucionales	3	25%
Madres comunitarias	1	8%
Motivos de consulta urgencia	1	8%
Carro extramural	1	8%

Grafico. 15. Captación de usuarios – Hospital Santa Cruz

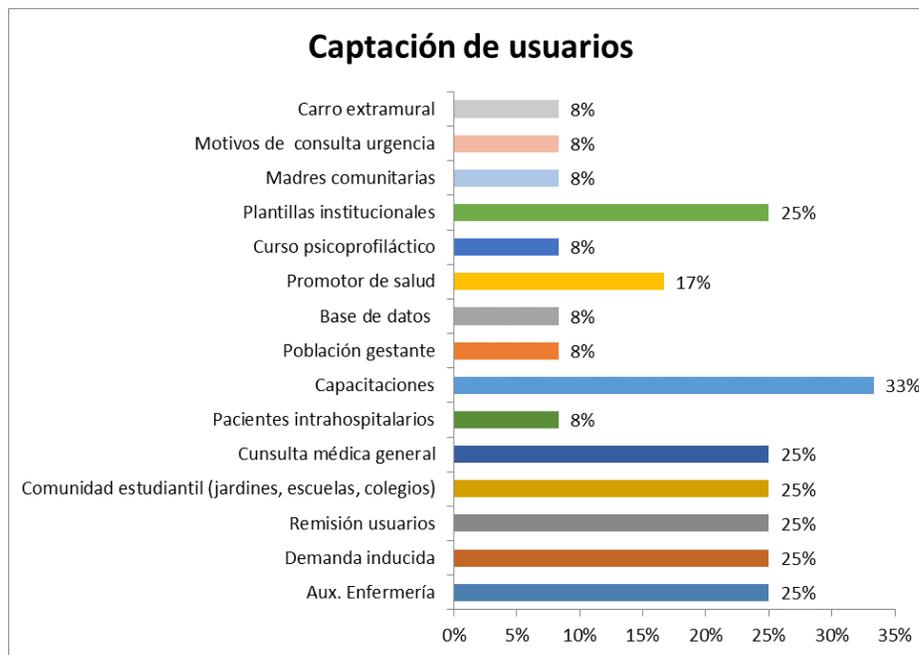


Tabla. 16. Estrategia de adherencia – Hospital Santa Cruz

Estrategias de Adherencia		
Seguimiento Telefónico	2	17%
Pacientes atendidos	1	8%
Formación integral del paciente	4	33%
Accesibilidad	3	25%
Control Caso / Comunidades	2	17%
Agilidad y oportunidad	4	33%
Plantillas	1	8%
Cumplimiento de paciente	2	17%
Privacidad	1	8%
Buena atención	5	42%

Grafico. 16. Estrategia de adherencia – Hospital Santa Cruz

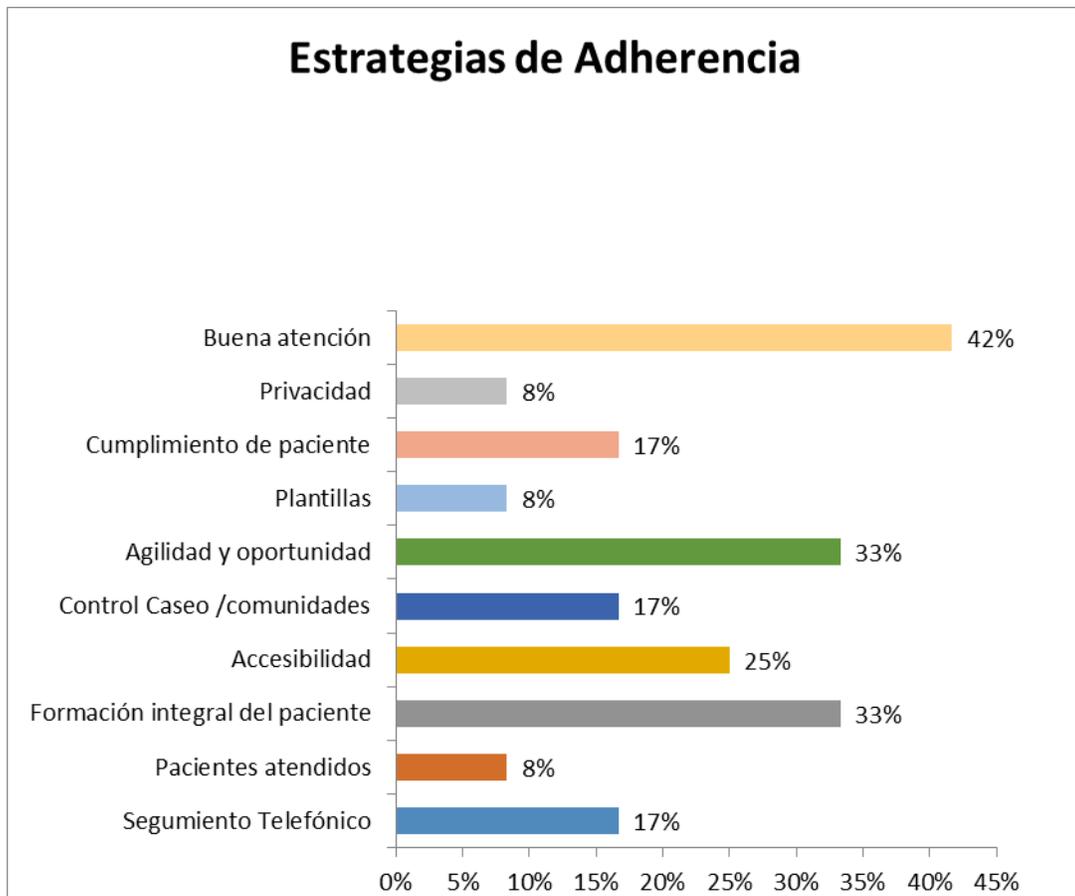


Tabla. 17. Canales de seguimiento – Hospital Santa Cruz

Canales de seguimiento		
Telefónico	3	25%
Base de datos /Software	6	50%
Caseo	4	33%
Sistema CNT	1	8%
Promotores de salud	3	25%
Auxiliares de enfermería	2	17%
Gestión del riesgo	1	8%
Resultados valoración	1	8%
Monitoreos	1	8%
Programa por la Vida	1	8%

Grafico. 17. Canales de seguimiento – Hospital Santa Cruz

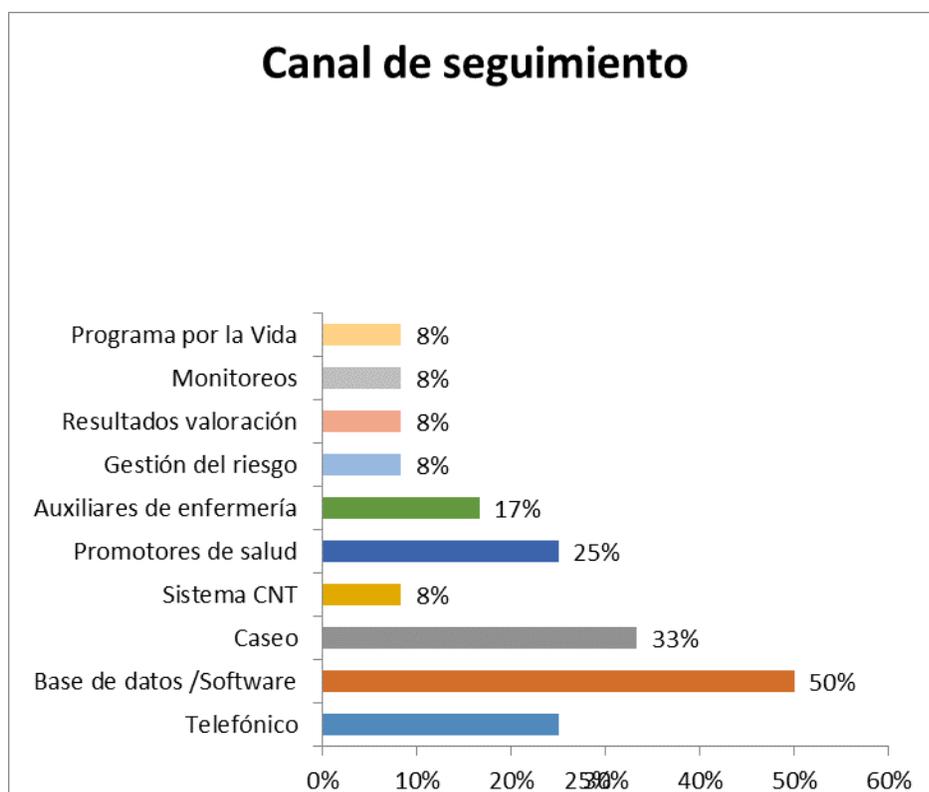


Tabla. 18. Otras actividades implementadas – Hospital Santa Cruz

Otras actividades implementadas		
Visitas a comunidades	4	33%
Articulación con otras áreas	2	17%
Descentralización de la atención	4	33%
Formación al usuario	2	17%
Demanda inducida	1	8%
Vistas Colegios	1	8%
Estrategia IAMI	1	8%

IAMI:

Gráfico. 18. Otras actividades implemetadas – Hospital Santa Cruz

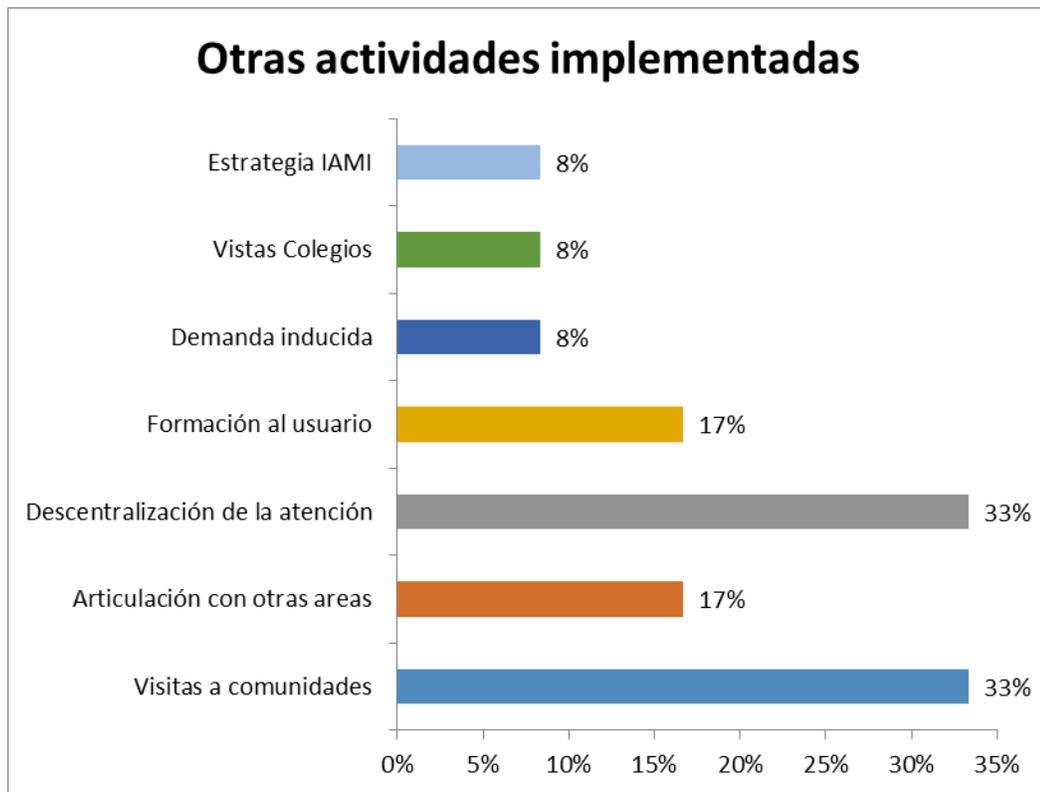


Tabla. 19. Mejoras a los programas – Hospital Santa Cruz

Mejoras a los programas		
Apoyo de la administración	3	25%
Captación usuarios	3	25%
Barridos por comunas	1	8%
Accesibilidad	3	25%
Articulación con otras áreas	1	8%
Seguimiento telefónico	1	8%
Seguimiento diario	1	8%
Educación población	2	17%
Sensibilización a la población	2	17%
Horarios de actividades	1	8%
Segmentación de pacientes	2	17%
Base de datos	1	8%

Grafico. 19. Mejoras a los programas – Hospital Santa Cruz

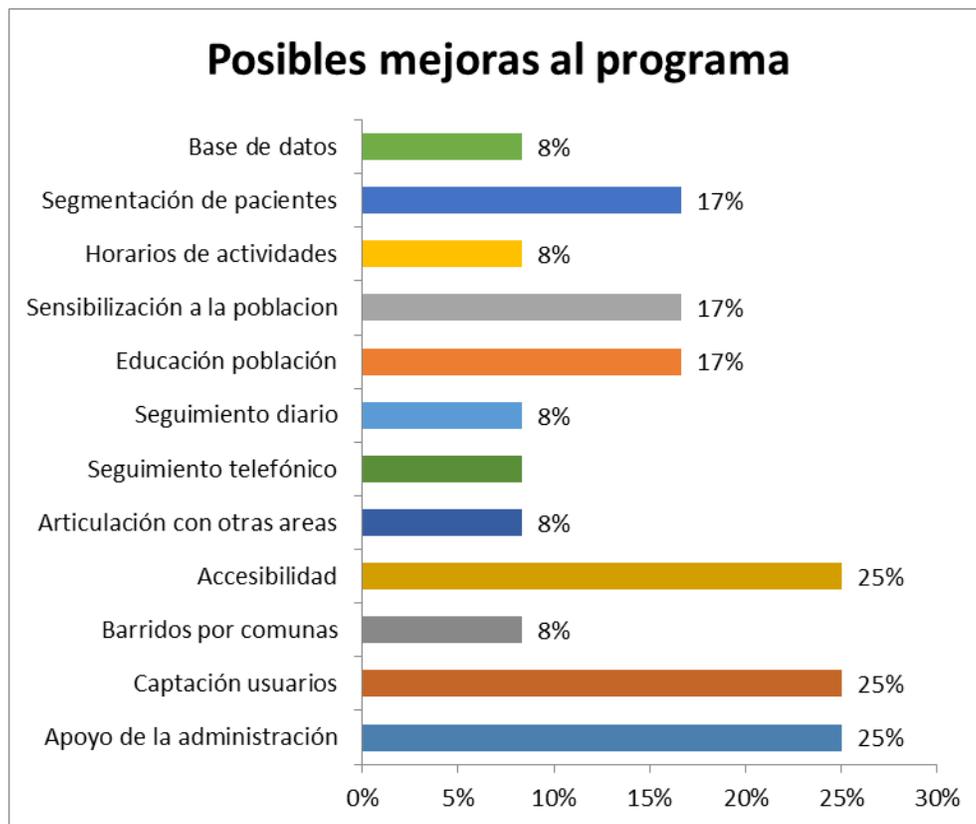


Tabla. 20. Mejor programa DT y PE – Hospital Santa Cruz

Mejores programas DT Y PE		
Citología	4	33%
Compromiso del personal	1	8%
Actualización de base de datos	2	17%
Captación población	2	17%
Educación al usuario	2	17%
Consulta a población	1	8%
Accesibilidad	2	17%
Seguimiento con plantillas	1	8%
Adherencia guía	1	8%
Barridos comunidades	2	17%
Visitas comunidad estudiantil	1	8%

DT: Deteccion Temprana

PE: Proteccion Especifica

Grafico. 20. Mejores programas DT y PE – Hospital Santa Cruz

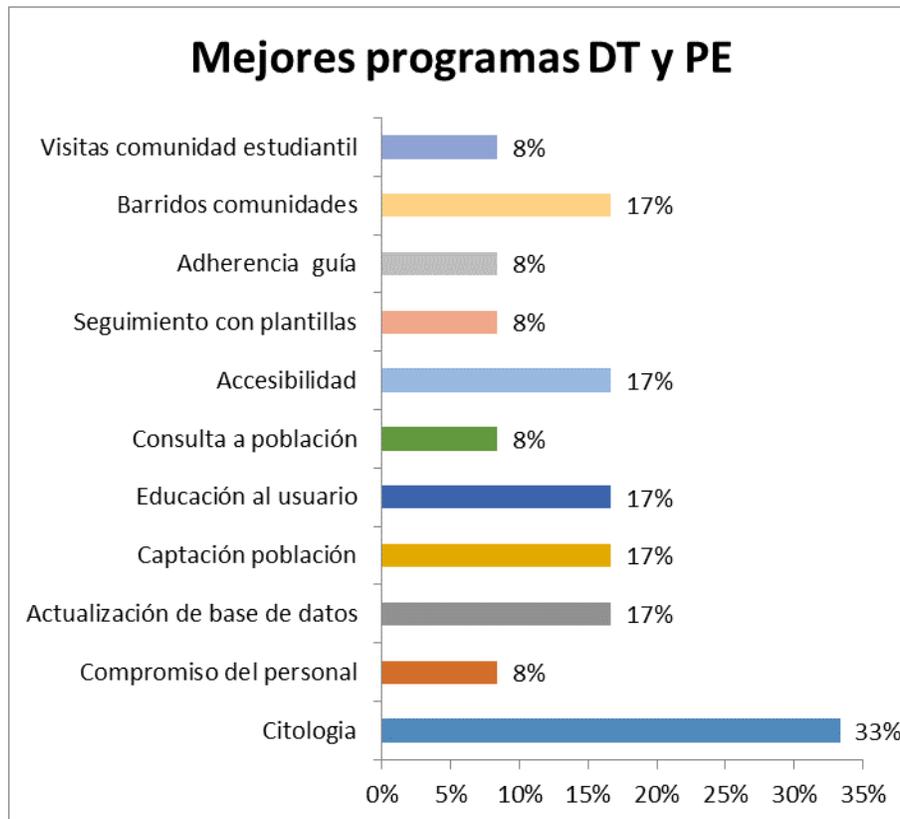
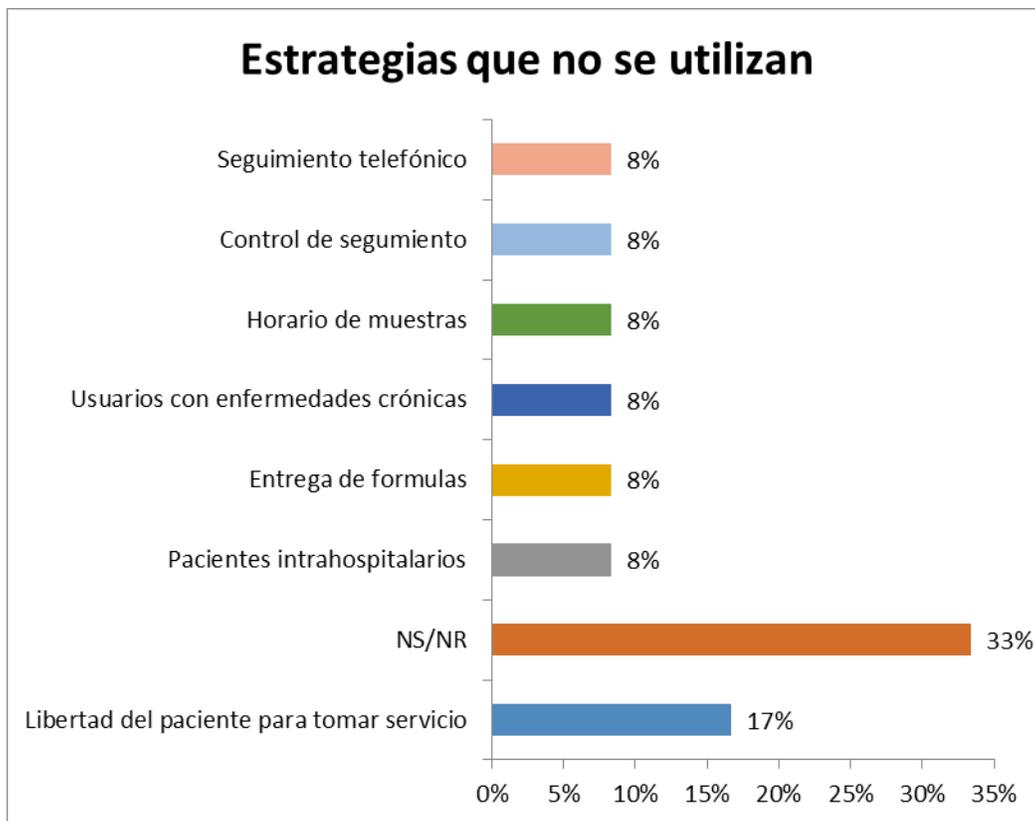


Tabla. 21. Estrategias que no se utilizan – Hospital Santa Cruz

Estrategias que no se utilizan		
Libertad del paciente para tomar servicio	2	17%
NS/NR	4	33%
Pacientes intrahospitalarios	1	8%
Entrega de formulas	1	8%
Usuarios con enfermedades crónicas	1	8%
Horario de muestras	1	8%
Control de seguimiento	1	8%
Seguimiento telefónico	1	8%

NS: No sabe
NR: No responde

Grafico. 21. Estrategias que no se utilizan – Hospital Santa Cruz



11. ANALISIS DE RESULTADOS

Según la *Tabla.22*, se realiza el siguiente análisis de resultados

- **Captación de usuarios:** El hospital Santa Cruz utiliza estrategias similares, a los otros dos hospitales objeto de estudio en cuanto a captación del usuario, lo cual concluye que la captación no es el problema principal del hospital.
- **Estrategia para la adherencia:** La calidad en la atención es la herramienta principal para la adherencia, la cual se puede complementar con un control periódico que le brinde continuidad al usuario.
- **Canal de seguimiento:** Las estrategias como son las llamadas telefónicas y gestión de riesgo, son ejercidas en los hospitales Santander de Caicedonia y Hospital Divino Niño de Buga, los cuales muestran buena acogida como seguimiento
- **Otras actividades complementarias:** El Hospital Santa Cruz, cuenta con estrategias interesantes como la descentralización y la visita a comunidades para mejorar su captación sin embargo las jornadas de salud sería una estrategia que fortalecería su funcionamiento.
- **Mejoras a los programas:** Los funcionarios del Hospital Santacruz refieren necesitar mayor apoyo de la administración para la aplicación de estrategias de mejorar a los programas.
- **Programa de Detección Temprana y Protección Específica:** Los hospitales objetos de la investigación resaltan el programa de vacunación como uno de los de mejor funcionamiento, puesto que es un programa que a nivel nacional tiene unos lineamientos bien definidos, son más exigentes y están dentro de prioridad de la salud pública.
- **Estrategias que no se utilizan:** Las estrategias que no se utilizan actualmente son noche de la salud la cual no se implementenla por la poca acogida por parte de los usuarios debido a poca publicidad y al desinterés, es importante implementarla debido a la oportunidad que se le presta a los pacientes ya que un servicio de fácil acceso a la comunidad y con horario flexibles.

Tabla. 22. Resultados. Mayores porcentajes por institución

	HOSPITAL SANTA CRUZ (TRUJILLO)		HOSPITAL SANTANDER (CAICEDONIA)		HOSPITAL DIVINO NIÑO (BUGA)	
CAPTACIÓN DE USUARIO	Capacitaciones	33%	Puerta a puerta	38%	Demanda inducida	45%
	Consulta médica general	25%	Remisión de usuario	25%	Remisión usuarios	36%
	Comunidad estudiantil	25%			Comunidad estudiantil	27%
	Demanda inducida	25%				
ESTRATEGIAS DE ADHERENCIAS	Buena atención	42%	Captación de pacientes	38%	Calidad de la atención	27%
	Información integral del Paciente	33%	Calidad de atención	25%	Formación integral del paciente	27%
			Agilidad de oportunidad	25%	Control periódico	27%
	Agilidad y oportunidad	33%			Agilidad y oportunidad	27%
CANAL DE SEGUIMIENTO	Base de datos software	50%	Cáseo	25%	Base de datos /software	36%
	Cáseo	33%	Telefónico	25%	Cáseo	36%
					Gestión de riesgo	27%
OTRAS ACTIVIDADES IMPLEMENTADAS	Descentralización	33%	Visitas a colegios	38%	Visititas a colegios	45%
	Visitas a comunidades	33%	Jornadas de salud	38%	Descentralización de la atención	36%
MEJORAS A LOS PROGRAMAS	Mayor Capitación de usuarios	25%	Disponibilidad de personal	25%	Mayor Captación de usuarios	27%
	Apoyo de la administración	25%	Accesibilidad	25%	Extramural	27%
					Sensibilización a la población	18%
PROGRAMA DT Y PE	Citología	33%	Todos los programas	25%	Todos los programas	55%
	Vacunación	17%	Vacunación	25%	Vacunación	36%
ESTRATEGIAS QUE NO SE UTILIZAN	No sabe / no responde	33%	Noche de la salud	50%	No sabe / no responde	36%
	Libertad del paciente para tomar servicio	17%	Perifoneo	38%	Libertad del paciente para tomar el servicio	18%
					Asistencia familiar	18%

12. RECOMENDACIONES

- Es de gran importancia llevar a cabo en las diferentes prestaciones a la comunidad, con una aptitud de servicio humanizado, generando un bienestar laboral y por ende social.
- Cada personal institucional debe estar en constantes capacitaciones enfocadas en calidad de atención, con el fin de generar un ambiente agradable al usuario.
- El componente administrativo siempre debe de ir de la mano con las diferentes áreas del hospital, priorizando la mejora de las diferentes estrategias que se encuentran en decadencia, con el fin de encontrar la deficiencia y poder potencializar la mejora para cada una de las debilidades, sin descuidar sus componentes potenciales que sirven de ejemplo.
- La buena implementación de estrategias de sensibilización a la comunidad, creando una cultura en cada usuario, lo cual es una ganancia para la salud.
- El conocimiento o seguimiento de los usuarios del cada programa, nos brinda un control en la salud de los pacientes, disminuyendo riesgos de alteraciones, generando mayor seguridad y estabilidad en los asistentes.
- Las jornadas de salud como estrategia, son importantes debido a que es más económico y sencillo para todos prevenir la enfermedad, que pagar por el tratamiento y los cuidados médicos.

13. CONCLUSIONES

- En el análisis de resultados podemos establecer que las estrategias de captación a los usuarios que se implementan en el hospital objeto son realizadas por los dos hospitales colaboradores, por lo cual podemos concluir que la implementación de estrategias para dicho enfoque no es el problema.
- En la investigación de las estrategias efectivas de los hospitales estudiados, se encontró la existencia repetitiva de tácticas para la captación de los usuarios, como los métodos de demanda inducida, remisión de usuarios, captación a la población estudiantil, generando satisfacción en el servicio.
- Se concluye, que la calidad de la atención es la herramienta básica para la atracción del usuario al servicio, generando como estrategia complementaria periodicidad en los controles, para así crear continuidad en el mismo y por ende brindar un servicio de salud estable al usuario.
- Las estrategias como lo son las llamadas telefónica y gestión de riesgo, son ejercidas en los hospitales Santander de Caicedonia y hospital Divino Niño de Buga, los cuales muestran buena acogida como estrategia de seguimiento, se debe reconocer que la adopción de esta estrategia por parte del hospital Santa Cruz de Trujillo Valle garantizaría el mantenimiento de los usuarios en la institución.
- Todos los programas de detección temprana y promoción específica deben tener un óptimo funcionamiento pero se encuentra una variable común en los tres hospitales en cuanto a el programa de vacunación, este resulta bien calificado, ya que es un programa que a nivel nacional tiene unos lineamientos bien definidos, son más exigentes y es prioridad de la salud pública

Bibliografía

1. DIRECCIÓN LOCAL DE TRUJILLO VALLE. (2012-2015). *Trujillo valle mas saludable* . Trujillo Valle.
2. Enfermedades Cronicas no trasmicibles ECNT y discapacidad. (2011). *Salud Publica de medellin* .
3. Prieto2013, L. E. (2013). *Para la Prevención y Promoción de la Salud en Colombia. 2013*. Recuperado el 13 de noviembre de 2015, de Crowdsourcing: <http://www.laccei.org/LACCEI2013-Cancun/refereedPapers/RP056.pdf>.
4. DIRECCIÓN LOCAL DE TRUJILLO VALLE. (2012-2015). *Trujillo valle mas saludable* . Trujillo Valle.
5. Enfermedades Cronicas no trasmicibles ECNT y discapacidad. (2011). *Salud Publica de medellin* .
6. Prieto2013, L. E. (2013). *Para la Prevención y Promoción de la Salud en Colombia. 2013*. Recuperado el 13 de noviembre de 2015, de Crowdsourcing: <http://www.laccei.org/LACCEI2013-Cancun/refereedPapers/RP056.pdf>.
7. Enfermedades crónicas no transmisibles ECNT y discapacidad. Revista Salud Pública de Medellín. 2011. (último acceso 13 Noviembre 2015).
8. López J. González F. Estelles E. Prieto F. Crowdsourcing: Para la Prevención y Promoción de la Salud en Colombia. 2013. <http://www.laccei.org/LACCEI2013-Cancun/RefereedPapers/RP056.pdf>. (último acceso 13 Noviembre 2015).
9. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS,(pag 8) .[en línea] disponible en:http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/APSEstrategias_Desarrollo_Equipos_APS.pdf
10. Ambu EPS-E.S.E disponible en [línea]: http://www.ambuq.org.co/?page_id=1305
11. Ministerio de Sanidad. Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS [internet]. [Consultado 18 11 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>

12. José Miguel Pereira González. La comunicación en los programas de promoción y prevención de la salud en Bogotá: Secretaría Distrital de salud, eps y medios de comunicación [internet]. [Consultado 18 11 2015]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/comunicacion/tesis39.pdf>
13. Otalvaro, & Arango, (2008). *Accesibilidad de la población habitante de calle a los programas de Promoción y Prevención establecidos por la Resolución 412 de 2000*. Investigaciones Andina. No. 18 Vol. 11 - 94 p. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/inan/v11n18/v11n18a03.pdf>
14. Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación. Estrategia de Salud de la Cooperación Española. Resumen Ejecutivo. [internet]. [Consultado 12 03 2016]. Disponible en: <http://www.maec.es>
15. Ministerio de Salud. Republica de Perú. Modelo de abordaje de promoción de la salud [internet]. [Consultado 12 03 2016]. Disponible: bvs.minsa.gob.pe/local/promoción/203_prom30.pdf