



Especialización En Administración De La Salud

CULTURA CIUDADANA Y ADHERENCIA A LOS PROGRAMAS DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA EN LA ZONA RURAL

Santiago Becerra López

Carlos Javier Duarte Vargas

Valentina Mojocó Giraldo

Esperanza Alejandra Rodríguez Triana



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA Mineducación

Obra de Iglesia
de la Congregación



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

CULTURA CIUDADANA Y ADHERENCIA A LOS PROGRAMAS DE DETECCIÓN
TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA EN LA ZONA RURAL

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Especialista en
Administración de la Salud

Asesor

Richard Nelson Román Marín

Autores:

Santiago Becerra López

Carlos Javier Duarte Vargas

Valentina Mojocoa Giraldo

Esperanza Alejandra Rodríguez Triana

Universidad Católica De Manizales

Facultad De Ciencias De La Salud

Especialización En Administración De La Salud

Manizales

2023

Contenido

	<i>Pág.</i>
Título	10
Planteamiento del problema	11
Pregunta problema	13
Antecedentes	14
Supuesto teorico	20
Justificacion.....	21
Objetivos	23
Objetivo General	23
Objetivos específicos	23
Marco teorico	24
Marco contextual.....	24
Marco normativo	26
Marco teórico	29
Glosario	31
Diseño Metodologico	34
Tipo y enfoque del estudio.....	34
Método de investigación	34
Población.....	35

Caracterización de variables	36
Plan de recolección de datos	40
Fuentes primarias	40
Fuentes secundaria	40
Proceso para captar la información	40
Proceso de análisis e integración de la información	41
Estrategia	41
Fase de diseño (Planificar)	41
Etapa de implementación (hacer)	42
Etapa de evaluación (verificar y actuar)	42
Consentimiento informado	42
Muestra	44
Aspectos éticos	46
Cronograma	48
Resultados y Analisis	51
Identificar el conocimiento de la comunidad sobre los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural	51
Desarrollar el análisis de casos de éxito a nivel nacional de la implementación de la cultura de adherencia en base a la investigación técnica teniendo en cuenta las entidades de alto cumplimiento con los programas de detección temprana y protección específica	72
Establecer estrategias que faciliten la adaptación a la cultura ciudadana y la adherencia a los programas de detección temprana y protección específica en las zonas rurales	74

Discusión.....	76
Conclusiones	78
Recomendaciones.....	80
Bibliografía	81

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Antecedentes proyecto	14
Tabla 2. Población objeto	35
Tabla 3. Operacionalización de variables	37
Tabla 4. Cronograma de actividades.....	48
Tabla 5. Modelo de encuesta aplicado para la recolección de datos	51
Tabla 6. Distribución del Rango de edad del personal encuestado para definir la cultura de adherencia ciudadana a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales.....	55
Tabla 7. Distribución de géneros identificados del personal encuestado para definir la cultura de adherencia ciudadana a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales.....	56
Tabla 8. Distribución porcentual del posicionamiento geográfico identificados del personal encuestado para definir la cultura de adherencia ciudadana a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales.....	56
Tabla 9. Distribución porcentual del nivel de escolaridad identificados del personal encuestado para definir la cultura de adherencia ciudadana a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales.....	58
Tabla 10. Distribución porcentual del estado civil identificados del personal encuestado para definir la cultura de adherencia ciudadana a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales.....	59

Tabla 11. Distribución porcentual de la composición familiar identificados del personal encuestado para definir la cultura de adherencia ciudadana a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales.....	60
Tabla 12. Distribución porcentual de la presencia de niños menores de 5 años en las viviendas entrevistadas para definir la cultura de adherencia ciudadana a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales	60
Tabla 13. Distribución porcentual de las EPS a la que pertenecen los entrevistados para definir la cultura de adherencia ciudadana a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales	61
Tabla 14. Distribución porcentual de la cercanía de un centro de atención medica del personal encuestado de los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales	62
Tabla 15. distribución porcentual de la distancia recorrida por el personal encuetado de los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales.....	63
Tabla 16. Distribución porcentual de la inversión económica realizada por el encuetado de los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales.....	65
Tabla 17. Distribución porcentual de la frecuencia de visita de los encuestados al doctor	66
Tabla 18. Distribución porcentual del conocimiento de los encuestados de los programas de detección temprana y protección específica	67
Tabla 19. Distribución porcentual de la participación del personal encuestado en los programas de detección temprana y protección específica antes conocidos como programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (PyP).....	69

Tabla 20. Distribución porcentual de la participación en los programas de programas de detección temprana y protección específica por la presencia de síntomas 70

Lista de Figuras

	Pág.
Figura 1. Distribución del Conocimiento del personal encuestado de los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales.....	68
Figura 2. Distribución del conocimiento de los sistemas de en cuenta en la detección de cáncer de próstata.....	71
Figura 3 Distribución del conocimiento de los signos y síntomas de alema a tener en cuenta en el auto examen de mama.....	72

Título

Cultura ciudadana y adherencia a los programas de detección temprana y protección específica
en la zona rural

Planteamiento del problema

La salud en Colombia tiene una percepción negativa, debido a varias situaciones, entre las cuales algunas merecen unos breves comentarios: la corrupción generalizada, la injusticia e inequidad biológica, social, económica y política, lo cual ha generado los más altos índices de pobreza en el país, como los que presenta actualmente, el considerar la prestación de servicios de salud como un negocio, que debe generar muchos ingresos económicos, y la mentalidad curativa y no preventiva de empresarios, dirigentes, directivos y profesionales de la salud (Herazo, 2011).

Los programas de educación y prevención en salud son considerados de importancia significativa para el bienestar de la población en general, la aplicación de estrategias de educación y prevención en salud, que buscan promover una calidad de vida adecuada, dando a conocer cómo iniciar y cómo llevar un estilo de vida saludable, minimizando los factores de riesgo para la salud, teniendo claro la importancia de evitar que una enfermedad en si misma se inicie o que su evolución pueda llegar a estadios avanzados, interviniendo directamente los determinantes de la salud, fundamentado específicamente en la creación de ambientes favorables para la salud, fortaleciendo las acciones tomadas por la población para gestionar de manera adecuada su salud y tomar las mejores decisiones en relación con la misma, desarrollando aptitudes personales saludables con base en la orientación y reorientación constante por parte de los profesionales de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998), las enfermedades crónicas no transmisibles son responsables del 80% de las muertes en el mundo y por las cuales mueren cerca de 38 millones de personas cada año, de las cuales 28 millones mueren en países de ingresos bajos y medios y 16 millones de estas muertes se producen en una población menor de 70 años de edad; en Colombia según el Ministerio de Salud y Protección Social el 76% de la morbilidad es

ocasionada directamente por las enfermedades crónicas no transmisibles, siendo las más comunes las enfermedades neuropsiquiátricas, y la cardiopatía hipertensiva y en donde la morbilidad sentida por condiciones crónicas con mayor frecuencia es causada por hipertensión arterial, diabetes y enfermedades obstructivas crónicas, siendo las patologías más frecuentes sentidas por los adultos después de los 45 años.

Siendo estas complicaciones consecuencia directa de alta prevalencia en las poblaciones en condiciones de pobreza y pobreza extrema, con factores desencadenantes consecuentes de un estilo de vida inadecuado, con presencia de factores de riesgo constantes, como el consumo de alcohol, tabaco, inadecuado manejo de la tensión, desnutrición, bajo consumo de frutas, obesidad, exposición al humo de combustibles sólidos, agua insalubre, entre otros, que desencadenan la presencia de una enfermedad más compleja y genere el porcentaje de morbilidad antes descrito, desencadenado por la poca demanda a los servicios médicos, ya sea porque la población desconoce los derechos que tienen los individuos para exigir y recibir servicios de atención en salud de calidad y la falta de divulgación de estos derechos o por la inexistencia o inadecuada información brindada para la identificación de los signos de alarma y su reconocimiento, lo que contribuye para que las personas no accedan a los servicios de manera oportuna causando complicaciones y muertes anticipadas.

Claramente la no asistencia a los programas de PEYDT influye negativamente en la adherencia a los tratamientos médicos por parte del paciente y por ende al desarrollo o evolución de su condición de salud, desencadenando no solo un aumento en la morbilidad, sino un aumento en los costos de atención, ya que el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles son más costosos y dependientes de tratamiento constante a comparación del manejo de las condiciones de

vida poco saludables, en el que solo las enfermedades cardiovasculares de alta complejidad consumen el 36% de los gastos totales de atención en general

A consecuencia de la problemática descrita con anterioridad se plantea una importante pregunta la cual es ¿cómo generar una cultura ciudadana y adherencia a los programas de detección temprana y protección específica?

Pregunta problema

¿Cómo generar cultura ciudadana y adherencia a los programas de detección temprana y la protección específica?

Antecedentes

Tabla 1. Antecedentes proyecto

FECHA DE PUBLICACIÓN	AUTORES	ARTICULO	CONTENIDO
2011	<p>Gladis Patricia Aristizábal Hoyos Dolly Marlene Blanco Borjas Araceli Sánchez Ramos</p>	<p>El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión</p>	<p>El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables.</p>
2013	<p>Jhonny Walyt Cruz Riveros Olga Janneth Gómez</p>	<p>Percepción del enfermero en procesos estratégicos de programas de protección específica y detección temprana en IPS de Bogotá.</p>	<p>La práctica en las instituciones de salud, muestra que la gestión de los programas de Protección Específica y Detección Temprana (PEDT) se realiza a partir de las evaluaciones que hacen los actores del Sistema de Salud. Los análisis que surgen de estas evaluaciones se basan principalmente en indicadores de resultado, en donde se observa el cumplimiento de los programas con respecto a las metas de</p>

FECHA DE PUBLICACIÓN	AUTORES	ARTICULO	CONTENIDO
2016	Juan Carlos Peña Henao	Canalización y prestación de servicios de salud preventivos en la implementación de la Atención Primaria en Salud. Zona rural. El Peñol 2012- 2014.	cobertura establecidas por el Ministerio de la Protección Social para ello el profesional de enfermería es identificado en el ámbito de las instituciones de salud como “Referente de los programas de PEDT,” esto significa que el profesional conoce a fondo la implementación, la organización y la mejora de los procesos dentro de los programas. Promover el acceso efectivo a los servicios de salud preventivos en el marco de la Atención Primaria en Salud, es una de las principales funciones de gestión en torno a la garantía del derecho a la salud.
2016	Natalia Carolina Velez Zapata Carmenza Maria Guapacha Vela Eliana Pulgarin Martinez Claudia Ximena Quintero Lozano	Estrategias efectivas para mejorar la detección temprana y protección específica de los riesgos de salud en la población del hospital santa cruz de trujillo valle del año 2016	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

FECHA DE PUBLICACIÓN	AUTORES	ARTICULO	CONTENIDO
	Jorge Martinez Martinez		dirigido hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad
2017	Damaris Meza	Atracción y retención de recurso humano en salud en zonas rurales: percepción de profesionales	Explorar las motivaciones de profesionales de la salud en zonas rurales. Se busca describir sus percepciones de la permanencia de profesionales para la sostenibilidad de programas de salud rural
2017	Elizabeth Cristina Calle Andrade Luis Enrique Naula Chucay	Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud el Tambo y San Gerardo en la Troncal, período 2016	La salud en la tercera edad es el resultado del estilo de vida y del contexto donde se desenvuelve un individuo; de los determinantes sociales que aumentan el riesgo de padecer diferentes enfermedades y condicionan su bienestar en general. Considerando que son personas vulnerables, la atención de salud debe poner énfasis en la promoción y prevención y en los niveles de Atención Primaria de Salud (APS). La prevención y la promoción de la salud en los adultos mayores tiene el objetivo de reducir las enfermedades, sus secuelas y las muertes prematuras, así como preservar la

FECHA DE PUBLICACIÓN	AUTORES	ARTICULO	CONTENIDO
2018	Andrés Julián Prada Corredor María Fernanda Centeno Gómez Wilmer Argenis Velasco Moreno Alexander Velandia Becerra	Nivel de conocimiento sobre programas de detección temprana y protección específica de la población joven subsidiada entre 15 y 29 años de la ese IMSALUD	función y la calidad de vida; estos aspectos forman parte de la estrategia de atención primaria (APS), que ha sido promovida por varios estados en el mundo Establecer el nivel de conocimiento que tienen los jóvenes que asisten a las diferentes IPS de la ESE IMSALUD, acerca de los diferentes programas de detección temprana y protección específica, en este estudio en particular los programas de agudeza visual, vacunación, citología cervicouterina y planificación familiar
2020	Angy Marcela Perdomo Gómez Victoria Alejandra Ordoñez Ruiz Mario Andrés Rodríguez Álvarez Angélica María Zea Galindo	Estrategias para mitigar pérdidas financieras en el Hospital Santa Lucia E.S.E de I nivel del municipio de Roncesvalles presentadas en el año 2019, relacionadas con el programa de detección temprana y protección específica	Analizar las principales causas de glosas presentadas en los servicios de promoción y prevención durante el periodo 2019, en el Hospital Santa Lucia E.S.E, del municipio Roncesvalles, con el fin de establecer estrategias que logren disminuir pérdidas financieras provenientes de ese servicio.

FECHA DE PUBLICACIÓN	AUTORES	ARTICULO	CONTENIDO
2020	Silis Amada Quiñones Carolina Mesa Pérez Luisa Fernanda Mosquera Díaz Farzury Ramírez Figueroa Jennifer Trochez Pinto	Efectividad del acceso a los servicios de atención en salud para las maternas del municipio de Caldono Cauca, en relación a la integralidad de las actividades de detección temprana de las alteraciones del embarazo y protección específica de atención al parto año 2018	La mortalidad perinatal y neonatal tardía es uno de los problemas de salud pública con mayor relevancia en el país ya que refleja no solo las condiciones sociodemográficas, sino también el acceso, atención integral y cobertura con calidad a los servicios de salud, ya que los factores que se relacionan a este evento son evitables, y las causas directas pueden ser controladas a través del diagnóstico y seguimiento oportuno.
2021	Montse Gil-Girbau Mariona Pons-Vigués Maria Rubio Valera Gabriela Murrugarra Barbara Masluk Beatriz Rodríguez- Martín Atanasio García Pineda	Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud	Comprender a qué modelos teóricos se ajusta la práctica actual de la prevención primaria y promoción de la salud en atención primaria de salud en diferentes centros de salud de siete comunidades autónomas de España, según los/las profesionales de distintas disciplinas de este ámbito asistencial.

FECHA DE PUBLICACIÓN	AUTORES	ARTICULO	CONTENIDO
	Clara Vidal Tomás		
	Sonia Conejo-Cerón José		
	Ignacio Recio		
	Catalina Martínez		
	Enriqueta Pujol-Ribera		
	Anna Berenguera		

Fuente: Autores, 2022

Supuesto teorico

El supuesto teórico del proyecto "Cultura ciudadana y adherencia a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales" podría ser que la promoción de una cultura ciudadana enfocada en la prevención de enfermedades y la adherencia a los programas de detección temprana y protección específica puede tener un impacto positivo en la salud y el bienestar de la población rural de Manizales. Este supuesto se basa en la idea de que si se fomenta una cultura de cuidado de la salud, se brinda información y educación adecuada sobre los programas disponibles y se eliminan barreras de acceso, las personas estarán más motivadas y comprometidas para participar activamente en la detección temprana de enfermedades y en la adopción de medidas de protección específica

Justificación

La composición territorial comprende dos áreas demarcadas de mayor relevancia en cuanto a posibilidad de desarrollo. El área o zona urbana, es aquella en la que se encuentra una mayor oportunidad de acceso a cada una de los determinantes sociales que se involucran y se sopesan para el desarrollo mínimo de dicha población; por otro lado, la zona rural es aquella que se encuentra ubicada a los alrededores de las urbes con mayor desarrollo, pero no queriendo decir que estas zonas (zonas rurales) sean menos importantes que las ya mencionadas.

Según la Naciones Unidas en su decálogo: Objetivos de desarrollo sostenible, nos resalta que “las zonas rurales son claves para el crecimiento económico de los países en desarrollo”; Lo cual no solo nos evidencia el alto impacto que dicha región puede aportar desde el ámbito económico, también se debe tener presente que como individuos que conforman una comunidad y aportan a la sociedad, son personas que necesitan de una atención integral y por ende del apoyo de un sistema general. Se puede evidenciar que muchas de las personas habitantes de dichas zonas son fuertes, valientes y esforzados en sus quehaceres del día a día, colocando muchas veces la responsabilidad por encima de su integridad física, mental y social, donde se refleja la no adopción de hábitos de cuidado y por ende su calidad de vida se reduce aumentando su vulnerabilidad a las morbilidades.

En concordancia todas aquellas entidades prestadoras de salud deberían adoptar estrategias en las cuales la atención primaria está basada en la protección específica de las poblaciones teniendo en cuenta sus necesidades, las fases de la vida de las poblaciones determinadas, para así poder brindarle a cada persona una atención más precisa y teniendo en cuenta la dificultad de cada individuo para acceder a servicios de salud. Además, tener en cuenta la incorporación en el

programa la detección temprana las acciones que conllevan a volver más vulnerable a aquellas personas, familias o comunidades y dar solución rápida y oportuna a éstas.

Las problemáticas en la atención de salud en la población por el aumento de los gastos, por tal razón la importancia de crear estrategias que incentiven y generar conciencia en cada una de las personas, específicamente de la zona rural, con el fin de promocionar los programas de protección específica y detección temprana, para así lograr que adopten mejores hábitos de vida.

Las direcciones territoriales de salud es la entidad estatal que nos puede ayudar con la información conciliada de la participación ciudadana en la cultura ciudadana y la adherencia a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural, teniendo en cuenta que esta es la institución encargada de controlar los servicios prestados por las EPS e IPS de la zona.

El mayor propósito de este proyecto es poder generar conciencia en cada una de las personas específicamente de la zona rural con el fin de promocionar los programas de protección específica y detección temprana, para así lograr que adopten mejores hábitos de vida, lo que va a repercutir en visiones más holísticas de necesidades o enfermedades prevenibles y tratables.

Objetivos

Objetivo General

Identificar las estrategias que permitan mejorar la cultura ciudadana y la adherencia a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural

Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento de la comunidad sobre los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural.
- Desarrollar el análisis de casos de éxito a nivel nacional de la implementación de la cultura de adherencia en base a la investigación técnica teniendo en cuenta las entidades de alto cumplimiento con los programas de detección temprana y protección específica.
- Establecer estrategias que faciliten la adaptación a la cultura ciudadana y la adherencia a los programas de detección temprana y protección específica en las zonas rurales.

Marco teorico

Marco contextual

Dando inicio podemos contextualizar un poco acerca de lo que son las acciones de detección temprana y protección específica, ya que anteriormente estaban regidas por la resolución 412 del 2000 y esta tenía como objetivo establecer actividades, “procedimientos e intervenciones de demanda inducida de obligatorio cumplimiento y adoptó las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública”. Y la resolución actualmente vigente y similarmente es la 3280 la cual tiene como finalidad: “Definir, ordenar e integrar las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de las personas, las familias y las comunidades”, de esta manera se pueden ver los aspectos y características que los relacionan y hacen más incluyente a la zona rural.

La promoción y la prevención de la salud tienen que ver con proporcionar a los usuarios las herramientas que necesitan para mejorar y gestionar mejor su salud. Algunas acciones deben ser consideradas en estas áreas. Específicamente, contribuir a una política pública sólida, crear un entorno que promueva la salud, desarrollar habilidades personales y enseñar servicios de salud y prevención. dichas actividades se centran en desarrollar medidas y técnicas que pueden evitar la aparición de la enfermedad con el fin de fomentar el bienestar y reducir los riesgos de la enfermedad.

Hablar de estrategias sobre promoción y prevención de la salud es referirnos a un conjunto de acciones, procedimientos e intervenciones integrales, que tienen como único fin que el

individuo mejore sus condiciones de vida, entendiendo el objetivo con el cual cuenta cada programa, el cual es brindar servicios completos que potencialicen la salud de las personas y que promuevan en ellas un vida sana, feliz, placentera y productiva.

Es por esta misma razón que se crean algunas estrategias después de conocer en este caso la teoría “el cuidado” de Nola Pender enfocándonos en el modelo de promoción de la salud.

La detección temprana y la protección específica son actividades propias de la atención primaria de salud, para así abordar también los determinantes sociales de la salud y para reducir las desigualdades en salud. Teniendo muy presente el uso de los modelos teóricos que facilitan la planeación de algunas actividades y la evolución de su impacto a la hora de poner en marcha las estrategias establecidas por el personal de la salud, las cuales van establecidas partiendo de una evidencia sobre la efectividad en atención primaria, ya que algunos estudios muestran la efectividad de dichas estrategias son difícilmente aplicable a la práctica habitual por las limitaciones de tiempo, motivación, competencia y compromiso por parte de la comunidad.

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender es una poderosa herramienta utilizada por las (os) enfermeras (os) para promover y comprender las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de auto eficiencia, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo.

De acuerdo con el modelo, los beneficios o barreras para la acción aparentemente están modulados por las características y experiencias personales, ya que de eso se trata el implementar una estrategia; en lograr obtener beneficio tanto para las personas como para el personal de salud porque se evidenciaría en los beneficio que tan satisfechos están los pacientes en conocer cómo

evitar alguna enfermedad o complicación de la misma, en cuanto al personal de salud se vería el beneficio de que se realizó un trabajo en el cual se lograron las expectativas y que la estrategia quedo bien planteada y entendida por la comunidad.

A la comunidad se le debe dejar claro que los entornos saludables se comprenden como el conjunto de actividades e intervenciones intersectoriales de carácter básicamente promocional, preventivo y participativo que se desarrollan para ofrecer a las personas protección frente a las amenazas para su salud, y que a su vez, se les permite ampliar sus conocimientos y capacidades para identificar los riesgos y actuar oportunamente frente a ellos; para que así la comunidad se anime a frecuentar más los centros de salud en pro de mejorar sus condiciones y así actuar oportunamente frente alguna condición que dicha persona presente, por lo tanto dentro de la estrategia se busca proporcionar medios necesarios para mantener buenos estilos de vida que garanticen la salud de una persona.

Marco normativo

Posteriormente se hará un recuento de la forma como la normatividad colombiana ha incluido los conceptos de promoción de la salud, partiendo del Sistema Nacional de Salud en 1975 y pasando por la Ley 10 de enero 10 de 1990, la Constitución Política de Colombia, la Ley 60 de 1993 y la Ley 100 con sus decretos reglamentarios; La legislación colombiana no ha pasado por alto los cambios de la normatividad a nivel mundial, por lo tanto se ha ido actualizado de manera constante en referencia al concepto salud-enfermedad.

Partiendo desde un punto inicial se debe tener conocimiento sobre sistema nacional en salud que se define como “el conjunto de organismos, instituciones, agencias y entidades que tenían como finalidad específica procurar la salud de la comunidad en los aspectos de promoción,

protección, recuperación y rehabilitación.” Su operatividad interpuso como eje la dependencia en la prestación de servicios según su complejidad y/o niveles de atención, también la regionalización de estos servicios y teniendo en cuenta la participación de la comunidad en general.

Ley 100 de 1993

El Sistema de Seguridad Social Integral: es el conjunto armónico de los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en la presente Ley.

Resolución 3997 de 1996 octubre 30

ARTICULO 1°. OBJETO. Determinar el conjunto de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de obligatorio cumplimiento por parte de las EPS y establecer los lineamientos para su evaluación y seguimiento.

Acuerdo 117 de 1998 diciembre 29

Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

Resolución 412 de 2000 25 febrero

Todos los actores en Salud deben velar por disminución de la morbi-mortalidad por causas evitables y mejorar la calidad de vida.

Resolución 412 de 2000 25 febrero

1. Norma de Obligatorio Cumplimiento
2. Actividades de Protección Específica y Detección Temprana
3. Demanda Inducida (diferentes estrategias)

4. Guías de Atención enfermedades en Salud Pública.

Resolución 3384 de 2000 29 de diciembre

Por la cual se Modifican Parcialmente las Resoluciones 412 DE 2000.

Algunas actividades de la 412 no están incluidas en el POSS (vasectomía, colposcopia, biopsia de cuello uterino, mamografía, biopsia de mama y consulta oftalmológica a los mayores de 55 años).

Resolución número 00412 de 2000

Artículo 8°. Protección específica. Adóptense las normas técnicas contenidas en el anexo técnico 1-2000 que forma parte integrante de la presente resolución, para las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

- a) Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI);
- b) Atención Preventiva en Salud Bucal;
- c) Atención del Parto;
- d) Atención al Recién Nacido;
- e) Atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres.

Artículo 9°. Detección temprana. Adóptanse las normas técnicas contenidas en el anexo técnico 1-2000 que forma parte integrante de la presente resolución, para las actividades, procedimientos e intervenciones establecidas en el Acuerdo 117 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

- a) Detección temprana de las alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (menores de 10 años);
- b) Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (10-29 años);
- c) Detección temprana de las alteraciones del embarazo;
- d) Detección temprana de las alteraciones del Adulto (mayor de 45 años);
- e) Detección temprana del cáncer de cuello uterino;
- f) Detección temprana del cáncer de seno;
- g) Detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual.

Con el fin de lograr los objetivos de salud del milenio, definen una normatividad vigente en la actualidad, 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.

Marco teórico

Teniendo en cuenta la importancia que tiene la promoción y mantenimiento de la salud en la población en general, es de vital importancia conocer que la aplicación de estrategias de intervención que aborden al individuo y la sociedad para preservar un estado adecuado de bienestar físico y psicológico, al igual que para preservar un ambiente adecuado en su entorno en general promueve una condición de vida mucho más saludable. A partir de los anterior y analizando la importancia de la promoción y prevención en **1946** el historiador alemán **Henry Sigerist** aborda por primera vez la Promoción de la salud en el que menciona que la salud se promueve

proporcionando un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, ejercicio físico y los medios adecuados de descanso y recreación, en el que el esfuerzo coordinado de los políticos, los sectores laborales e industriales, los educadores y personal de la salud juegan un rol muy importante.

Entre otros antecedentes de gran importancia que han marcado el desarrollo y aplicación de la promoción, yace una muy importante en la conferencia internacional de **Alma Ata en 1978**, enfocada directamente en la importancia de la atención primaria como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud en los pueblos, en el que se expresa la necesidad urgente de la toma de decisiones o acciones por parte de los gobiernos y trabajadores de la salud, para proteger y promover el modelo de atención primaria en toda la población, con enfoques muy importantes abarcados en la declaración, como la importancia de la equidad, la salud como asunto socioeconómico, la responsabilidad gubernamental y el derecho a la salud, que fomentan la importancia del cumplimiento de objetivos planteados en busca de integrar la promoción y prevención en toda la población.

De igual manera otro antecedente de importancia en el fomento de aplicación de la promoción y prevención de la salud se enmarca en la **Carta de Ottawa en 1986**, implementado el cumplimiento mediante estrategias que fomentan la creación de políticas públicas que identifiquen y eliminen los obstáculos que impidan la adopción de buenas prácticas, entre los puntos de importancia abordados se encuentran: la creación de un entorno mucho más saludable, desde la implementación de diversas estrategias, iniciando con la creación de ambientes más favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria mediante el desarrollo de aptitudes personales de prevención, y la reorientación de los servicios sanitarios, en el que la responsabilidad de la promoción por parte de los servicios los comparten los individuos particulares, los grupos

comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones, los servicios sanitarios y los gobiernos para generar un sistema adecuado y óptimo de protección social.

la Conferencia llama a la Organización Mundial de la Salud y a los demás organismos internacionales a abogar en favor de la salud en todos los foros apropiados y a dar apoyo a los distintos países para que se establezcan programas y estrategias dirigidas a la promoción de la salud.

Otro de los antecedentes de importancia marcados en desarrollo de la promoción y prevención se da en **2016** en la **declaración de Shanghái** sobre a promoción de la salud, en cual abarcan tres pilares importantes como lo son **Buena gobernanza** haciendo referencia a fortalecer la gobernanza y las políticas para que todas las personas puedan elegir opciones saludables accesibles y asequibles, y para crear sistemas sostenibles que fomenten la promoción. Otro pilar fundamental hace referencia a **Ciudades saludables** en la que busca crear entornos que faciliten que la población pueda permitir vivir, trabajar divertirse en armonía y buena salud y como último pilar el **Conocimiento sobre la salud** en el cual se busca mejorar los conocimientos de la salud, para que la población en general tome las decisiones más apropiadas en el mantenimiento y promoción de esta.

Glosario

- **Canalización:** mecanismo de gestión, como la abogacía y acompañamiento a las familias para promover el acceso efectivo a los servicios de salud preventivos.
- **Comunidad:** grupo específico de personas que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una

estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo.

- **Demanda de servicios:** percepción de la necesidad de atención de salud para prevenir, tratar o rehabilitar alguna situación que haya quebrantado la salud de las personas.
- **Demanda inducida:** 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.
- **Derecho a la salud:** la salud como bien público y como derecho fundamental irrenunciable de los habitantes del país.
- **Detección temprana:** actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad.
- **Determinantes de la salud:** condiciones en que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen y como impactan sobre su propia salud, la de sus familias, comunidad y entorno.
- **Enfermedades de interés en salud pública:** son aquellas enfermedades que presentan un alto impacto en la salud colectiva y ameritan una atención y seguimiento especial.
- **Equidad en salud:** es la noción amplia de justicia social, es la disposición que existe y que a partir de las necesidades de las personas se guía la distribución de las oportunidades para el bienestar.
- **Igualdad en salud:** es un principio que reconoce a todos los ciudadanos capacidad para los mismos derechos.
- **Prestación de servicios de salud:** es un servicio que una institución o una entidad otorga a una persona con el objetivo de proteger y cuidar su salud.

- **Prevención de la enfermedad:** medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.
- **Promoción de la salud:** aquella que proporciona a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer mayor control sobre la misma.
- **Protección específica:** actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección de las personas frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.

Diseño Metodológico

Tipo y enfoque del estudio

Los métodos de investigación mixtos utilizan una combinación de métodos cuantitativos y cualitativos. Envuelve la colección de datos tanto cuantitativos como cualitativos en respuesta a la pregunta o hipótesis de investigación, son aplicados en problemas de investigación con perspectivas múltiples, como en el área de ciencias sociales, educación y salud (Zita 2020), por lo anterior, la investigación presentada a continuación es de tipo mixto, debido a que se presentan a continuación una serie de datos estadísticos con respecto a la participación y conocimiento ciudadano de los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural.

Además, de ello también se analizarán de manera cualitativa, los casos de éxito a nivel nacional de la implementación de la cultura de adherencia en base a la investigación técnica teniendo en cuenta las entidades de alto cumplimiento con los programas de detección temprana y protección específica

Método de investigación

El método secuencial explicativo comprende la recolección de datos en dos fases, en la primera fase, el investigador recoge datos cuantitativos y los analiza; en la segunda fase, se usan los resultados cuantitativos para planificar la fase cualitativa (Zita, 2020). En la presente investigación se empleó el método de investigación secuencial explicativo, con una etapa inicial, en la cual se realizó la recolección de datos medibles o cuantificables, como el conocimiento que poseen la comunidad rural sobre los programas de detección temprana y protección específica que se desarrollan en su comunidad. Esta información se analizará para planeación de la fase cualitativa.

En la fase cualitativa, se desarrolla la revisión bibliográfica de las diferentes estrategias exitosas que se han implementado a nivel nacional para la implementación de la cultura de adherencia en base a la investigación técnica teniendo en cuenta las entidades de alto cumplimiento con los programas de detección temprana y protección específica.

Población

La población objeto de la investigación son los usuarios del sistema de salud de la zona rural del municipio de Manizales, y las entidades territoriales de salud a nivel nacional, teniendo en cuenta los siguientes criterios descritos en la tabla 2.

Tabla 2. Población objeto

Ítem	Población	No. De participantes	Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
1	Comunidad zona rural del municipio de Manizales	80	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ser mayores de 18 años 2. Pertenecer al régimen suicidado de salud 	Haber sido vinculado al régimen de salud en el municipio en los últimos 6 meses
2	Entidades Territoriales de Salud	3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se una entidad territorial de salud a nivel nacional 2. Contar información consolidada de la participación ciudadana en los programas de detección temprana y protección específica 3. Contar con información de estrategias implementadas para la 	No contar con informes consolidados de la participación ciudadana en los programas de detección temprana y protección específica

			adherencia ciudad a los programas de detección temprana y protección específica en salud.	
--	--	--	---	--

Fuente: autores, 2022

Caracterización de variables

En la presente investigación la variable independiente sería "cultura ciudadana" y la variable dependiente sería "adherencia a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural".

Es decir, se estaría estudiando si existe una relación entre la cultura ciudadana de la población rural y su grado de adherencia a los programas de detección temprana y protección específica, lo que permitiría identificar posibles factores que influyen en la efectividad de estos programas en dicha población.

Tabla 3. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador
Cultura ciudadana	Conjunto de normas, valores y principios que rigen la convivencia pacífica y armoniosa de los habitantes de una comunidad.	Puntaje obtenido en la Escala de Cultura Ciudadana de la Encuesta de Percepción Ciudadana, que mide el grado de cumplimiento de normas, valores y principios en la comunidad rural.	Independiente	Escala de intervalos	Puntaje en la Escala de Cultura Ciudadana
Adherencia	Nivel de cumplimiento de las recomendaciones de los programas de detección temprana y detección temprana y	Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones de los programas de detección temprana y protección específica que son cumplidas por la población rural.	Dependiente	Escala de porcentajes	Porcentaje de recomendaciones de los programas que son cumplidas por la población rural.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador
	protección específica en la zona rural.				
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Edad de la persona expresada en años.	Independiente	Escala de razón	Edad en años
Género	Característica social que se refiere a las diferencias culturales y sociales entre hombres y mujeres.	Género de la persona (masculino/femenino).	Independiente	Nominal	Género de la persona
Nivel educativo	Nivel de estudios alcanzado por una persona.	Nivel educativo de la persona expresado en años de escolaridad	Independiente	Escala de intervalos	Número de años de escolaridad

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Indicador
Acceso a servicios de salud	Capacidad de la población rural para acceder a servicios de salud.	Porcentaje de la población rural que tiene acceso a servicios de salud.	Independiente	Escala de porcentajes	Porcentaje de la población rural que tiene acceso a servicios de salud.

Fuente: autores, 2023

Plan de recolección de datos

La información se puede recolectar de dos tipos de fuente, como se describen a continuación:

Fuentes primarias

La fuente primaria de esta investigación es la suministrada por los habitantes de la zona rural del municipio de Manizales, donde se logre evidenciar el conocimiento de los mismo sobre los programas de detección temprana y protección específica, obtenida a través de la aplicación de encuestas realizadas al personal de la muestra objeto de la investigación.

Adicionalmente la información obtenida de las entidades territoriales del sector salud a nivel nacional, que cuenten con un informe estadístico de la participación de las comunidades en los sectores rurales de los programas de detección temprana y protección específica en salud.

Fuentes secundaria

Las principales fuentes secundarias, son la normatividad colombiana aplicada, tesis e investigaciones desarrolladas en el mismo campo de aplicación de presente proyecto, proveniente de la revisión bibliográfica relacionada en el proyecto.

Proceso para captar la información

El procedimiento efectuado para captar información fue el siguiente:

- Se realizó una revisión bibliográfica de los tipos de programas de detección temprana y protección específica en salud y de cómo crear una cultura de adherencia a los mismo en las comunidades.

- Se generó la aplicación de entrevistas al a la comunidad de la zona rural el municipio de Manizales.
- Se realizó una revisan de los informes de participación de la comunidad de zona rural a los programas de detección temprana y protección específica en salud, emitido por las entidades territoriales de salud.

Proceso de análisis e integración de la información

El proceso de análisis e integración de la información que vamos a implementar será cualitativo para revisión de los informes y estrategias de éxito implementadas para la adherencia de los habitantes a los programas de detección temprana y protección específica que se realizarán y análisis mediante estadística descriptiva en el caso de las encuestas, donde por medio de tablas o gráficas se realizó una interpretación de los datos.

Estrategia

La propuesta se desarrolló en tres etapas teniendo en cuenta la metodología PHVA aportada por el sistema de gestión de la innovación I+D+i, las cuales se describen a continuación. En la presente investigación se desarrollaras las siguientes fases:

Fase de diseño (Planificar)

En esta fase, se planifico la ejecución de las actividades que permitieron alcanzar los objetivos propuestos, en la presente investigación, según lo anterior, se planearon ejecutar las siguientes actividades: selección de muestras, diseño de consentimiento informado, diseño de instrumentos de recolección de datos, identificación de herramienta de análisis de la información, cronograma de actividades.

Etapa de implementación (hacer)

En esta etapa se ejecutaron las actividades planeadas para la ejecución del proyecto, teniendo en cuenta los aspectos contemplados el cronograma de actividades que se realizó previamente, en esta implementación se llevarán a cabo las encuestas a los habitantes de la zona rural, con la firma previa del formato de consentimiento informado para la presente investigación, donde se identificarán el conocimiento y la participación de los mismos en la detección temprana y protección específica y se desarrollara el análisis de casos de éxito a nivel nacional de la implementación de la cultura de adherencia en base a la investigación técnica teniendo en cuenta las entidades de alto cumplimiento con los programas de detección temprana y protección específica a nivel nacional con el apoyo de la información recolectada de las entidades territoriales de salud.

Etapa de evaluación (verificar y actuar)

El objeto de esta fase fue hacer un seguimiento del proceso e identificar si se alcanzaron los objetivos propuestos de cada actividad, así como los aciertos y desaciertos de la estrategia implementada. “La evaluación debe ser entendida como un instrumento de recapitulación, impulso y afianzamiento de los avances producidos en la resolución del problema inicial” (Hernández et al., 2014).

Consentimiento informado

A continuación, se presenta el modelo de consentimiento informado implementado para el presente proyectos, con el objeto de obtener la autorización de los participantes del proceso de investigación para el uso de sus datos con fines educativos

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EDUCATIVA

Yo , habitante de la zona rural del municipio de Manizales, identificado(a) con Cédula de ciudadanía de _____ y de años de edad, acepto de manera voluntaria que se me incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado: *Cultura ciudadana y adherencia a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural*, luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio, y en el entendido de que:

- Mi participación como habitante de la zona rural de la ciudad de Manizales no repercutirá mi participación en los programas de adherencia ciudadana a los programas de detección temprana y protección específica
- Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, informando mis razones para tal decisión en la Carta de Revocación respectiva si lo considero pertinente; pudiendo si así lo deseo, recuperar toda la información obtenida de mi participación.
- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación, con un número clave que ocultará mi identidad.
- Puedo solicitar, en el transcurso del estudio información actualizada sobre el mismo, a los investigadores responsables.

Ciudad y fecha:	
Nombre del participante	
Firma del participante	
Nombre del representante del proyecto	
Firma del del representante del proyecto	

Muestra

Para calcular la muestra probabilística de este proyecto se deben seguir los siguientes pasos:

- Establecer la población: La población objetivo es la población rural del municipio de Manizales, Colombia.
- Establecer el nivel de confianza: El nivel de confianza es el grado de seguridad que se tiene en que los resultados de la muestra representan a la población en su totalidad. En este caso, se puede establecer un nivel de confianza del 95%.
- Establecer el margen de error: El margen de error es la cantidad de variación permitida entre la muestra y la población. En este caso, se puede establecer un margen de error del 5%.
- Determinar el tamaño de la población: Para este cálculo se tomará como referencia el número de habitantes rurales en el municipio de Manizales según el último censo disponible, que es de 24.570 habitantes (DANE, 2018).

Aplicar la fórmula para el cálculo de la muestra: La fórmula a utilizar es la siguiente:

Formula 1. Determinación de muestra

$$n = \frac{(Z^2 * p * q)}{E^2}$$

Donde:

n: tamaño de la muestra

Z: valor obtenido a partir de la tabla de distribución normal estándar para el nivel de confianza deseado (en este caso, Z=1,96)

p: proporción poblacional estimada de la característica a estudiar (50% para maximizar la muestra)

q: 1-p

E: margen de error deseado (en este caso, E=0,05)

Sustituyendo los valores, se obtiene:

Formula 2. Cálculo de la muestra

$$n = \frac{(1,96^2 * 0,5 * 0,5)}{0,05^2}$$

$$n = \frac{(3,8416 * 0,5 * 0,5)}{0,0025}$$

$$n = \frac{0,9604}{0,0025}$$

$$n = 384,16$$

Para redondear el resultado se debe tomar una muestra de al menos 385 habitantes rurales en el municipio de Manizales.

Aspectos éticos

El proyecto "Cultura ciudadana y adherencia a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales" plantea varios aspectos éticos relevantes:

- **Consentimiento informado:** Es fundamental obtener el consentimiento informado de los participantes del proyecto, asegurándose de que comprendan los objetivos, los beneficios y los posibles riesgos de su participación. Se debe garantizar la confidencialidad de la información recopilada y el respeto a la privacidad de los participantes.
- **Equidad y justicia:** Se deben evitar discriminaciones y tratar a todos los participantes de manera justa, sin importar su género, edad, origen étnico u otras características personales. El acceso a los programas de detección temprana y protección específica debe ser equitativo y garantizar igualdad de oportunidades para todos.
- **Beneficencia y no maleficencia:** El proyecto debe asegurarse de que las intervenciones propuestas sean beneficiosas para la población rural de Manizales, promoviendo su salud y bienestar. Asimismo, se deben minimizar los posibles riesgos y daños asociados a la participación en el proyecto.
- **Transparencia y honestidad:** La información proporcionada a los participantes y a la comunidad debe ser clara, precisa y veraz. Se deben evitar exageraciones o falsedades en la presentación de los resultados y conclusiones del proyecto.
- **Participación comunitaria:** Se debe fomentar la participación de la comunidad en todas las etapas del proyecto, desde la planificación hasta la implementación y evaluación. La toma de decisiones debe ser inclusiva y respetar las opiniones y perspectivas de los participantes.

Estos aspectos éticos son fundamentales para garantizar la integridad y la validez del proyecto, así como para proteger los derechos y el bienestar de la población rural de Manizales involucrada en el mismo.

Cronograma

Tabla 4. Cronograma de actividades

CICLO PHVA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO																		
			MES 1				MES 2				MES 3				MES 4						
			S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4			
P	PLANIFICAR	Planificación de actividades																			
		Diseño se instrumentos																			
H	Identificar el conocimiento de la comunidad sobre los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural.	Socialización y firma del consentimiento informado																			
		Aplicación de Instrumentos																			
		Tabulación de Instrumentos Aplicados																			
		Análisis de información recolectada																			

CICLO PHVA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO															
			MES 1				MES 2				MES 3				MES 4			
			S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
Desarrollar el análisis de casos de éxito a nivel nacional de la implementación de la cultura de adherencia en base a la investigación técnica teniendo en cuenta las entidades de alto cumplimiento con los programas de detección temprana y protección específica.	Investigación bibliográfica																	
	Análisis de la información encontrada																	
	Establecer estrategias que faciliten la adaptación a la cultura ciudadana y la adherencia a	Establecer estrategias adaptación a la cultura ciudadana y la adherencia a los																

CICLO PHVA	OBJETIVO	ACTIVIDAD	TIEMPO															
			MES 1				MES 2				MES 3				MES 4			
			S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
	los programas de detección temprana y protección específica en las zonas rurales.	programas de detección temprana y protección específica en las zonas rurales.																
V-A	identificar si se alcanzaron los objetivos propuestos de cada actividad, así como los aciertos y desaciertos de la estrategia implementada.	Análisis de la información encontrada																
		Elaboración de informe final.																

Fuente: autores,2023

Resultados y Analisis

Identificar el conocimiento de la comunidad sobre los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural

Una llevado a cabo el proceso de recolección de datos según la muestra establecida, empleando el instrumento denominado: Encuesta de identificación cultura ciudadana y adherencia a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural, fue posible iniciar con el proceso de identificación del conocimiento de la comunidad sobre los programas de detección temprana y protección específica en la zona, teniendo en cuenta las variables definidas. El instrumento aplicado conto de 3 secciones como lo muestra la siguiente tabla

Tabla 5. Modelo de encuesta aplicado para la recolección de datos

Encuesta De Identificación Cultura Ciudadana Y Adherencia A Los Programas De Detección Temprana Y Protección Específica En La Zona Rural		
Sección 1: autorización de uso de datos personales		
Ítem	Pregunta	Opciones de respuestas
1	Acepta que la información personal en este documento sea tratada, protegida y empleada únicamente para el desarrollo del presente proceso de investigación	Si No
Sección 2. Datos sociodemográficos		
1	¿En qué rango de edad se encuentra usted actualmente?	18 -28 29 – 39 40 -50 Más de 50
2	Genero	Femenino Masculino Prefiero no decirlo
3	¿En qué corregimiento o vereda reside?	Respuesta abierta
4	Cuál es su nivel de escolaridad	Básica Primaria Bachiller

**Encuesta De Identificación Cultura Ciudadana Y Adherencia A Los Programas De
Detección Temprana Y Protección Específica En La Zona Rural**

		Técnico/Tecnólogo Profesional Postgrado
5	¿Su estado civil actualmente es?	Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Unión Libre
6	Cuántas personas habitan en su vivienda	1 2 3 4 5 Mas de 5
7	¿En su vivienda hay niños menores de 5 años?	Si No
8	Que EPS tiene usted actualmente	Sura Salud Total Sanitas Nueva EPS Asmet Salud Medplús (Medicina Prepagada)

Sección 3. Conocimiento de los programas de detección temprana y protección específica

1	Tiene usted un centro de atención en salud cerca de su lugar de residencia	Si No
2	Cuanto tiempo aproximadamente está este centro de salud	Menos 1 hora De 1 a 3 horas Mas de 3 horas
3	¿Cuánto dinero aproximadamente invierte usted en una ida y vuelta al centro de atención en salud?	5.000 -10.000 11.000 - 20.000 Más de 20.000 No tengo que invertir dinero
4	Cada cuanto tiempo consulta al médico	Mas de 1 vez al mes 1 vez al mes 1 vez cada dos meses Cada que me siento mal Casi nunca consulta

**Encuesta De Identificación Cultura Ciudadana Y Adherencia A Los Programas De
Detección Temprana Y Protección Específica En La Zona Rural**

5	Conoce usted los programas de detección temprana y protección específica antes conocidos como programas de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad (PyP)	Si No
6	Cuál de los siguientes programas conoce	Crecimiento y desarrollo a menor Planificación familiar Control prenatal Atención de enfermedades crónicas Vacunación: Niños menores de 5 años Consulta del joven sano Consulta del adulto sano Toma de citologías Tamizaje visual Salud oral Ninguno
7	Ha participado usted en los programas de detección temprana y protección específica antes conocidos como programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (PyP)	Si No
8	¿Según los programas de detección temprana y protección específica antes conocidos como programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (PyP) solo puede asistir a control médico cuando está enfermo?	Verdadero Falso
9	Signos y síntomas de alarma a tener en cuenta en la detección de cáncer de próstata (múltiples respuestas)	Sangre en la orina o el semen Flujo de orina débil o interrumpido Disfunción eréctil Dolor de cabeza y fiebre
10	Autoexamen de seno Signos y síntomas de alarma a tener en cuenta en la realización del autoexamen	Enrojecimiento o descamación en la zona del pezón Hundimiento del pezón o dolor en esa zona

**Encuesta De Identificación Cultura Ciudadana Y Adherencia A Los Programas De
Detección Temprana Y Protección Específica En La Zona Rural**

Dolor de cabeza

Presencia de fluidos o secreciones

Fuente: autores, 2023

Basándonos en la información previa, podemos analizar la figura 1, que muestra la distribución de la población encuestada por rangos de edad. Se destaca que el 39% de la población se encuentra en un rango de edad superior a los 50 años, lo cual indica la presencia de una proporción considerable de personas de edad avanzada en la muestra. Por otro lado, el 17,4% de la población encuestada se encuentra en el rango de edad entre los 18 y los 28 años, lo cual sugiere la presencia de un segmento significativo de jóvenes en la muestra. Estos hallazgos son coherentes con las tendencias demográficas observadas a nivel nacional y reflejan una distribución similar a la media de la población colombiana que reside en el municipio de Pereira.

Para respaldar estos resultados, se hace referencia a los datos obtenidos del Censo Nacional de Población y Vivienda 201 realizado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Según este censo, se informa que el 70,0% de la población del municipio se encuentra en el rango de edad entre 15 y 64 años. Estos datos respaldan la distribución encontrada en la encuesta, donde la mayoría de la población encuestada se encuentra dentro de dicho rango de edad; la tabla 6 revela que la población encuestada presenta una distribución de edad similar a la media poblacional colombiana que reside en el municipio de Manizales, según los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018. Esto refuerza la validez de los resultados obtenidos en la encuesta y proporciona una perspectiva más amplia sobre la composición demográfica de la población en el contexto de estudio.

Tabla 6. Distribución del Rango de edad del personal encuestado para definir la cultura de adherencia ciudadana a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales

Edad	n (%)
18-28	17,4
29-39	19,5
40-50	23,4
Más de 50	39,7
Total	100

Fuente: Autores, 2023

Por otra parte, es importante resaltar que el 64% de la población encuestada se identifica como sexo femenino, mientras que el 33,4% se identifica como sexo masculino. Además, un 2,6% de la población optó por no definir su género. Estos resultados guardan relación con los datos del censo poblacional, donde se indica que el 52,9% de la población en general son mujeres y el 47,1% son hombres. Es necesario considerar que los resultados pueden estar influenciados por varios factores, como el horario en el que se llevaron a cabo las encuestas. Es posible que, en ese horario específico, los hombres se encontraran ocupados en sus labores diarias, especialmente en el ámbito del trabajo agrícola, donde se desempeñan para satisfacer las necesidades básicas de sus familias y mantener su sustento económico.

Tabla 7. Distribución de géneros identificados del personal encuestado para definir la cultura de adherencia ciudadana a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales

Género	n (%)
Femenino	64
Masculino	33,4
Indeterminado	2,6
Total	100

Fuente: autores, 2023

Estos datos nos permiten tener una visión más completa de la distribución de género en la muestra encuestada, y aunque existen diferencias en comparación con los datos del censo, es importante considerar los factores contextuales y sociales que pueden influir en la participación de hombres en la encuesta en relación con sus actividades laborales y responsabilidades familiares.

En la tabla 8 se presenta la distribución porcentual de la ubicación rural de residencia de los participantes del proceso de investigación. Se observa que un 21% de la población se encuentra en la vereda La Cabaña. Sin embargo, se registró una participación mínima de las veredas Altamar, Altamar-Casa Nueva, Alto Bonito-El Manantial, Alto del Guamo, Cuchilla de los Santos, Cundinamarca, Finca Montecarlo, La Cuchilla y La Linda, las cuales individualmente no representaron ni el 1% de la muestra.

Tabla 8. Distribución porcentual del posicionamiento geográfico identificados del personal encuestado para definir la cultura de adherencia ciudadana a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales

Vereda	n (%)
Altamar	1
Altamar- casa nueva	0
Alto bonito	15
Alto bonito- el manantial	0
Alto corinto	12
Alto del guamo	1
Alto del guamo- finca la cardereña más abajo del cartel de hoyo frio	0
Alto del naranjo	5
Bajo corinto	3
Crr. El manantial	3
Cuchilla de los santas	1
Cundinamarca	0
Finca montecarlo	0
Km 41	3
La cabaña	21
La cuchilla	0
La linda	0
Manzanares	2
Mata de guadua	2
Morro caliente	4
Olivares	2
Pueblo hondo	3
Vereda cuchilla del salado	7
Vereda la colombia	9
Vereda la pava	2
Villa victoria	3
Total general	100

Fuente: autores, 2023

Adicionalmente, en la tabla 9 se logra evidenciar que el 33% de la población entrevistada es bachiller, pero, solo el 1% esta en un nivel escolar del posgrado, así mismo el 30% es técnico o tecnólogo, el 28% es llega solo hasta la primaria, y solo el 8% alcanza la profesionalidad.

Tabla 9. Distribución porcentual del nivel de escolaridad identificados del personal encuestado para definir la cultura de adherencia ciudadana a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales

Nivel de escolaridad	n (%)
Bachiller	33
Básica Primaria	28
Postgrado	1
Profesional	8
Técnico/Tecnólogo	30
Total general	100

Fuente: autores, 2023

La situación actual del nivel de escolaridad en la zona rural de Manizales refleja ciertas características y desafíos. Según datos recopilados, se evidencia una disparidad en los niveles de escolaridad entre las diferentes veredas. Algunas veredas muestran un mayor acceso a la educación y una mayor tasa de alfabetización, mientras que otras presentan tasas más bajas. Esta disparidad puede estar relacionada con factores como la disponibilidad de instituciones educativas, la distancia a los centros educativos y las condiciones socioeconómicas de las familias. Además, se identifica la necesidad de mejorar el acceso a la educación en la zona rural, brindando oportunidades equitativas para que todos los habitantes tengan acceso a una educación de calidad. Esto incluye la implementación de programas educativos inclusivos, la mejora de la infraestructura escolar y el fortalecimiento de la formación docente. Asimismo, es importante promover la

conciencia sobre la importancia de la educación en el desarrollo individual y comunitario, fomentando la participación de las familias y la comunidad en el proceso educativo.

La estructura familiar y el estado civil de la población encuestada reflejan aspectos socioculturales relevantes en Colombia. Según los datos recopilados, se encontró que aproximadamente el 33.2% de la población tiene un estado civil casado, lo cual concuerda con la importancia que se le otorga al matrimonio en la sociedad colombiana (Apellido del autor, año). Además, se observó que alrededor del 17% de la población es viuda, lo cual puede estar relacionado con el envejecimiento de la población y las características demográficas del país

Es importante destacar que estas cifras reflejan la influencia de la cultura y las tradiciones en la formación de la estructura familiar en Colombia. El país, en su mayoría católico, tiene una visión arraigada del matrimonio como una institución fundamental y valora la compañía y el apoyo mutuo en la vida de las personas (Caviedes, 2020). Esta perspectiva cultural puede tener un impacto en la forma en que se establecen las relaciones y se configura la estructura familiar en la sociedad colombiana.

Tabla 10. Distribución porcentual del estado civil identificados del personal encuestado para definir la cultura de adherencia ciudadana a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales

Estado civil	n (%)
Casado(a)	33,2
Soltero(a)	24,7
Unión Libre	27,9
Viudo(a)	17,1
Total, general	100

Fuente: autores, 2023

Con respecto a la composición familiar, el 34.3% de la población encuestada manifiestan que su familia esta compuesta por 3 personas, pero solo el 3.1% indica que residen solo, mientras que el 8.8% informan que su composición familiar es de 5 personas.

Tabla 11. Distribución porcentual de la composición familiar identificados del personal encuestado para definir la cultura de adherencia ciudadana a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales

Composición familiar	n (%)
1	3,1
2	24,4
3	34,3
4	24,2
5	8,8
Más de 5	5,2
Total, general	100

Fuente: autores, 2023

Cuando se les consulto si en sus lugares de residencia habitaban niños menores de 5 años, el 60.3% de los participantes manifestaron no convivir con menores de 5 años, mientras que el 39.7% establecen que en sus hogares si hay niños menores de 5 años, tal como se evidencia en la tabla 12.

Tabla 12. Distribución porcentual de la presencia de niños menores de 5 años en las viviendas entrevistadas para definir la cultura de adherencia ciudadana a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales

Presencia de niños menores de 5 años	n (%)
No	60,3
Sí	39,7

Total, general

100

Fuente: autores, 2023

Finalizando el proceso de establecimiento de las variables sociodemográficas del presente estudios, se le solicito información a los participantes sobre la EPS a la cual se encuentran afiliados, sin tener en consideración el tipo de regirne al que pertenezcas, obteniendo como respuesta que el 24.4% de la población pertenece a la EPS Asmet Salud, entidad que Administra recursos del régimen subsidiado en salud, bajo un esquema de aseguramiento, de conformidad con la ley 100 de 1993 y normas reglamentarias (Asmet salud, 2023), aunque para el mes de junio de 2023, la Superintendencia de salud (SuperSalud), saco la resolución 2023310000004063 - 6 de 21/06/2023, por la cual se decide una actuación de revocatoria parcial de autorización de funcionamiento, con la cual se asignó la capacidad de afiliación a Asmet Salud EPS SAS. en lo que respecta, únicamente a los departamentos de Caldas (Cód. DANE 17), Santander (Cód. DANE 68), y Norte de Santander (Cód. DANE 54), por las razones expuestas en la parte motiva del presente acto administrativo (Superintendencia de Salud, 2023), por lo que las algunos usuarios serán reasignados en otras EPS, con mayor capacidad para la prestación del servicio.

Así mismo, el 8.6% indica que pertenece a la EPS Sanitas, la cual, si maneja los dos tipos de régimen de salud en Colombia que son el contributivo y el subsidiado, como se puede observar en la tabla 13.

Tabla 13. Distribución porcentual de las EPS a la que pertenecen los entrevistados para definir la cultura de adherencia ciudadana a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales

EPS

n (%)

Asmet Salud	24,4
Medplús (Medicina Prepagada)	0,8
Nueva EPS	39,9
Salud Total	16,6
Sanitas	8,6
Sura	18,7
Total, general	100

Fuente: Autores, 2023

Como resultado al cuestionamiento ¿Tiene usted un centro de atención en salud cerca de su lugar de residencia?, revela que el 52.7% de las personas encuestadas tienen un centro de atención médica cerca de su lugar de residencia, mientras que el 47.3% indica que reside en una zona retirada de centros médicos. Este dato sugiere que existe una disparidad geográfica en el acceso a los servicios de atención médica en la población encuestada.

El hecho de que casi la mitad de los encuestados resida en zonas retiradas de los centros médicos puede tener diversas implicaciones. En primer lugar, puede dificultar el acceso a servicios de salud de calidad y oportunos, especialmente en situaciones de emergencia o necesidades médicas urgentes. La distancia física puede ser un obstáculo significativo para aquellas personas que requieren atención médica regular o que enfrentan condiciones crónicas.

Tabla 14. Distribución porcentual de la cercanía de un centro de atención medica del personal encuestado de los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales

Tiene usted un centro de atención en salud cerca de su lugar de residencia	n (%)
Si	52,3

No	47,3
Total	100

Fuente: autores, 2023

Además, esta disparidad geográfica puede tener un impacto en la equidad en salud. Las personas que residen en zonas retiradas pueden enfrentar barreras adicionales para acceder a servicios de salud preventivos, como programas de detección temprana o servicios de planificación familiar. Esto puede contribuir a desigualdades en los resultados de salud entre la población que vive cerca de centros médicos y aquellos que no. Es importante abordar esta situación y buscar soluciones que promuevan la accesibilidad equitativa a los servicios de salud. Esto puede implicar la implementación de programas de salud móviles, la mejora de la infraestructura médica en áreas rurales o la promoción de la telemedicina para ampliar el acceso a la atención médica remota.

A continuación, en la tabla 15 se muestra la distribución porcentual de la distancia recorrida por el personal encuetado de los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales

Tabla 15. distribución porcentual de la distancia recorrida por el personal encuetado de los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales

distribución porcentual de la distancia recorrida por el personal encuetado de los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales	n %
Menos de 1 hora	37,7
Entre 1 y 3 horas	58,7
Mas de 3 horas	3,6
Total	100

Fuente: autores, 2023

El análisis de los datos estadísticos de la zona urbana de Manizales revela información relevante sobre el tiempo que las personas encuestadas tardan en recorrer para llegar al centro de salud más cercano. Según el 58.7% de los encuestados, el tiempo de desplazamiento se encuentra en el rango de 1 a 3 horas aproximadamente. Esto indica que, para la mayoría de las personas, el acceso a un centro de salud implica un tiempo considerable de desplazamiento. Por otro lado, el 37.7% de los encuestados indicó que tarda menos de una hora en llegar al centro de salud más cercano. Esto sugiere que una proporción significativa de la población tiene una mayor proximidad geográfica a los servicios de salud, lo que les permite acceder más rápidamente a la atención médica necesaria.

Sin embargo, es preocupante que el 3.6% de los encuestados informara que tarda más de 3 horas en llegar a un punto de atención médica. Estos resultados destacan la existencia de desafíos significativos en términos de accesibilidad geográfica a los servicios de salud para una minoría de la población. Este grupo puede enfrentar dificultades adicionales para recibir atención médica oportuna, especialmente en situaciones de emergencia. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar la ubicación de los centros de salud y la infraestructura de transporte al planificar y mejorar los servicios de salud en la zona urbana de Manizales. Es fundamental reducir las barreras geográficas y garantizar que todas las personas puedan acceder a atención médica de manera oportuna y efectiva.

Otro de los factores que influyen en la vinculación efectiva a los programas de programas de detección temprana y protección específica, es la inversión económica que tengan que realizar los usuarios, no solo en cuotas moderadoras, copagos, sino también en el invertido en los desplazamientos, La inversión económica que deben realizar los usuarios para acceder a los programas de detección temprana y protección específica también juega un papel importante en su

vinculación efectiva. Según los datos obtenidos, el 55.1% de los encuestados indicaron que gastan un valor que se encuentra en el rango de 11.000 a 20.000 pesos. Esto implica que una parte significativa de la población debe destinar una cantidad considerable de recursos económicos para acceder a estos programas.

Por otro lado, el 25.5% de los encuestados reportó que gasta más de 20.000 pesos, lo cual indica que hay un grupo importante de personas que enfrentan una inversión económica aún más alta para acceder a los servicios de detección temprana y protección específica. Estos costos pueden incluir gastos relacionados con consultas médicas, pruebas diagnósticas y otros procedimientos necesarios para la prevención y detección temprana de enfermedades.

Tabla 16. Distribución porcentual de la inversión económica realizada por el encuestado de los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales

¿Cuánto dinero aproximadamente invierte usted en una ida y vuelta al centro de atención en salud? n %

5.000 -10.000	17,1
11.000 - 20.000	55.1
Más de 20.000	25.5
No tengo que invertir dinero	2,3
Total	100

Fuente: autores, 2023

Sin embargo, es alentador observar que el 17.1% de los encuestados manifestaron invertir entre 5.000 y 10.000 pesos, lo cual indica que existe una proporción de la población que tiene un gasto más bajo en relación con la utilización de estos programas. Además, el 2.3% de los encuestados indicó que no tiene la necesidad de invertir ningún valor, lo cual puede ser atribuido a la cobertura de salud que reciben a través de otras fuentes, como el sistema de seguridad social.

Estos resultados destacan la importancia de considerar el aspecto económico al diseñar y mejorar los programas de detección temprana y protección específica. Es fundamental buscar estrategias que minimicen los costos para los usuarios y promuevan la accesibilidad económica a estos servicios. Asimismo, es relevante garantizar la equidad en el acceso, para que todas las personas, independientemente de su capacidad económica, puedan beneficiarse de estos programas esenciales para la salud.

Continuando con el análisis de los factores que influyen en la cultura de adherencia ciudadana a los programas de detección temprana y protección específica, es posible indicar que el 29,9% de los encuestados indica que visita al médico 1 vez cada dos meses, así mismo el 27.5% indica que consulta casi nunca, el 27% solo consulta cuando presenta alguna sintomatología, el 13,8% consulta 1 vez al mes, mientras que el 1,8% indica que visita con frecuencia los establecimientos que brindan servicios de salud.

Tabla 17. Distribución porcentual de la frecuencia de visita de los encuestados al doctor

Cada cuanto tiempo consulta al médico	n %
Mas de 1 vez al mes	1,8
1 vez al mes	13,8
1 vez cada dos meses	29,9
Cada que me siento mal	27
Casi nunca consulta	27,5
Total	100

Fuente: autores, 2023

Los resultados de la frecuencia de consultas médicas reflejan diferentes actitudes hacia la salud y los programas de detección temprana. Aquellos que visitan al médico cada dos meses demuestran una mayor conciencia y compromiso con su bienestar, lo que puede ser atribuido a una mayor educación sobre la importancia de la prevención y la detección temprana de

enfermedades. Por otro lado, aquellos que consultan casi nunca pueden enfrentar barreras de acceso a los servicios de salud, como la falta de centros médicos cercanos o limitaciones económicas. Además, aquellos que solo consultan cuando tienen síntomas pueden carecer de conciencia sobre la importancia de la detección temprana. Estos hallazgos resaltan la necesidad de promover la educación en salud, mejorar el acceso a servicios médicos y fomentar una mayor conciencia sobre la importancia de la prevención y la detección temprana de enfermedades.

Así mismo, en el proceso de encuestas se les consulto sobre el conocimiento que estos poseían sobre los programas de detección temprana y protección específica antes conocidos como programas de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad (PyP), a los que el 73,2% manifestó conocerlos, mientras que el 26,8% indica que no conocen este tipo de programas.

Tabla 18. Distribución porcentual del conocimiento de los encuestados de los programas de detección temprana y protección específica

**Conoce usted los programas de detección temprana y protección n %
específica antes conocidos como programas de Promoción de la salud y
prevención de la enfermedad (PyP)**

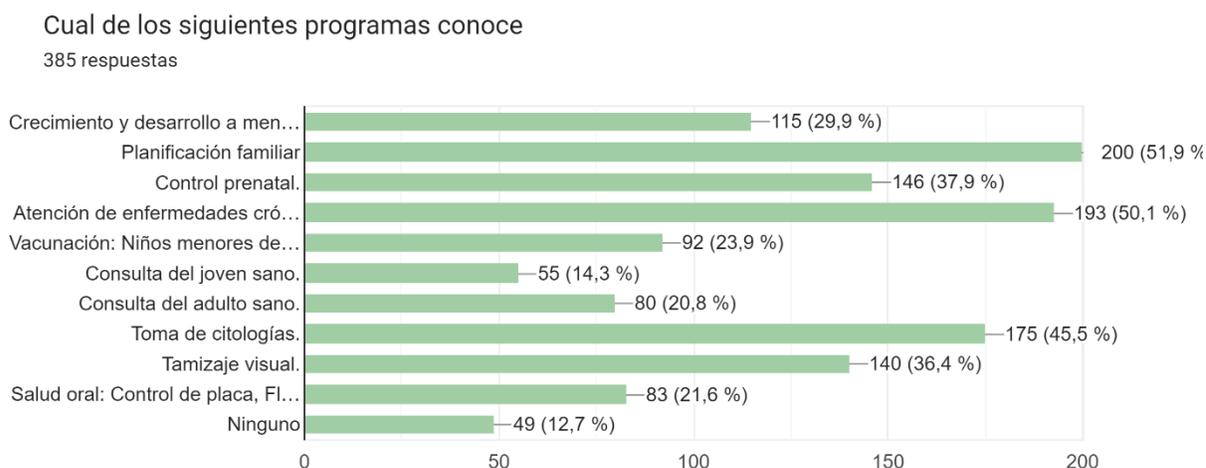
Si	73,2
No	26.8
Total	100

Fuente: autores, 2023

Al momento de consultarles a la comunidad encuestada sobre sus conocimientos sobre los diferentes programas de detección temprana y protección específica antes conocidos como programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (PyP), el 51,9% de la población conoce el programa de planificación familiar, seguido del 50,1% que manifestó conocer el programa de Atención de enfermedades crónicas y degenerativas como HTA- DM Dislipidemia, Hipertensión, Hipotiroidismo y Epilepsia, mientras que el 12,7% de la población indico no conocer

ninguno de los programas. Es necesario aclarar que el cuestionamiento tenía la opción de responder múltiples veces, teniendo en cuenta que la persona encuestada tiene la posibilidad de conocer más de uno. Lo anterior, se evidencia en la figura 1.

Figura 1. Distribución del Conocimiento del personal encuestado de los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Manizales.



Fuente: autore, 2023

El conocimiento del programa de planificación familiar es acorde con la distribución de los géneros, teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de personas encuestadas son mujeres, según el informe de Adaptación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva al municipio de Manizales, entre el 82% y 84% de las mujeres del municipio de Manizales hacen uso del programa de planificación familiar.

Así mismo, en la tabla 19, puede evidenciar la distribución de las personas que han participado usted en los programas de detección temprana y protección específica antes conocidos como programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (PyP), donde el 73,5% de las personas encuestadas manifiesta que ha participado en cualquiera de los programas de

detección temprana y protección específica, mientras que el 26,5% indica que no ha tenido relación alguna con estos programas.

Tabla 19. Distribución porcentual de la participación del personal encuestado en los programas de detección temprana y protección específica antes conocidos como programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (PyP)

Conocimiento de programas de detección temprana	
Si	282 (73,5 %)
No	103 (26,5 %)
Total	385 (100 %)

Fuente: autores, 2023

Así mismo cuando se les interrogo, sobre si consideraban verdadero o falso que para la asistencia a los programas de detección temprana y protección específica solo puede si presentas alguna sintomatología, a lo cual 68,3% de los participantes en la investigación manifiesta que esta afirmación es falsa, información acorde con los resultados obtenidos en los cuestionamientos anteriores, lo que indica no conocer estos programas, lo que señala la necesidad de fortalecer las acciones de información y promoción en esta población, con el fin de garantizar una mayor cobertura y participación en la detección temprana de enfermedades.

Tabla 20. Distribución porcentual de la participación en los programas de programas de detección temprana y protección específica por la presencia de síntomas

¿Según los programas de detección temprana y protección específica antes conocidos como programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (PyP) solo puede asistir a control médico cuando está enfermo?	n %
Verdadero	68,3
Falso	31,7
Total	

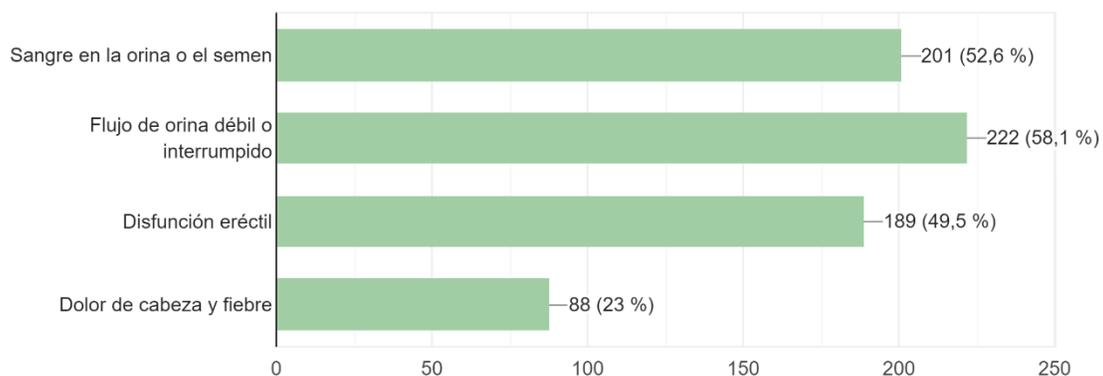
Fuente: autores, 2023

Respecto al conocimiento de los participantes en cuánto a los signos y síntomas de alarma para reconocer el cáncer de próstata encontramos que el síntoma más reconocido fue el flujo de orina débil o interrumpido en el 58,1 %, seguido de sangre en la orina en el 52,6% de los encuestados y finalmente la disfunción eréctil como síntoma menor. Según la guía de práctica clínica (General & Social, 2013) para la detección temprana, diagnóstico, seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata del Ministerio de Salud Colombiano estos son los síntomas más reconocidos en el cáncer de próstata.

Figura 2. Distribución del conocimiento de los sistemas de en cuenta en la detección de cáncer de próstata

Signos y síntomas de alarma a tener en cuenta en la detección de cáncer de próstata (múltiples respuestas)

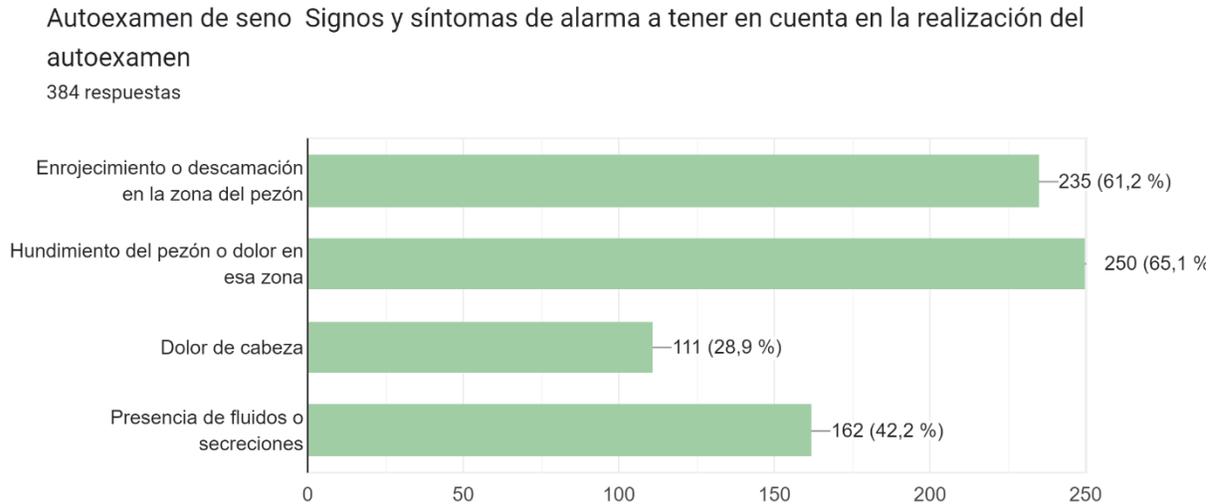
382 respuestas



Fuente: autores, 2023

Dentro de los signos y síntomas de alarma tenidos en cuenta para la detección de cáncer de seno el hundimiento del pezón o dolor en esa zona fue el más reconocido en el 65,1% de la muestra, el 61,2% reconoció el enrojecimiento o descamación en la zona del pezón y finalmente, la presencia de fluidos y secreciones a través del pezón fue reconocido por el 42,2 % de la muestra. Cabe destacar que estos resultados muestran un amplio reconocimiento en esta patología teniendo en cuenta que el cáncer de mama ocupa el primer lugar de cáncer en el país con una tasa de incidencia de 63,9 casos por cada 100.000 mujeres mayores de 15 años (Jimenez Herrera, 2019).

Figura 3 Distribución del conocimiento de los signos y síntomas de alarma a tener en cuenta en el auto examen de mama



Fuente: autores, 2023

Desarrollar el análisis de casos de éxito a nivel nacional de la implementación de la cultura de adherencia en base a la investigación técnica teniendo en cuenta las entidades de alto cumplimiento con los programas de detección temprana y protección específica

Desafortunadamente, los resultados de la búsqueda no brindan información específica sobre casos exitosos de implementación de una cultura de adherencia en Colombia, particularmente en lo relacionado con programas de detección temprana y protección específica. Sin embargo, algunos de los resultados brindan información sobre la cultura organizacional y la adherencia al tratamiento en Colombia.

Una vez, realizada la búsqueda en diferentes bases de datos, se logró encontrar una investigación desarrollada Zapata, et al (2016), la cual buscaba establecer cuales son las Estrategia efectivas para mejorar la detección temprana y protección específica de los riesgos de salud

identificados en la población del hospital santa cruz de Trujillo valle, logrando identificar que las una de las mejores estrategias de adherencia es la atención humanizada la cual se puede complementar con un control periódico que le brinde continuidad al usuario, así como la necesidad de realizar seguimiento a los pacientes que actualmente se llamadas telefónicas y gestión de riesgo.

En la mencionada investigación realizan la comparación en tres hospitales, los cuales son Hospital Santa Cruz (Trujillo), Hospital Santander (Caicedonia) y el Hospital Divino Niño (Buga), utilizando como estrategia el desarrollo de aplicación de instrumentos (encuestas) a los encargados de los programas de Promoción y Prevención (Detección Temprana – Protección Específica) , para de terminar que estrategias emplean esto para que se genere la cultura de adherencia a estos programas (Zapata et al., 2016)

Es de gran importancia implementar una cultura de servicio humanizado en las prestaciones a la comunidad, priorizando la capacitación del personal en calidad de atención y generando un ambiente agradable para los usuarios. El componente administrativo debe trabajar en conjunto con todas las áreas del hospital para mejorar las estrategias y potencializar las fortalezas, sin descuidar las debilidades. La sensibilización de la comunidad y el seguimiento de los usuarios en cada programa contribuyen al control de la salud, disminuyendo riesgos y brindando seguridad. Las jornadas de salud como estrategia preventiva resultan más económicas y sencillas que los tratamientos médicos.

Establecer estrategias que faciliten la adaptación a la cultura ciudadana y la adherencia a los programas de detección temprana y protección específica en las zonas rurales

Una vez realizada una revisión bibliográfica, es posible indicar las siguientes estrategias que pueden facilitar la adaptación a la cultura ciudadana y promover la adherencia a los programas de detección temprana y protección específica en las zonas rurales:

- **Sensibilización y educación:** Implementar campañas de sensibilización y educación dirigidas a la comunidad rural, destacando la importancia de la detección temprana y la protección específica en la prevención de enfermedades. Esto puede incluir la difusión de información clara y accesible, el uso de materiales educativos y la organización de charlas comunitarias.
- **Acceso equitativo a los servicios de salud:** Garantizar que las comunidades rurales tengan acceso fácil y equitativo a los servicios de salud, incluyendo la ubicación estratégica de centros de atención médica y la disponibilidad de servicios de transporte adecuados. Esto facilitará la participación de la población en los programas de detección temprana y protección específica.
- **Participación comunitaria:** Fomentar la participación de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de los programas de salud. Esto implica involucrar a líderes comunitarios, grupos de apoyo y organizaciones locales para crear un sentido de propiedad y responsabilidad compartida en la cultura de adherencia.
- **Adaptación culturalmente sensible:** Diseñar los programas de detección temprana y protección específica teniendo en cuenta las prácticas culturales y las creencias de la comunidad rural. Esto puede incluir la colaboración con líderes tradicionales, respetar las prácticas ancestrales y adaptar los mensajes de salud a la cosmovisión local.

- **Monitoreo y seguimiento:** Establecer sistemas de monitoreo y seguimiento efectivos para evaluar la implementación y el impacto de los programas. Esto permitirá identificar áreas de mejora, realizar ajustes según sea necesario y garantizar la continuidad de la adherencia a lo largo del tiempo.

Implementar estas estrategias ayudará a fomentar una cultura de adherencia y promover la detección temprana y la protección específica en las zonas rurales, mejorando así la salud y el bienestar de la población rural.

Discusión

El texto describe el proceso de recolección de datos realizado mediante una encuesta para identificar el conocimiento de la comunidad rural sobre los programas de detección temprana y protección específica. La encuesta se dividió en tres secciones: autorización de uso de datos personales, datos sociodemográficos y conocimiento de los programas. Los resultados revelaron que la muestra incluía una proporción considerable de personas de edad avanzada y jóvenes. Además, se observaron diferencias en la distribución por género, nivel de escolaridad, estado civil y composición familiar. También se evidenció que el acceso a centros de salud y la inversión económica para acceder a los programas eran factores influyentes. Aunque la mayoría de los encuestados conocía los programas de detección temprana, existía una variabilidad en el conocimiento de los programas específicos. Además, una parte significativa de la población había participado en estos programas.

Así mismo, el estudio encontró que la comunidad rural tenía cierto conocimiento de los programas de detección temprana y protección específica. Sin embargo, se identificaron diferencias en términos de edad, género, nivel educativo y acceso a servicios de salud. Estos hallazgos resaltan la importancia de mejorar la equidad en el acceso a la atención médica, promover la educación en salud y reducir las barreras económicas para garantizar una mayor adherencia a estos programas de prevención y detección temprana.

El texto menciona que los resultados de la búsqueda no proporcionan información específica sobre casos exitosos de implementación de una cultura de adherencia en Colombia en relación con programas de detección temprana y protección específica. Sin embargo, se menciona un estudio realizado por Zapata et al. (2016) que identificó estrategias efectivas para mejorar la detección temprana y protección específica de riesgos de salud en el Hospital Santa Cruz de Trujillo Valle.

Estas estrategias incluyen la atención humanizada, el control periódico y el seguimiento telefónico de los pacientes. El estudio también comparó la implementación de programas en tres hospitales diferentes, destacando la importancia de aplicar encuestas a los responsables de los programas de promoción y prevención para determinar qué estrategias emplear para fomentar la cultura de adherencia.

Además, se enfatiza la importancia de implementar una cultura de servicio humanizado en la atención médica, capacitando al personal en calidad de atención y creando un entorno agradable para los usuarios. La colaboración entre el componente administrativo y todas las áreas del hospital se destaca como fundamental para mejorar las estrategias y aprovechar las fortalezas, al mismo tiempo que se abordan las debilidades. La sensibilización de la comunidad y el seguimiento de los usuarios en cada programa también se mencionan como contribuciones clave para el control de la salud y la reducción de riesgos, enfatizando que las jornadas de salud como estrategia preventiva son más económicas y simples en comparación con los tratamientos médicos.

Conclusiones

Con base en los datos recopilados y analizados con relación a la cultura de adherencia ciudadana a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural de Pereira, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

- Existe un porcentaje significativo de la población que tiene acceso a centros de atención médica cercanos a su lugar de residencia, lo cual facilita la búsqueda de servicios de salud y la adherencia a los programas de detección temprana.
- El tiempo de desplazamiento hacia los centros de salud varía, siendo la mayoría de las personas encuestadas las que tardan entre 1 y 3 horas en llegar. Esto puede suponer una barrera en términos de accesibilidad y afectar la prontitud en la detección temprana de enfermedades.
- Los costos económicos asociados a los programas de detección temprana y protección específica representan una carga para parte de la población, especialmente aquellos que deben realizar desplazamientos frecuentes. Esto puede influir en la adherencia y participación de las personas en estos programas.
- Existe una diversidad de frecuencias de consulta médica entre los encuestados, lo cual indica que algunos acuden regularmente, mientras que otros lo hacen de manera más esporádica. Esto puede reflejar diferencias en la percepción del cuidado de la salud y la importancia de la detección temprana en la población.
- Aunque la mayoría de los encuestados manifestó tener conocimiento sobre los programas de detección temprana en salud, un porcentaje considerable aún desconoce su existencia. Esto resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de difusión, educación y sensibilización para garantizar un mayor alcance y participación de la comunidad.

Estas conclusiones ponen de manifiesto la importancia de abordar las barreras de accesibilidad, los costos económicos y la falta de conocimiento con relación a los programas de detección temprana y protección específica. Asimismo, resaltan la necesidad de promover una cultura de cuidado de la salud y fomentar la participación de la comunidad en la prevención y detección temprana de enfermedades.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados y conclusiones obtenidos, se pueden plantear las siguientes recomendaciones para mejorar la cultura ciudadana y la adherencia a los programas de detección temprana y protección específica en la zona rural:

- Fortalecer la infraestructura de salud: Es fundamental garantizar la disponibilidad y accesibilidad de centros de atención médica en la zona rural, reduciendo el tiempo de desplazamiento de la población hacia los servicios de salud. Esto implica la creación de más centros de salud y la mejora de la infraestructura existente.
- Promover la educación y concientización: Es necesario implementar campañas de educación y sensibilización en la comunidad rural sobre la importancia de la detección temprana y la protección específica en la prevención de enfermedades. Esto puede incluir charlas, talleres y materiales informativos que aborden los beneficios de estos programas y cómo acceder a ellos.
- Reducción de costos y apoyo económico: Se deben implementar medidas para reducir los costos asociados a la participación en los programas de detección temprana, como la eliminación de cuotas moderadoras y copagos. Además, se pueden explorar opciones de apoyo económico, como subsidios o programas de ayuda financiera, para aquellas personas que enfrenten dificultades económicas para acceder a los servicios de salud.

Estas recomendaciones buscan mejorar las condiciones de acceso, conocimiento y participación de la población rural en los programas de detección temprana y protección específica, fomentando una cultura ciudadana de cuidado de la salud y contribuyendo a la reducción de enfermedades prevenibles y promoción del bienestar en la zona rural.

Bibliografía

Alcaldía de Pereira (2021). Informe de Adaptación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva al municipio de Pereira.

Aristizabal HP, Blanco RM, Sanchez RA. Enfermería Universitaria El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Eneo-Unam. 2011;8(4):8.

Calle Andrade, Elizabeth Cristina Naula Chucay, Luis Enrique. Factores que influyen en el cumplimiento del rol del personal de salud en la promoción y prevención de la salud de los adultos mayores que acuden al centro de salud el tambo y san gerardo en la troncal.2017. [Internet].[citado el 08 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26236/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

DANE, (2018) Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2018). Censo Nacional de Población y Vivienda 2018: Resultados nacionales [National Census of Population and Housing 2018: National Results]. Bogotá, Colombia: DANE.

Gil-Girbau M, Pons-Vigués M, Rubio-Valera M, Murrugarra G, Masluk B, Rodríguez-Martín B, et al. Theoretical models of health promotion in primary healthcare everyday practice. Gac Sanit [Internet]. 2021;35(1):48-59. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31753510/>

Herazo, B.; (2011). Algunos problemas de la salud en Colombia, Univ Odontol. 2010 Jul-Dic; 29(63): 37-39. ISSN 0120-4319 disponible on line: <file:///C:/Users/ADMINISTRATIVO/Downloads/Dialnet-AlgunosProblemasDeLaSaludEnColombia-3986883.pdf>

Hernández Sampieri, Roberto, Carlos Fernández Collado, y Pilar Baptista Lucio. 2014. *Metodología de la investigación*. 6.^a ed. México, D.F.: McGraw-Hill Education.

Ministerio de Salud y la Protección Social. Resolución 3280 de 2018. Resolución 3280 [Internet]. 2018;1–348. [Citado 02 de octubre 2021] Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución. Ruta Integral de atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud. Resolución 412 de 2000. [Internet]. [Citado 02 de octubre 2021]. Disponible en: <https://www.dssa.gov.co/images/documentos/RPMS-%20SSSA-Encuentros-subregionales-jul-ago-2018.pdf>

Moran M. Las zonas rurales son clave para el crecimiento económico de los países en desarrollo, dice la FAO [Internet]. Www.un.org. [citado el 23 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2017/10/las-zonas-rurales-son-clave-para-el-crecimiento-economico-de-los-paises-en-desarrollo-dice-la-fao/>

OMS. (1998). Reflexiones al rededor del concepto de promocion de la salud y prevencion de la enfermedad. *Revista MED*.

Zita, Ana. 2020. «Métodos de investigación: qué y cuáles son (con ejemplos)». *Toda Materia*. Recuperado 22 de agosto de 2020 (<https://www.todamateria.com/metodos-de-investigacion/>).

Asmet salud. (2023). *¿Quiénes somos?* <https://www.asmet salud.com/pagina/quienes-somos>

Caviedes, M. E. (2020). *NUEVAS TENDENCIAS DEL ESTADO CIVIL EN COLOMBIA*.

General, S., & Social, S. (2013). *Guía de práctica clínica (GPC) para la detección temprana , seguimiento y rehabilitación del cáncer de próstata.*

Jimenez Herrera, M. P. (2019). Informe De Evento Cáncer De Mama Y Cuello Uterino En Colombia, 2018. *Informe De Evento INS, 03, 2-15.*

Superintendencia de Salud. (2023). *Resolución 2023310000004063.*

Zapata, N. C. V., Vela, C. M. G., Pulgarin martinez, E., Lozano, C. X. Q., & Martinez, J. M. (2016). *Estrategia efectivas para mejorar la detección temprana y protección específica de los riesgos de salud identificados en la población del hospital santa cruz de Trujillo valle del año 2016.*



Universidad[®]
Católica
de Manizales

VIGILADA MINEDUCACIÓN

*Obra de Iglesia
de la Congregación*



Hermanas de la Caridad
Dominicas de La Presentación
de la Santísima Virgen

Universidad Católica de Manizales
Carrera 23 # 60-63 Av. Santander / Manizales - Colombia
PBX (6)8 93 30 50 - www.ucm.edu.co