

**INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL FORTALECIMIENTO DEL  
PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGO  
CARDIOVASCULAR EN LA IPS COOMULTRASAN BUCARAMANGA**

**DIANA CAROLINA GÓMEZ BAUTISTA**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
UCARAMANGA - SANTANDER**

**2009**

**INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL FORTALECIMIENTO DEL  
PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGO  
CARDIOVASCULAR EN LA IPS COOMULTRASAN BUCARAMANGA**

**DIANA CAROLINA GÓMEZ BAUTISTA**

**Trabajo de Grado presentado  
como requisito para optar al título de  
Trabajadora social**

**Directora  
EDITH RUEDA PALOMINO  
Trabajadora Social**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL  
BUCARAMANGA - SANTANDER**

**2009**

## **DEDICATORIA**

*A papito Dios por ser mi norte,  
por iluminar y orientar mi camino,  
por darme la sabiduría y las fuerzas para luchar*

*A mi mamá Alba Patricia por darme la vida,  
por su fortaleza y sabiduría,  
por su apoyo incondicional  
en todos los momentos de mi vida,  
por su amor, te amo mamá.*

*A mis hermanos Johanna y Cristhian por apoyarme,  
por acompañarme en este largo proceso  
por estar siempre luchando, los quiero mucho.*

*A Gustavo Eduardo por ser la mejor compañía  
y amigo incondicional. Te adoro*

*Con dedicación y esfuerzo,  
Todo lo que se propone se LOGRA.*

**KIRA**

## *AGRADECIMIENTOS*

*A la Universidad Industrial de Santander  
A la Escuela de Trabajo Social  
por abrir el espacio del conocimiento y crecimiento personal.*

*A los docentes que durante mi preparación académica me brindaron sus  
conocimientos.*

*A la docente Edith Rueda y Ruth Zárate,  
por orientar mi proceso de formación y brindarme los elementos necesarios  
para la culminación de esta etapa de mi vida.*

*A mis amigas y amigos por su cariño, comprensión y apoyo.*

*A la IPS Coomultrasan por hacer posible este trabajo, y a las personas que  
me brindaron su colaboración.*

*Gracias*

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
1. MARCO REFERENCIAL .....	3
1.1 TEORÍA DE LAS RELACIONES HUMANAS.....	3
1.2 DINÁMICA GRUPAL .....	7
1.3 TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS.....	9
1.4 LA SALUD Y SUS DETERMINANTES SOCIALES.....	21
1.5 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN .....	29
1.5.1 Promoción de la salud: .....	29
1.5.2 prevención de la enfermedad .....	31
2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA.....	33
2.1 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.....	33
2.2 Objetivos del Milenio .....	34
2.3 El Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010.....	36
2.4 Plan Departamental de Santander 2008-2011.....	38
3. MARCO LEGAL DE LA SALUD EN COLOMBIA.....	41
3.1 CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA 1991.....	41
3.2 LEY 100 DE 1993.....	43
3.3 Resolución 412 DE 2000.....	47
4. CARACTERIZACIÓN INSTITUCIONAL.....	51
4.1 LA INSTITUCIÓN EN EL CONTEXTO LOCAL.....	51
4.2 Sedes de la IPS Coomultrasan.....	51
4.3 Historia .....	52
4.4 Organigrama institucional.....	54
4.5 Visión y Misión .....	55
4.6 Filosofía de la IPS Coomultrasan.....	56
4.6.1 Objetivos Corporativos de Calidad .....	57
4.6.2 Valores corporativos .....	57
4.7 SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN .....	59
4.8 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN Y ANÁLISIS DE SITUACIÓN .....	62

4.8.1 Estructura demográfica de los usuarios.....	62
4.8.2 Caracterización de la población usuaria del Programa de Riesgo Cardiovascular. ....	63
4.9 PRINCIPALES PATOLOGÍAS IDENTIFICADAS EN LA IPS COOMULTRASAN. ....	68
4.9.1 Estadísticas Patologías IPS Coomultrasan.....	68
4.10 Ubicación del profesional en formación en la IPS Coomultrasan.....	71
4.10.1 Antecedentes prácticas anteriores. ....	71
4.10.2 Área específica en la que se enmarca la práctica profesional de Trabajo Social.....	72
4.10.3 Rol de Trabajo Social en la IPS. ....	72
5. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA.....	74
5.1 ANÁLISIS DE SITUACIÓN.....	74
5.1.1 Justificación.....	75
5.1.2 Metodología.....	75
5.1.3 Técnicas.....	75
5.1.4 Fases.....	76
5.2.1 PARTICIPANTES DEL PROCESO. ....	76
5.2.2 PROBLEMÁTICA PRESENTADA (Naturaleza del problema). ....	76
5.3 MATRIZ DOFA.....	79
5.3.1 Fuerzas internas (Debilidades - fortalezas).....	79
5.3.2 Fuerzas externas (Oportunidades – Amenazas).....	81
5.4 CRUCE DE VARIABLES.....	82
5.5 PRIORIZACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS.....	84
6. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA.....	86
6.1 OBJETIVOS.....	86
6.1.1 OBJETIVO GENERAL.....	86
6.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	86
7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN.....	96
8. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN EN LA IPS COOMULTRASAN.....	116
9. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL.....	119
10. CONCLUSIONES.....	126
11. RECOMENDACIONES.....	128
12. BIBLIOGRAFÍA.....	130
13. ANEXOS.....	135

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfica 1. Lugar de procedencia de los usuarios.....	64
Gráfica 2. Nivel de escolaridad.....	66
Gráfica 3. Ingresos familiares.....	67
Gráfica 4. Primeras causas de mortalidad en Colombia año 2006.....	77
Gráfico 5. Recomendaría la actividad.....	114

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Sedes IPS Coomultrasan. ....	51
Tabla 2. Total población usuaria IPS Coomultrasan.....	62
Tabla 3. Usuarios del programa de Riesgo cardiovascular IPS Coomultrasan.....	63
Tabla 4. Patologías IPS sede Cabecera.....	69
Tabla 5. Patologías IPS. Carrera 35 A.....	70
Tabla 6. Cruce de variables.....	83
Tabla 7. Acciones Estratégicas No 1. ....	87
Tabla 8. Acciones Estratégicas No 2. ....	89
Tabla 9. Acciones Estratégicas No 3. ....	91
Tabla 10. Proceso de ejecución estrategia No 1.....	96
Tabla 11. Proceso de ejecución estrategia No 2.....	100
Tabla 12. Proceso de ejecución estrategia No 3.....	109
Tabla 13. Acciones Estratégicas.....	122
Tabla 14. Acciones Estratégicas.....	122
Tabla 15. Acciones Estratégicas.....	123
Tabla 16. Acciones Estratégicas.....	124

## LISTA DE FOTOGRAFIAS

Foto 1. Charla de inducción al programa “Corazonadas de vida”. .....	99
Foto 2. Taller estilos de vida saludables. Sede Cabecera IPS Coomultrasan. ....	109
Foto 3. Jornada saludable. Parque la Flora. Bucaramanga. ....	113
Fotos 4 y 5. Rumba terapia. IPS Coomultrasan, sede III Cabecera.....	115
Fotos 5 y 6. Paseo programa “corazonadas de vida”. Centro recreativo katay.....	115

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO A. Formato visitas familiares IPS Coomultrasan .....	135
ANEXO B. Visitas familiares .....	139
ANEXO C. Formato calificación actividades .....	168
ANEXO D. Formato asistencia .....	169

## RESUMEN

**TÍTULO:** “INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN EL FORTALECIMIENTO DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA IPS COOMULTRASAN BUCARAMANGA”\*.

**AUTORA:** DIANA CAROLINA GÓMEZ BAUTISTA\*\*.

**PALABRAS CLAVES:** Teoría de las Relaciones Humanas, Teoría General de Sistemas, La Salud y sus Determinantes Sociales de la Salud, Promoción y prevención de las enfermedades.

**DESCRIPCIÓN:** El documento describe la experiencia de intervención profesional de Trabajo Social en el municipio de Bucaramanga del departamento de Santander, realizada desde la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS Coomultrasan, cuyo objetivo es contribuir al fortalecimiento del Programa de Promoción y Prevención de Riesgo Cardiovascular “Corazonadas de Vida” dirigido a los usuarios y sus familias desde la educación en estilos de vida saludables.

El presente informe se desarrollo en dos etapas: Etapa I, Conocimiento de la realidad de la IPS Coomultrasan y sus usuarios por medio de un diagnóstico estratégico; Etapa II, Diseño de planeación con metodología estratégica, ejecución orientada a los usuarios y sus familias facilitando herramientas para que controlen y mejoren sus estilos de vida.

Así mismo, contiene los fundamentos teóricos, legales y contextuales que orientaron la práctica profesional, destacando la teoría general de sistemas y los determinantes sociales de la salud como elementos que sustentan la importancia de la promoción y la prevención en la población usuaria del programa de Riesgo Cardiovascular de la Institución.

El objetivo de la practica tiene como propósito Implementar una propuesta de intervención social dirigida a los usuarios del programa de Riesgo Cardiovascular de la IPS Coomultrasan, que permita la utilización adecuada de los servicios, mejore los niveles de salud, e incremente estilos de vida saludables entre la población beneficiaria con la vinculación de la familia.

Finalmente, se presenta la propuesta de intervención, cuyo fin es dar continuidad a los procesos educativos de la IPS.

---

\* Trabajo de grado

\*\* Facultad de Ciencias Humanas, Escuela de Trabajo Social. Directora: Edith Rueda Palomino, Trabajadora Social.

## SUMMARY

**TITLE:** SOCIAL WORK INTERVENTION FOR STRENGTHENING THE PROGRAM: "PROMOTION AND PREVENTION OF CARDIOVASCULAR RISK" ASIGNED TO COOMULTRASAN IPS / BUCARAMANGA\*.

**AUTHOR:** DIANA CAROLINA GÓMEZ BAUTISTA\*\*.

**KEY WORDS:** Human Relations Theory, General Systems Theory, Health and Social Determinants of Health Promotion and Disease Prevention.

**DESCRIPTION:** The document describes the experience of intervention professional of Social Work in municipality of Bucaramanga in department of Santander, made from the Institution Health Services Provider Coomultrasan IPS, which aims to contribute to the strengthening of the Promotion and Prevention of Cardiovascular Risk "hunches life" aimed at users and their families through education in healthy lifestyles.

The present report was developed in two stages: Stage I: Knowledge the reality of Coomultrasan IPS and its users through a strategic diagnosis, Stage II: Design methodology with strategic planning, execution oriented users and their families by providing tools to control and improve their lifestyles.

It also, contains the theoretical, legal and contextual about professional practice, emphasizing the general systems theory and the social determinants of health factors that underpinning the importance of promotion and prevention in the population assigned to the risk of cardiovascular program.

The objective of the practice is intended to implement a proposal for social intervention to users of the program of Cardiovascular Risk Coomultrasan IPS, enabling appropriate use of services, improve health standards, and enhance lifestyles health among the beneficiary population with the family entailment.

Finally, we present the proposed intervention, designed to give continuity to the educational process of the IPS.

---

\* Final Project

\*\* Faculty Social Sciences Faculty, Social Work School. Director: Edith Rueda Palomino, Social Worker.

## INTRODUCCIÓN

La promoción y prevención de los riesgos cardiovasculares es fundamental para la adquisición de una vida plena y saludable, esto se evidencia en los estilos de vida y patrones culturales que las personas adoptan, entre ellos: los hábitos alimenticios, los factores del ambiente psicosocial como el estrés, la violencia, las condiciones y ambiente del trabajo; la contaminación ambiental; la genética y el sistema de salud, los cuales pueden influir en el riesgo de sufrir enfermedades.

En este orden de ideas, la I.P.S Coomultrasan ofrece servicios de primer nivel de atención en salud, brindando a los afiliados programas de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, con el fin de atender oportunamente y contribuir a mejorar la salud e incrementar los estilos de vida saludables de la población beneficiaria.

En este ámbito el rol del trabajador social en la I.P.S, es clave para el fortalecimiento y apoyo de los programas de promoción y prevención, específicamente en el Programa de Riesgo Cardiovascular “Corazonadas de vida”; el cual busca recuperar la salud de los usuarios participantes con el apoyo de su familia, a través de estrategias de intervención que lideran procesos competentes y eficaces acordes a los objetivos de la institución y de la ética del Trabajador Social.

El presente informe tiene como objeto describir la intervención realizada en la IPS Coomultrasan en la Ciudad de Bucaramanga, a partir del apoyo brindado a las capacitaciones, talleres de promoción y prevención de riesgo cardiovascular, en el marco de la práctica profesional de Trabajo Social. La experiencia se orientó en el desarrollo de dos procesos: el desarrollo de talleres que incluían actividades lúdicas y la construcción, ejecución de visitas familiares con el fin de orientar en

la búsqueda de herramientas y estrategias sobre el control de la salud tanto del usuario como de su familia.

El primer capítulo, se centra en el marco de referencia que detalla, los lineamientos teóricos y conceptuales que ubicaron el proceso de intervención; Teoría de las Relaciones Humanas indica los niveles de motivación de las personas desde la interacción grupal, permitiendo de esta manera la claridad y pertinencia de los demás conceptos. Allí mismo se expone la teoría de sistemas en donde se contempla a las personas como parte de sistemas más complejos, así mismo, se abordan los determinantes sociales que pueden llegar a afectar o influir en la salud.

El segundo capítulo, se exterioriza la contextualización de la experiencia en donde el lector hallará las acciones nacionales e internacionales y planes de desarrollo Nacional y Departamental, políticas locales, que enmarcan el aspecto de la salud desde los diferentes contextos.

En el tercer capítulo, se desarrolla la caracterización de la institución, la IPS desde la conexión con sus sedes en el área metropolitana, la población usuaria desde las diferentes sedes y los tipos de patologías, como herramientas para construir el Diagnostico Estratégico, que facilitó el desarrollo de la planeación y la ejecución de la misma.

Finalmente, se estructura la propuesta de intervención, con el fin de mejorar las falencias detectadas y darle continuidad a los procesos desarrollados durante la presente práctica académica.

## **1. MARCO REFERENCIAL**

### **1.1 TEORÍA DE LAS RELACIONES HUMANAS.**

El final de la segunda guerra mundial trajo consigo una divergencia de visiones sobre el ser humano, aportando una nueva perspectiva del hombre, donde este es también asumido como un ser social, más humano. Esta revolución conceptual dio origen a la teoría de las relaciones humanas, preponderando la capacidad que tiene el ser humano de comunicarse y su dinámica de grupo; más allá de un rol netamente materialista. Es decir esta teoría surge por la necesidad de humanizar lo rígido y mecanicista de la teoría clásica de la administración.

La teoría de las relaciones humanas fue desarrollada a partir de las experiencias de Hawthorne, quién orientó sus investigaciones hacia las personas desligándose de la estructura materialista de la administración clásica, introduciendo nuevas variables como la integración social, el comportamiento social, estudio de grupos, relaciones humanas, entre otras enriqueciendo el enfoque humanístico base de las relaciones humanas.

La naturaleza del hombre siempre está en permanente evolución y superación, dinámica que toma como punto de partida la satisfacción de sus necesidades básicas, dando apertura al surgimiento de nuevos retos, que llevan al mejoramiento de su calidad de vida. En este sentido, la teoría de las relaciones humanas, introduce un nuevo lenguaje, dando paso al estudio de la motivación del ser humano, por cuanto es ésta, la fuente de satisfacción de sus necesidades.

De este modo, la teoría de las relaciones humanas constató la existencia de ciertas necesidades humanas fundamentales. Se verificó que el comportamiento humano está determinado por causas que muchas veces, escapan al propio entendimiento y control del hombre. Esas causas se llaman necesidades o motivos: son fuerzas conscientes que llevan al individuo a un determinado comportamiento<sup>1</sup>.

El psicólogo Polaco Kurt Lewin (1935) postuló que el ser humano tiene necesidades que motivan su comportamiento y plantea tres niveles o estadios de la motivación; los cuales a medida que el hombre crece y madura va desarrollando gradualmente; sin embargo, cada persona al ser diferente, hace que la firmeza e intensidad en un determinado nivel varíe de un hombre a otro.

Los niveles o estadios de la motivación planteados por Lewin son:

**Figura 1. Niveles de Motivación.**



**Fuente:** Autora del presente informe, según Kurt Lewin.

---

<sup>1</sup> CHIAVENATO, Idalberto. Introducción a la teoría general de la administración. Cuarta edición. McGRAW-HILL Interamericana S.A. Santafé de Bogotá, Colombia. 1997. P. 166.

**a. Necesidades fisiológicas:** Estas necesidades son de gran importancia debido a que están relacionadas con la supervivencia del ser humano, son necesidades innatas y corresponden al nivel más bajo de las necesidades humanas.

“Las principales necesidades fisiológicas son: alimentación, sueño, actividad física, satisfacción sexual, abrigo y protección contra los elementos y seguridad física contra los peligros. Si un individuo tiene hambre, busca alimento; no obstante, cuando come regularmente, el hambre deja de ser una motivación importante”<sup>2</sup>.

En la vida cotidiana del hombre, este tipo de necesidades suelen satisfacerse gradualmente, todos los días se toman alimentos, se usa vestuario, se descansa; en este nivel también se encuentra como necesidad fisiológica la salud como un componente importante, que hace parte de la protección y seguridad física, unido al bienestar de la persona y la de su familia.

No obstante, independientemente del tipo de necesidad, si el hombre por diversas eventualidades no puede controlarla y/o satisfacerla, adquiere una intensidad fuerte haciendo variar su comportamiento y motivación, hasta poder suplirla o regularla.

**b. Necesidades psicológicas:**

- **La necesidad de seguridad íntima:** Es la necesidad que lleva al individuo a su autodefensa, a la búsqueda de protección contra el peligro, la amenaza o a la privación potencial. La necesidad de seguridad íntima conduce a una búsqueda incesante de sosiego y tranquilidad personal para el individuo;
- **La necesidad de participación:** Es la necesidad de hacer parte de algo, de tener contacto humano, de participar con otras personas en alguna iniciativa. Elton Mayo hizo bastante énfasis en la necesidad de participación para

---

<sup>2</sup> Ibíd. P. 167.

explicar el comportamiento en grupo. La aprobación social, el reconocimiento del grupo, la necesidad de calor humano, de formar parte de algún grupo, de socializarse [...];

- **La necesidad de autoconfianza:** Es una necesidad resultante de la autovaloración de cada individuo. Se refiere a la manera como cada persona se ve y se evalúa, al autorrespeto y a la consideración que tiene para consigo mismo;
- **La necesidad de afecto:** Es la necesidad de dar y recibir amor y cariño<sup>3</sup>.

Este tipo de necesidades son aprendidas por el ser humano durante el transcurso de la vida, se satisfacen según el nivel de motivación de la persona; sin embargo no significa que se cumplan a plenitud, por su complejidad que varía de un individuo a otro.

**c. Necesidades de autorrealización:** “es la síntesis de las demás necesidades. Es el impulso de cada uno para realizar su propio potencial, de estar en continuo autodesarrollo, en el sentido más elevado del término”<sup>4</sup>.

En este sentido, las personas tienen sus propias agendas para lograr su autorrealización personal como: la educación, la cultura entre otros.

Según Lewin, la persona permanece en estado de equilibrio cuando satisface sus necesidades, si estas no se logran suplir el individuo entra en un estado de tensión y/o frustración, haciendo que opte por permanecer en ese estado o por el contrario se ponga en acción con el fin de superarlo. No obstante, en algunas circunstancias es difícil satisfacer las necesidades debido a la presencia de obstáculos.

---

<sup>3</sup> Ibíd. P. 168.

<sup>4</sup> Ibíd. P. 168.

## 1.2 DINÁMICA GRUPAL

En la teoría de las relaciones humanas, es de vital importancia considerar la dinámica grupal, por cuanto esta explica el desarrollo de los grupos, en este sentido, Kurt Lewin es considerado el fundador de la escuela de la dinámica de grupo, “quien analizó la conducta del individuo y del grupo como partes de un sistema de hechos interrelacionados<sup>5</sup>”. A partir del cual se expondrá el tema desde los procesos grupales y los hábitos sociales.

En este orden de ideas, la Trabajadora Social, busca generar cambios de actitud en las personas que hacen parte del programa de promoción y prevención de Riesgo Cardiovascular “Corazonadas de vida” con el apoyo y aportes del personal que integra el programa, conformado por: Las jefes enfermeras, fisioterapeutas, psicólogos y las auxiliares de enfermería; por medio de las actividades programadas que son encadenadas unas con otras, con el objeto de ejecutar un programa acorde a las necesidades de la población.

Vale aclarar que el grupo no es solo una reunión de personas en un determinado espacio y tiempo, ni tampoco basta con que tenga un aspecto en común, lo que realmente caracteriza a un grupo es su objetivo colectivo.

El programa “Corazonadas de Vida” está conformado por un grupo de personas con las siguientes características:

- Las reuniones periódicas a las actividades programadas, las sesiones educativas con los usuarios son estímulos para que las personas ingresen al programa y se unan a un grupo de personas.

---

<sup>5</sup> SHAW, Marvin. Dinámica de grupo, Psicología de la conducta de los pequeños grupos. Editorial Herder. Barcelona. 1980. P. 30.

- “Corazonadas de vida” es un grupo grande de personas con más de ocho integrantes, lo cual dificulta constituir relaciones estables entre sus propios miembros, por cuanto el número de personas influye en la cohesión, debido a que obstaculiza la proximidad física y la confianza.
- Bertalanffy (1940) “define sistema abierto como aquel que importa y exporta material, más generalmente, entre un sistema abierto y su medio debe existir intercambio de materiales, energía e información<sup>6</sup>”, en este sentido el grupo se considera abierto por cuanto existe intercambio; es decir es un grupo flexible al ingreso y salida de personas, no tiene códigos; en su dinámica se integran mensualmente nuevos usuarios, otros permanecen y otros salen del grupo debido a que dejan de asistir a las actividades; todas las personas son diferentes, algunas personas se sienten satisfechas al pertenecer al programa en donde aprenden, comparten y se socializan, otras por el contrario no sienten la misma motivación.
- Se debe tener en cuenta que el grupo es creado por la IPS con un fin específico, el lograr que sus integrantes mejoren su calidad de vida a través del cuidado de la salud. Por tal motivo es considerado un grupo formal, donde los usuarios responden a unas normas creadas por la institución, haciendo que la interacción del grupo gire en torno a las actividades programadas; sin embargo, cabe resaltar que aún dentro de la formalidad del grupo y su dinámica, se crean subgrupos de personas que entablan vínculos de amistad, ya sea por la cercanía de sus viviendas o porque son las personas con quienes mejor se relacionan y tienen buena comunicación.

---

<sup>6</sup> CHECKLAND, Peter. Pensamiento de sistemas, práctica de sistemas. Editorial Limusa, S.A. DE c.v. Grupo Noriega Editores. 1 ed. México. 1993. P. 32

“Las personas forman grupos porque éstos satisfacen alguna necesidad individual. Existen ciertas tareas que sólo los grupos pueden realizar; quizás haya una necesidad personal de afiliación<sup>7</sup>”. Es decir, las personas se integran a los grupos para suplir alguna necesidad Psicológica como afecto, participación, o necesidad de autorrealización, que solo en un grupo podría satisfacer.

Por tal motivo, el grupo hace parte de un sistema social que será analizado desde una perspectiva más global, con la teoría general de sistemas; además no debe ser dimensionado como un elemento separado, es necesario involucrar cada una de las partes que influyen en su dinámica.

Es por ello que se hará un análisis deductivo, partiendo de lo universal a lo particular de la Teoría General de Sistemas, siendo esto de gran importancia para entender al grupo como subsistema de otro más grande y su interacción con el medio.

### **1.3 TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS.**

La teoría general de sistemas nació con los trabajos del biólogo Alemán Ludwig Von Bertalanffy (1950 y 1968), constituyéndose esta teoría durante años como un instrumento útil, por cuanto ha contribuido a dar modelos utilizables y transferibles a diferentes esferas del conocimiento desde las ciencias puras y exactas hasta las ciencias sociales.

---

<sup>7</sup> SHAW, Marvin. Dinámica de grupo, Psicología de la conducta de los pequeños grupos. Editorial Herder. Barcelona. 1980. P. 103.

En este orden la teoría de sistemas se define como:

“una unión de partes o componentes, conectados en una forma organizada.”  
“Las partes se afectan por estar en el sistema y se cambian si lo dejan.” “[La] unión de partes hace algo” (es decir, ésta muestra conducta dinámica” como opuesto a permanecer inerte). “La unión particular se ha identificado como de interés especial.” Además, “un sistema puede existir realmente como un agregado natural de partes componentes encontradas en la naturaleza, o ésta puede ser un agregado inventado por el hombre – una forma de ver el problema que resulta de un decisión deliberada de suponer que un conjunto de elementos están relacionados y constituyen una cosa llamada un sistema”<sup>8</sup>.

Es decir, un sistema puede ser parte de algo mayor y al mismo tiempo puede ser afectado por sus elementos. Durante la experiencia académica en la institución, se identificó al grupo “Corazonadas de Vida” como un subsistema del sistema “Programas de Promoción y Prevención” que simultáneamente hace parte del sistema IPS Coomultrasan y ésta en una dimensión más grande de la Multiactiva Coomultrasan.

Partiendo de lo general, la IPS como un sistema está compuesta por diversos sistemas denominados procesos, que trabajan con el fin de prestar servicios de salud de excelente calidad. Identificando tres procesos internos en donde cada funcionario de la institución participa en uno, los cuales son:

- **Procesos gerenciales:** Son los encargados de definir las directrices y estrategias de la institución, en donde se ubican como subsistemas el área de relación con el cliente, el área de gestión de la dirección y el mejoramiento continuo.

---

<sup>8</sup> VAN GIGCH. John. Teoría general de sistemas. Editorial Trilla – Segunda edición. México. 1989. P. 17.

- **Procesos misionales:** Son los responsables de la prestación de los servicios; cuyos subsistemas son el área de consulta de medicina general, área de atención farmacéutica, área Promoción y prevención, área de asignación de citas y de consulta odontológica.
- **Procesos de apoyo:** Son los encargados del soporte a los demás procesos (gerenciales y misionales) para garantizar su apropiado funcionamiento al cual pertenecen los subsistemas del área de gestión de compras, gestión infraestructura, gestión del talento humano, gestión de historias clínica y auditoría para el mejoramiento<sup>9</sup>.

Estos procesos están interrelacionados e interactúan entre sí constantemente, para alcanzar su objetivo en común, prestar servicios de salud de excelente calidad. Entendiendo calidad como: “La prestación de servicios de salud de manera oportuna, segura, efectiva, amable, cálida y respetuosa, centrado en las necesidades y expectativas de los usuarios<sup>10</sup>”.

La IPS Coomultrasan, es un sistema cuya función principal es la prestación de servicios de salud primaria y para alcanzarlo juega un papel importante el Talento Humano de la empresa; debido a que a través de su personal altamente capacitado y en concordancia con los objetivos corporativos, se brindan los servicios con calidad.

Las entradas al sistema (IPS) son las necesidades de los usuarios, clientes y otras partes interesadas; el proceso es la interacción de los procesos misionales, de apoyo y gerenciales los cuales intercambian elementos e interactúan con el fin de

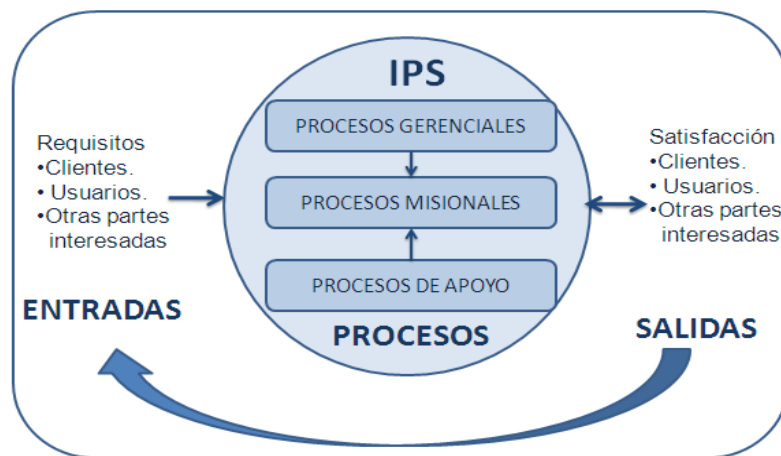
---

<sup>9</sup> IPS Coomultrasan. Manual de inducción IPS Coomultrasan. (consultado Noviembre 2008).

<sup>10</sup> *Ibíd.*

dar respuesta a los requerimientos de la entrada; y la salida es la satisfacción de las necesidades, siendo este un proceso cíclico, representado en la siguiente figura.

**Figura 2. Sistema IPS Coomultrasan.**



**Fuente:** Autora del presente informe según información suministrada IPS Coomultrasan. 2008.

La IPS como sistema debe satisfacer las demandas de los usuarios y clientes, proporcionando medios para la recuperación de la salud. En este sentido, la institución como sistema busca fortalecer las debilidades internas; en consecuencia de ello, el programa de Riesgo cardiovascular “Corazonadas de vida”, (subsistema del área de promoción y prevención -procesos misionales-), y al ser un programa de alta demanda, solicita el apoyo de la Trabajadora Social en formación, con el fin de fortalecimiento interno.

Haciendo énfasis en el programa “Corazonadas de Vida”, desde el objetivo de ofrecer servicios para mejorar el bienestar físico de sus usuarios, es conveniente considerarlo desde un contexto más amplio, además del bienestar físico como la protección de la salud y el aspecto psicológico.

El individuo es parte de un sistema que le permite: socializarse, interactuar con otras personas, entre otros; es así como los usuarios del programa, tienen el espacio y la opción de participar de actividades con otras personas, que en última instancia concierne a la satisfacción de las necesidades psicológicas de vital importancia en el bienestar integral de los seres humanos.

Sin embargo, para que el grupo logre su objetivo (mejorar su salud) no basta con hacer parte de “Corazonadas de vida”, también es necesario tener en cuenta la familia como sistema primario en los procesos.

La familia ha sido objeto fundamental de la acción profesional del Trabajador Social, “corresponde entonces al Trabajador Social entender su papel como un dinamizador de procesos y situaciones familiares que hace parte de un sistema relacional conformado por el grupo familiar –el contexto social- el Trabajador Social, en donde el grupo familiar y/o cualquier subsistema de éste, sería a su vez un subsistema del sistema relacional al igual que el contexto y el Trabajador social”.<sup>11</sup>

En este orden de ideas, se brinda herramientas al usuario; por medio de diversas actividades lúdico - educativas que buscan el desarrollo de actitudes frente al cuidado de la salud en los usuarios, siendo su finalidad el desarrollar nuevas formas de pensar, sentir y actuar de las personas. Por tal motivo se trabaja en procesos educativos, que proyectan la participación de la familia como soporte a los usuarios en el proceso de reaprender comportamientos favorables para la salud adoptando así hábitos saludables.

Las herramientas educativas usadas por el Trabajador Social, buscan tanto incidir como concientizar a los usuarios y familiares por medio de:

---

<sup>11</sup> QUINTERO Velásquez, Ángela María. El Trabajo Social familiar y el enfoque sistémico. Lumen Hvmanitas. Buenos Aires. 2004. P. 24

- **Talleres educativos:** Son sesiones de entrenamiento o guía, donde se enfatiza en la capacitación, orientación y requiere la participación de los usuarios. Un taller es la exposición de un tema pertinente que busca informar de una forma lúdica aspectos para promocionar y prevenir las enfermedades, en donde se trabaja directamente con las personas resaltando siempre la importancia de transmitir los conocimientos a sus familias.
- **Visitas familiares:** Es el acercamiento directo del Trabajador Social con el usuario y su familia; en esta actividad es en donde se busca la participación de la familia en los procesos del usuario.

Según Ángela María Quintero “Es a través de las visitas domiciliarias que trasparamos la barrera médico - paciente y nos contactamos directamente con las familias en su hábitat natural y con la complejidad de las redes relacionales”<sup>12</sup>.

En aproximación a esto, las visitas familiares que se implementaron en la IPS Coomultrasan fueron instrumentos claves del Trabajador Social en el acercamiento y reconocimiento del paciente, familia y entorno. Cuyo objetivo es analizar los factores que inciden en el cuidado o no de su enfermedad.

[Es así, como la familia es un sistema fundamental, que influye en los hábitos y decisiones del usuario y este sistema se ve condicionado por el entorno que lo rodea. Según la “Teoría de sistemas”, a diferencia de los sistemas físicos u organizacionales]. “la persona apoyada por quienes le rodean o influida por las condiciones del medio se ve precisada a formular propósitos, es decir, a definir rumbos de lo que va a hacer con su vida. Cuando no tiene propiedad sobre sus decisiones, sus mayores le fijan los objetivos y propósitos, pero cuando se supone que debe asumir responsabilidades y el control de su

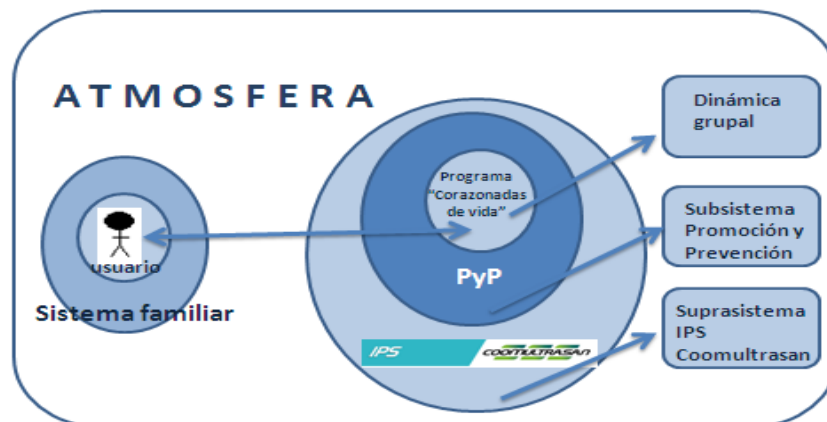
---

<sup>12</sup> QUINTERO, Ángela María. El Trabajo Social familiar y el enfoque sistémico. Grupo editorial Lumen Hvmánitas. Buenos Aires – México. 2004.

futuro, es la sociedad y su familia quien le exige la definición de propósitos y objetivos”.<sup>13</sup>

En relación con lo anterior, es evidente que no es solo la IPS influye como sistema en el usuario sino también la familia y el entorno; sin embargo, a partir de las necesidades físicas (salud) y las necesidades psicológicas (el socializarse) es donde empieza la integración del usuario al grupo “Corazonadas de vida” de la IPS.

**Figura 3. Intercambio de elementos entre Sistemas.**



**Fuente:** Autora del presente informe.

La figura 3, muestra el intercambio de un sistema con otro, sustentado en la teoría de sistema según: “Los sistemas existen dentro de otros sistemas; cada sistema existe dentro de otro más grande”. “Los sistemas son abiertos en consecuencia de lo anterior, cada sistema que se examine, excepto el menor o mayor, recibe y descarga algo en los otros sistemas. Cuando el intercambio cesa, el sistema se desintegra, esto es, pierde fuentes de energía<sup>14</sup>”.

<sup>13</sup> TORRES SANCHEZ, Carlos Eduardo. Concepto Teoría de Sistemas. Grupos, teorías y experiencias académicas. (Consultado en Marzo de 2009).

<sup>14</sup> YOURDON, Edgar. Análisis estructurado moderno. Prentice – may. Panamericana. S.A.

Para precisar algunos conceptos se define:

- **“Subsistema:** Es un conjunto de elementos o relaciones específicas que pertenecen a estructuras o funciones de un sistema.
- **Suprasistema:** Los sistemas son contenidos por otros sistemas mayores que los incluyen, es decir, el suprasistema, se encuentra fuera de los límites del sistema”<sup>15</sup>

En concordancia con lo anterior, se nota como el individuo hace parte de un sistema familiar, que a su vez intercambia elementos con el sistema “Corazonadas de vida”, haciendo parte de este grupo. Así este programa es un segmento del área de Promoción y prevención, inmerso en los procesos institucionales; estos conforman el suprasistema IPS Coomultrasan, cuyas salidas son el intercambio de elementos entre sus subsistemas para la satisfacción de los requerimientos de los usuarios, teniendo en cuenta que estos también se ven influenciados por el ambiente.

En este sentido vemos como el grupo “Corazonadas de vida” es un auténtico sistema, interrelacionado con realidades más complejas como el hacer parte de sistemas más grandes, con diversas características como la globalidad, la sinergia, entropía, homeostasis, feedback entre otras características.

Aplicando este concepto al Programa “Corazonadas de vida”, este se encuentra inmerso en un suprasistema “IPS Coomultrasan”, influyendo en los subsistemas que lo conforman y en otros con los que se interrelacionan los usuarios como el sistema familiar.

---

<sup>15</sup> CHIAVENATO, Idalberto. Administración de recursos humanos. México. 1990. Mc Graw Hill Editores. P. 93

La equifinalidad una de las características de los sistemas es “La expresión de los objetivos por los cuales funciona el sistema; el para qué se crea el sistema, para qué funciona, etc. Todos los subsistemas comparten equitativamente los objetivos del sistema”<sup>16</sup>.

De este modo, el objetivo de la IPS es prestar servicios de salud de calidad, para que sus usuarios mejoren su bienestar físico y psicológico, satisfacer los requerimientos de sus clientes institucionales (grupo Saludcoop) y a su vez reducir gastos en procedimientos de mayor complejidad (cirugías entre otras); razón por la cual se creó el programa “Corazonadas de Vida”, para que los usuarios a través de la educación adopten actitudes positivas referente al cuidado de la salud y eviten complicaciones e incluso la muerte, esta es la equifinalidad de la institución.

Otra característica de los sistemas es la Entropía que proviene del griego, “entropé = una transformación” y significa “que las partes del sistema pierden su integración y comunicación entre sí, lo cual permite que el sistema se descomponga, pierda energía e información y se degenera”<sup>17</sup> cada sistema tiene su dinámica interna, cuando esta es negativa el sistema tiende al desgaste, al caos, pero si ésta es positiva se encuentra en constante retroalimentación y evaluación.

El programa se encuentra en constante retroalimentación y fortalecimiento a través de la comunicación entre sus integrantes y la importancia que estos le den el seguir perteneciendo en el grupo, situación que también se evidencia en la dinámica de la Institución en su continua retroalimentación de sus procesos internos.

La sinergia procede del griego, syn, con y ergos, trabajo que significa “Trabajo conjunto”, “La sinergia se presenta cuando dos o más causas que actúan en conjunto producen un efecto mayor que la suma de los efectos que producirían por

---

<sup>16</sup> Óp. cit. En línea.

<sup>17</sup> CHIAVENATO, Idalberto. Introducción a la teoría general de la administración. Cuarta edición. Cuarta edición. McGRAW-HILL Interamericana S.A. Santafé de Bogotá, Colombia. 1997. P. 687.

separado<sup>18</sup>” Es decir, la interacción entre las partes da mejores resultados en el sistema.

Entre mejor sea la interacción de los usuarios con el personal que integra el programa, mejores son sus resultados; lo mismo ocurre en la interacción de los procesos internos de la institución, entre mejor sea la dinámica entre los procesos gerenciales, misionales y de apoyo se trabajará de forma más integral para el logro de los objetivos institucionales.

Por otro lado otra de las características de los sistemas es la homeóstasis que es “un equilibrio dinámico alcanzado mediante la autorregulación, o sea a través del autocontrol. Es la capacidad que tiene el sistema para mantener las variables dentro de ciertos límites, incluso si los estímulos del medio externo las fuerzan a asumir valores que sobrepasan los límites de la normalidad. Todo mecanismo homeostático es un dispositivo de control para mantener cierta variable dentro de límites deseados<sup>19</sup>”.

Lo anterior se comprende como la fuerza del sistema para mantener su estado de equilibrio evitando la entropía, cuando un proceso tiende a fallar, se empieza a trabajar y a evaluar las falencias con el fin de emprender acciones en pro de su fortalecimiento, manteniendo la homeostasis del sistema; sin embargo, esto no significa que las acciones sean las más correctas y el sistema no pueda entrar en un estado de desorden.

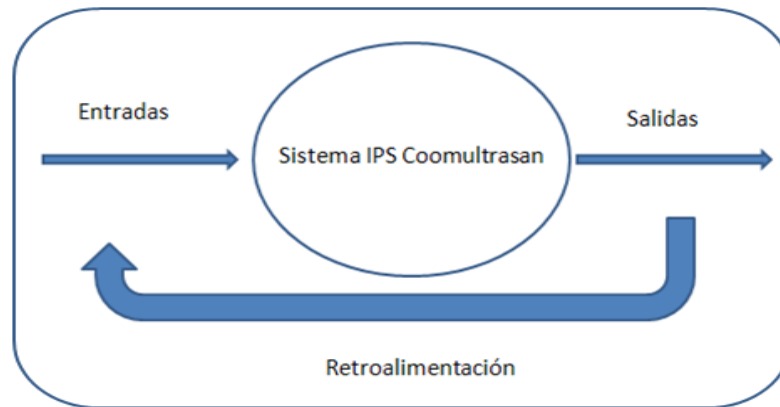
La retroalimentación o feed back, es un mecanismo mediante el cual una parte de la energía de salida del sistema retorna a la entrada ejemplo:

---

<sup>18</sup> Ibíd. P. 688.

<sup>19</sup> Ibíd. P. 681.

**Figura 4. Retroalimentación o feed back.**

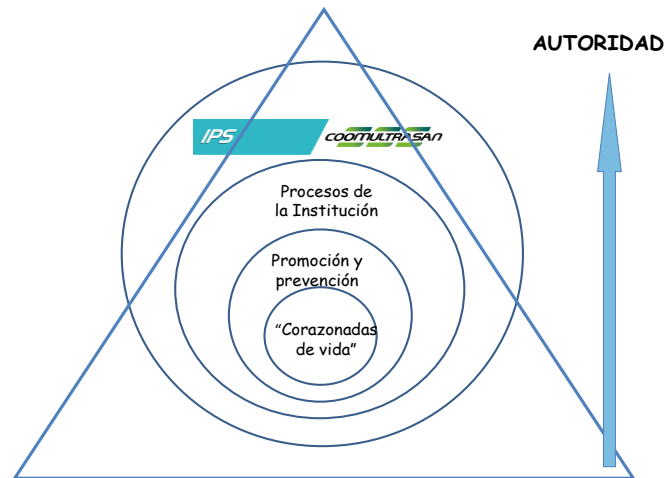


**Fuente:** Autora del presente informe, según Idalberto Chiavenato.

La retroalimentación emerge de la constante evaluación de las actividades realizadas, con el propósito de mantener un equilibrio interno del programa “Corazonadas de vida”, que a su vez está en constante retroalimentación con el suprasistema IPS Coomultrasan y la misma Institución se mantiene en persistente evaluación de sus procesos internos (gerenciales, misionales y de apoyo) para regularse y de esa forma mantener su propio equilibrio.

En todo sistema se encuentran jerarquías conformadas por subsistemas tanto de orden menor como de mayor como los suprasistemas. En este sentido existe la combinación de subsistemas en el suprasistemas que coordinan los procesos de la Institución tal como se aprecia en la figura 5.

**Figura 5. Jerarquía.**



**Fuente:** Autora del presente informe, según Idalberto Chiavenato

Los sistemas también tienen límites, “es difícil decir donde comienza y dónde termina un determinado sistema, los límites (fronteras) entre el sistema y su ambiente admiten cierta arbitrariedad. El propio universo parece estar formado de múltiples sistemas que se compenetran”<sup>20</sup>. Algunos sistemas tienen límites en cuanto al grado de interacción, sin embargo para el caso del sistema “Corazonadas de Vida” por ser un grupo abierto, tiende a tener límites que se permean con otros sistemas como lo es el sistema familiar, educativo, la misma IPS entre otros.

De lo anterior, se concluye que los sistemas son complejos y dinámicos, sus partes dependen e interactúan entre sí, donde cada subsistema tiene sus objetivos, para finalmente obtener un resultado en común, independientemente de sus características su objetivo es el mantener la permanencia en el entorno social (ambiente).

<sup>20</sup> CHIAVENATO, Op. cit, P.728

#### **1.4 LA SALUD Y SUS DETERMINANTES SOCIALES.**

Los sistemas tienen características que los hacen permanecer o por el contrario extinguirse de un sistema más grande; sin embargo, el hablar de un sistema requiere analizar todo lo que se encuentra dentro (características) y alrededor de él (ambiente); por tal motivo se tendrá en cuenta el ambiente como factor que influye en la salud tanto del individuo como de su familia.

Para explicarlo se desarrollará el concepto de salud y sus determinantes sociales (OMS).

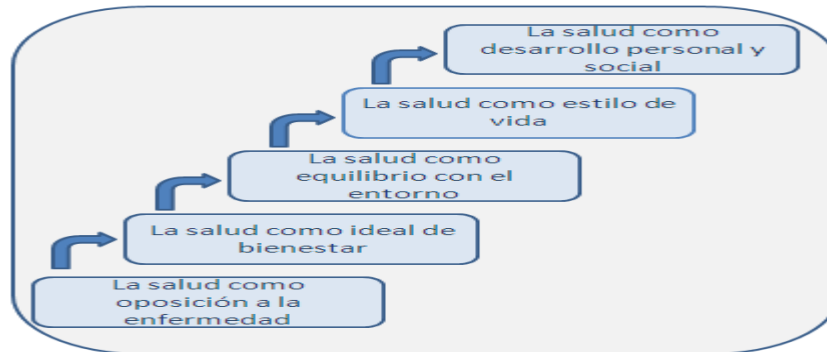
El concepto de salud es dinámico, cambia acorde a la época, a las condiciones de vida de la población, es un significado de la población producto de las realidades de las personas, el cual se da en una determinada cultura y cambia en la medida que la sociedad evoluciona.

La salud es un término muy ambiguo, alrededor del cual se han creado diversos modelos y posturas; desde el modelo biomédico, que define la salud como ausencia de enfermedad y su énfasis está en lo biológico, ha evolucionado a través de los años, dando como resultado los siguientes conceptos según GAVIDIA<sup>21</sup>:

---

<sup>21</sup> GAVIDIA CATALÁN, Valentín. Salud, educación y calidad de vida. Cooperativa editorial magisterio. Santafé de Bogotá. 1998. P. 27

**Figura No 6. Evolución del concepto de salud**



**Fuente:** Autora del presente informe, según GAVIDIA, Catalán.

**a. La salud como oposición a la enfermedad:** La salud no es medible ni tangible; sin embargo, las sociedades funcionan alrededor del significado, donde definen la salud como oposición a la enfermedad, como lo es el negro en oposición al blanco. En este sentido, se entiende la salud como el devenir normal o natural de la vida humana, concibiendo normalidad como la ausencia de lesiones, opuesta a este concepto esta la enfermedad definida como lo negativo, como un proceso de alteraciones locales (lesiones). En esta concepción la persona sana es aquella que se encuentra libre de lesiones. [...] <sup>22</sup>

**b. La salud como ideal de bienestar:** En 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su carta constitucional definió la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>23</sup>. Este concepto tiene aportes como el definir la salud por primera vez de forma positiva y el introducir la parte mental y social del ser humano; es decir, no ven la salud solo como ausencia de lesiones en la parte

<sup>22</sup> Ibíd. P. 28

<sup>23</sup> Organización Mundial de la Salud. OMS. Como define la OMS la salud. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html> (Consultado Noviembre de 2008)

física, sino que también se incorpora la parte mental y social condiciones en la cuales el individuo se desenvuelve.

Sin embargo, fue un concepto criticable por algunos autores, por cuanto ven el significado más como un deseo que algo realizable, es un definición utópica, estático y subjetivo al plantear la salud como un estado de completo bienestar; por otro lado, dio grandes aportes indicando las tres dimensiones de la salud, física, mental y social, dimensión que puede variar de un individuo a otro.

**c. La salud como equilibrio con el entorno:** (años 60) Según René Dubos (microbiólogo, 1967) indica que la salud es “el estado puntual de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio. Entiende la salud como el equilibrio que existe entre el individuo y su entorno, de forma que cuando este se rompe o se altera, se produce la enfermedad.”<sup>24</sup>; en este sentido las personas necesitan estar en equilibrio con la dimensión física, mental y social con el medio que le rodea, manteniendo la armonía con la sociedad de la cual hace parte.

En esta concepción, juega un papel importante la adaptación del individuo al medio por cuanto este es dinámico, el adaptarse a nuevas situaciones es necesario para llevar una vida sana y completa sin romper el equilibrio (evitar las enfermedades).

**d. La salud como estilo de vida:** (Años 70) Este concepto ubica a la persona como protagonista de su propia salud, por cuanto es el individuo el responsable de las acciones que dañan o por el contrario contribuyen a mantener su salud; con esta concepción se le relega a la persona la autonomía del cuidado de su cuerpo,

---

<sup>24</sup> Óp. Cit. P. 31.

percibiendo la enfermedad no solo como un factor estrictamente biológico sino también conductual.

Por otro lado, se contempla la importancia de la dimensión social, en el aspecto de solidaridad en la construcción de espacios y circunstancias favorables para la salud de la población.

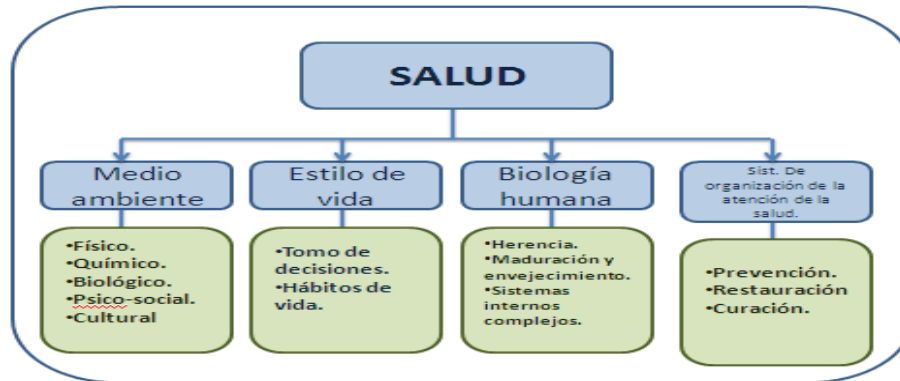
Según Joseph Matarazzo<sup>25</sup>, quien introduce el concepto de “salud conductual”, resalta “la importancia de la persona en su propia salud, estimulando la responsabilidad individual hacia la adopción de ciertas conductas que prevengan la enfermedad y mantengan la salud” y Polaino Lorente (1987), define la salud en función de la conducta, siendo esta quien incrementa o intensifica los factores de riesgos de contraer enfermedades (hábitos personales y estilos de vida).

**e. La salud como desarrollo personal y social:** El ministro de sanidad de Canadá, Lalonde (1974), en sus diversos estudios, aprecia que las diferentes enfermedades y causas de muerte en su país se pueden agrupar en cuatro grandes apartados:

---

<sup>25</sup> Ibíd. P. 36.

**Figura 7. Determinantes sociales de la salud, según Lalonde.**



**Fuente:** Lalonde. Canadá 1974. O.P.S. En: VIGNOLO, Julio. MACRI, Mariela y BELSAMO, Andrés. Salud y enfermedad. Determinantes de la salud. Noción de riesgo. Diapositivas. Montevideo. Marzo 2007.

Según el autor, los anteriores grupos son un conjunto de definiciones de la salud y de la enfermedad en individuos o colectividades, los cuales contribuyen en la determinación de la salud.

Es claro, que los determinantes sociales de la salud, surgen, porque desde el modelo biomédico, aparece lo que se conoce como evidencia científica, a partir de esta evidencia los expertos se dan a la tarea de estudiar de manera integral los problemas que aquejan a las personas; es así, como los aspectos sociales en el entorno de las personas que influyen en la salud, es lo que se denomina determinantes sociales de la salud, determinantes que según los estudios de Lalonde son:

- **Biología humana:** Dotación genética de la población (herencia)
- **Medio ambiente:**
  - Condiciones físicas: Entorno geográfico.
  - Condiciones sociales: Situación laboral (horarios, situación de estrés, paro, etc.).
  - Condiciones ambiente del barrio: asociaciones ciudadanas y servicios (limpieza, transporte, cultura, orden, etc.)
  - Condiciones medio-ambientales: Ruido, polvo, basuras, contaminación química (óxido de azufre, plaguicidas, fertilizantes, metales pesados), contaminación biológica del aire, agua y suelo (Virus, bacteria microorganismos).
- **Estilo de vida:** Patrones de conductas insanas como:
  - Uso de sustancias nocivas como el tabaco y otras drogas.
  - Sedentarismo
  - Consumo excesivo de alimentos ricos en grasas y en hidratos de carbono
  - Conducción peligrosa o temeraria
  - Mala utilización de los servicios de asistencia sanitaria
  - Imprudencia sexual.
  - Número de horas de sueño.
- **Sistema de asistencia sanitaria**
  - Calidad
  - Cobertura
  - Gratuidad
  - Infraestructura.
  - Organización.

Actualmente, hay una exigencia de los gobiernos del mundo para que las Políticas Públicas trabajen teniendo en cuenta los Determinantes Sociales, es así, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y La Organización Panamericana de la Salud (OPS), están trabajando en el tema. Por cuanto es importante trabajar en la salud teniendo en cuenta los siguientes factores<sup>26</sup>:

---

<sup>26</sup> Salud Pública. Determinantes sociales de la Salud. Disponible en: <http://www.aibarra.org/Apuntes/Salud-Publica/DETERMINANTES%20AMBIENTALES%20DE%20SALUD.doc>

- **Gradiente Social:** Condiciones sociales y económicas deficientes en el conjunto de población o sectores de la población que se encuentran en desventaja, las cuales corren el riesgo doble de sufrir de enfermedades graves o incluso de muerte prematura. Este riesgo es acumulativo, lo que los hace más vulnerables y les resta oportunidades de desarrollo[...].
- **Estrés:** Es una respuesta a un estímulo o situación interna (tensión), las circunstancias sociales y psicológicas rígidas pueden causar estrés a largo tiempo. Tales riesgos son acumulativos y aumentan la probabilidad en la población de una salud mental deficiente y muerte prematura. Uno de los ambientes más propensos al estrés son los ambientes laborales[...].
- **Primeros años de vida:** Los efectos del desarrollo en los primeros años de vida, permanecen toda la vida; por tal motivo es importante un buen comienzo en la vida, esto implica apoyar a las madres y a los niños durante esta etapa, por cuanto durante el periodo prenatal y la infancia, se sientan bases elementales para la salud en la edad adulta, un ejemplo claro, es el tabaquismo en la madre puede reducir el desarrollo prenatal e infantil[...].
- **Exclusión Social:**“Crea miseria y cuesta vidas, los procesos de exclusión social y el grado de privación relativa en una sociedad tienen consecuencias significativas en la salud y ocasionan muertes prematuras. El daño a la salud, no solo se debe a la privación material, sino también a los problemas sociales y psicológicos de vivir en la pobreza<sup>27</sup>”, de las limitaciones para cubrir las necesidades básicas para vivir dignamente.
- **El trabajo:** El estrés laboral aumenta el Riesgo de enfermedades. El poco control sobre el trabajo, las largas jornadas de trabajo, la sobrecarga de funciones, entre otros factores, están fuertemente relacionados con un mayor riesgo de dolor lumbar y enfermedades cardiovasculares y de otros tipos[...].
- **Desempleo:** La seguridad laboral aumenta la salud, el bienestar y la satisfacción con el trabajo. Las personas desempleadas y sus familias corren un riesgo sustancialmente mayor de muerte prematura, los efectos del desempleo en la salud están vinculados a las consecuencias psicológicas y los problemas financieros especialmente deudas[...].

---

<sup>27</sup> Título original en inglés: “Social Determinants of Health. The Solid Facts” (OMS, 2003). Traducción al castellano de Roberto Páramo Gómez del Campo (rparamo@cablenet.co), para el Instituto PROINAPSA-UIS, Centro Colaborador de la OPS/OMS en Colombia en Promoción de la Salud y Salud Sexual y Reproductiva. Disponible en: <http://www.redups.cl/dpdf/6.pdf> (consultado Marzo de 2009)

- **Apoyo social:** La amistad, las buenas relaciones sociales y las redes sólidas de apoyo mejoran la salud en el hogar, en el trabajo y en la comunidad. “El apoyo social, contribuye a darle a las personas los recursos emocionales y prácticos que necesitan. El pertenecer a una red social de comunicación y obligaciones mutuas hace que las personas se sientan amadas, apreciadas, valoradas y cuidadas, lo cual tiene efecto protector de la salud<sup>28</sup>”, el no contar con apoyo social, aleja a las personas a un estado de angustia, y hasta la depresión.
- **Adicción:** “Las personas recurren al alcohol, las drogas y el tabaco y sufren por usar estas sustancias; sin embargo, el entorno social en general influye en su consumo. El consumo de las drogas es una respuesta al resquebrajamiento social y un factor importante que empeora las inequidades resultantes en salud<sup>29</sup>”.
- **Alimentos:** Una dieta balanceada y un suministro adecuado de alimentos son elementales para promover la salud y el bienestar. La escasez de alimentos, la mala alimentación y la falta de variedad son causa de mala nutrición y enfermedades[...].
- **Transporte:** “El transporte saludable consiste en reducir el uso de los automóviles y motivar a la gente a caminar y montar en bicicleta, con el respaldo de un sistema mejor de transporte público[...].”<sup>30</sup>.

Lo anterior, explica los factores que influyen en la salud de las personas; Es decir, no es suficiente el tratar las enfermedades cardiovasculares con medicamentos, tratamientos complejos, exámenes; también es importante el tener en cuenta los factores externos como lo son los determinantes sociales.

El intervenir sobre los determinantes sociales y mejorar la calidad de la atención del servicio de salud, es prioridad del Estado colombiano para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población y el cumplimiento de los pactos firmados.

---

<sup>28</sup> Ibid. En línea.

<sup>29</sup> Ibid. En línea.

<sup>30</sup> Ibid. En línea.

## 1.5 PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

### 1.5.1 Promoción de la salud:

Surge en 1986, en Ottawa - Canadá en la primera conferencia internacional sobre promoción de la salud, en donde se definió la promoción como:

“Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente”<sup>31</sup>.

En el 2005, la carta de Bangkok, complemento los principios y estrategias de las acciones establecidas en la carta de Ottawa para el fomento de la salud, estableciéndose compromisos para abordar los factores determinantes de la salud en el mundo, por medio de la promoción de la salud.

La carta de Bangkok tiene como propósito “afirmar que las políticas y alianzas destinadas a empoderar a las comunidades y mejorar la salud y la igualdad en materia de salud deben ocupar un lugar central en el desarrollo mundial y nacional”<sup>32</sup>. Es decir, que esto se convierta en responsabilidad de todos los gobiernos del mundo, objetivo fundamental de las comunidades y sociedad civil.

La promoción de la salud surge por la necesidad de intervenir los determinantes sociales, llevando a cabo procesos conducentes a poder dotar a las personas, a los grupos y comunidades de capacidades de control sobre su propia salud; Es

---

<sup>31</sup> Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf>(consultado Septiembre de 2009).

<sup>32</sup> Ibíd. En línea.

una estrategia orientada a la adopción temprana de hábitos de vida sanos, con el fin de actuar sobre los riesgos y reducir la aparición de enfermedades, promoviendo de tal forma el bienestar de la población. En este sentido la promoción de la salud no solo se enfoca en fortalecer las capacidades de los individuos; sino también se centra en mejorar las condiciones sociales, ambientales y económicas.

No obstante, para lograr lo anteriormente expuesto es necesario movilizar varias estrategias contempladas en la carta de Ottawa las cuales son:

- **Construir una política pública saludable:** “La promoción de la salud va más allá de la atención sanitaria. Coloca a la salud dentro de la agenda de quienes elaboran políticas en todos los sectores y a todos los niveles, encarrilándolos a que sean conscientes de las consecuencias que sus decisiones pueden tener para la salud, y a que asuman sus responsabilidades para con la salud<sup>33</sup>”. [En este sentido, se busca direccionar los recursos, así como el modificar el comportamiento humano para favorecer la salud por medio de las políticas públicas].
- **Crear entornos que apoyen la salud:** “Toda estrategia de promoción de la salud debe orientarse a la protección de los ambientes naturales, construidos y la conservación de los recursos naturales<sup>34</sup>”. Esta estrategia, busca la modificación de entornos adecuados donde se encuentra inmerso el ser humano como ambientes laborales, institucionales, naturales, familiares entre otros.
- **Fortalecer la acción comunitaria:** “El desarrollo de la comunidad se basa en los recursos humanos y materiales existentes en ella para llevar a cabo la auto-ayuda

---

<sup>33</sup> Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Disponible en: <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>. P. 20. (Consultado Septiembre de 2009)

<sup>34</sup> *Ibíd.* P. 21

y el apoyo social, y en crear sistemas flexibles que refuercen la participación y la dirección públicas en las cuestiones de la salud<sup>35</sup>. El centro de la estrategia es la movilización de la participación de la comunidad como eje receptor de la Promoción de la salud.

- **Desarrollar habilidades personales:** “Es esencial capacitar a la población para que aprenda, a lo largo de su vida, a prepararse de cara a todas y cada una de las etapas de la misma, y a afrontar las enfermedades y lesiones crónicas<sup>36</sup>. En las personas, grupo, comunidades se desarrollan actitudes favorables a la salud, desarrollando nuevas formas de sentir y pensar por medio de la educación.
- **Reorientar los servicios de salud:** El propósito es fortalecer los servicios de atención en salud, para que las personas puedan acceder oportunamente.

La promoción de la salud es una estrategia colectiva con el fin de fortalecer la salud por medio de los comportamientos saludables, en donde prevalece la responsabilidad tanto del Estado, de la sociedad civil, la academia, y el sector privado.

### 1.5.2 prevención de la enfermedad

Según la OMS, “esta abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS 1984. Ginebra)<sup>37</sup>.

---

<sup>35</sup> Ibíd. P. 21

<sup>36</sup> Ibíd. P. 21.

<sup>37</sup> Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Glosario. Disponible en: [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf) (consultado agosto de 2009).

En síntesis es un conjunto de actividades encaminadas a evitar el riesgo o los riesgos de que ocurra la enfermedad; detectándola oportunamente y/o minimizar el dolor.

- **Prevención primaria:** Orientación de profesional, para que las personas actúen oportunamente ante cualquier riesgo ya sea biológico, químico, eléctricos. Psicosociales, mecánicos, locativos entre otros; un ejemplo es la vacunación.
- **Prevención secundaria:** Detección oportuna o precoz del riesgo; ejemplo la toma de la tensión arterial, toma de la citología.
- **Prevención terciaria:** Acciones encaminadas a reducir el dolor, las secuelas de las enfermedades.

Lo anterior, son herramientas para que las personas, grupo y comunidades actúen en pro de fortalecer su salud. Así mismo, juega un papel importante las instituciones prestadoras de servicios de salud, las cuales a través de su personal fortalecen los programas educativos dirigidos a la población con el propósito de la conservación de la salud por medio de los estilos de vida saludables Y/o la detección temprana de cualquier tipo de riesgo.

## 2. CONTEXTUALIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

### 2.1 ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD – OMS Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD.

La OMS es “la responsable de desempeñar una función de liderazgo en los asuntos sanitarios mundiales, configurar la agenda de las investigaciones en salud, establecer normas, articular opciones de política basadas en la evidencia, prestar apoyo técnico a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales”<sup>38</sup>.

En cuanto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es el organismo que “actúa como lugar de creación de estrategias de acción para combatir aquellos problemas que afectan el bienestar de la población”<sup>39</sup>, por medio de diversas estrategias como la creación de Planes decenales de salud Pública, estrategias basadas en lo que la OPS ha llamado Orientaciones Estratégicas y Programáticas.

Las acciones de la OPS y OMS, no solo se enfocan en el sector sanitario mundial, sino también orientan sus acciones en la atención y la prevención de enfermedades, la promoción de modos de vida saludables y los factores determinantes de la salud (sociales y biológicos).

La OPS/OMS en representación de Colombia, se constituyó en 1951, y es el 7 de diciembre de 1954, cuando se firmó el convenio básico que nombra las relaciones entre el Gobierno colombiano y la Organización.

---

<sup>38</sup> Organización Mundial de la Salud. Acerca de la OMS. Disponible en Internet: <http://www.who.int/about/agenda/es/index.html>. (Consultado el 16 de Marzo de 2009).

<sup>39</sup> Organización Panamericana de la Salud. Disponible en Internet: [www.paho.org](http://www.paho.org) (consultado 17 de Marzo de 2009)

Colombia es un país con diversos grupos poblacionales, en cuanto nivel de educación, niveles de ingresos y en general niveles de vida, que permiten determinar la prioridad de la cooperación técnica e identificar las acciones a implementar por la Organización.

En este sentido, se realizan programaciones entre la organización y las autoridades colombianas, con el fin de unificar recursos disponibles en los diferentes proyectos en donde la prioridad son los grupos pobres, desfavorecidos o vulnerables.

Esta cooperación internacional no busca ser parte de los enfoques asistenciales en donde hay una transferencia asimétrica de elementos tanto de conocimientos como de insumos; sino es una organización de cooperación basada en una relación horizontal y simétrica de acción conjunta entre los organismos y los países. Dicha cooperación se orienta al cumplimiento de las metas que representan los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

## **2.2 Objetivos del Milenio**

En la cumbre del Milenio, realizada en Septiembre de 2000, en la sede de Naciones Unidas en Nueva York, fue una de las reuniones más grandes, donde asistieron 189 líderes del mundo, aprobando la “Declaración del Milenio”, cuyo objetivo fundamental, era comprometer a las naciones a reducir la pobreza, mejorar la salud, promover la paz, los derechos humanos y la sostenibilidad mundial.

Específicamente, los 8 objetivos deben alcanzarse para el año 2015, los cuales son:

1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre.
2. Lograr la enseñanza primaria universal.
3. Promover la igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer.
4. Reducir la mortalidad infantil.
5. Mejorar la salud materna.
6. Combatir el VIH y SIDA, el paludismo y otras enfermedades.
7. Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente.
8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.<sup>40</sup>

**Figura No 8. Objetivos del Milenio**



**Fuente:** Objetivos del Milenio. Disponible en: [www.dnp.gov.co/.../archivos/imagenes/DDS/ODM.jpg](http://www.dnp.gov.co/.../archivos/imagenes/DDS/ODM.jpg) (consultado Agosto de 2009).

Dichos objetivos, buscan contribuir a disminuir factores que afectan la salud y siendo Colombia unos de las naciones comprometidas en su cumplimiento, se han adelantado estrategias teniendo en cuenta los determinantes sociales para

<sup>40</sup> Reunión de alto nivel, Naciones Unidas. Erradicar la pobreza, objetivos de desarrollo del milenio 2015, hagámoslo realidad. Nueva York. 25 de septiembre de 2008.

lograr la meta de los Objetivos del Milenio; No obstante, ha sido un proceso muy lento.

En concordancia con las políticas y con las leyes colombianas, la IPS Coomultrasan por medio de los Programas de Prevención y Promoción, han contribuido a mejorar la calidad de vida de sus usuarios en lo que concierne a los objetivos:

- cuarto “Reducir la mortalidad infantil” Por medio del Programa crecimiento y desarrollo.
- Quinto “Mejorar la salud materna” con el Programa de Bienestar Integral Materno Prenatal.
- Sexto “Combatir el VIH y SIDA, el paludismo y otras enfermedades” a través del Programa “Corazonadas de Vida” y el Programa “Salud Sexual y Reproductiva”.

Colombia ha construido marcos estratégicos para la implementación de instrumentos de política pública orientados a estos objetivos, como lo es el Plan de Desarrollo 2006-2010 del actual gobierno de Álvaro Uribe Vélez.

### **2.3 El Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010<sup>41</sup>**

El Plan “Estado comunitario: Desarrollo para todos” busca orientar sus esfuerzos a garantizar a la población una atención integral en salud, proveyendo de servicios de fácil acceso sin importar la condición social. Es así como se “crearon ocho millones de cupos en el régimen subsidiado de salud –casi los mismos de todo el

---

<sup>41</sup> Plan Nacional de Desarrollo “Estado Comunitario: Desarrollo comunitario”. 2006-2010. Disponible en: [www.dnp.gov.co](http://www.dnp.gov.co) (consultado en marzo de 2009)

período 1993-2002—. Adicionalmente, se han reestructurado 128 hospitales<sup>42</sup>; con el fin de reducir los índices de inequidad en la salud.

Sin embargo, no es suficiente, debido a las grandes brechas de desigualdades sociales y regionales, lo que ha llevado a la formulación de políticas sociales focalizadas específicamente en las poblaciones más vulnerables.

En este punto, es necesario que el Estado y la sociedad hagan posible el fomento del aseguramiento frente a riesgos de la población, como parte del Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Riesgos Profesionales y Protección al Cesante), mediante mecanismos de cotización o subsidios de acuerdo a sus condiciones socioeconómicas. A su vez, es fundamental la existencia de un sistema de promoción social eficiente y eficaz y la consolidación del sistema de formación para el trabajo, articulado al sistema educativo. Se debe prever un mecanismo de manejo social del riesgo que complemente estas estrategias en coyunturas particulares y temporales<sup>43</sup>.

El reto principal del Plan Nacional 2006-2010 frente al sistema de protección social es lograr la efectiva articulación de tres grandes componentes:

- Seguridad Social Integral (Salud, Riesgos Profesionales, Protección al Cesante).
- Sistema de Promoción Social – Sistema Social de Riesgo.
- Sistema de Formación de Capital Humano: Educación y Formación para el Trabajo.

El Ministerio de Protección Social, promoverá el desarrollo de contenidos y aplicaciones en telemedicina y ayudas diagnósticas en IPS y EPS, “para el

---

<sup>42</sup> Ibíd. P. 120

<sup>43</sup> Ibíd. P. 125

mejoramiento de la calidad del servicio de salud prestado a la población, a un costo eficiente”<sup>44</sup>.

En cuanto a la Promoción de la salud y prevención de la enfermedad (PyP). El Plan “Estado comunitario: Desarrollo para todos” adopta las recomendaciones del CONPES Social 91 de 2005 para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. Para tal fin plantea las siguientes estrategias

- En vacunación, se fortalecerá estratégicamente el Programa Ampliado de inmunizaciones (PAI) para lograr y mantener coberturas útiles de vacunación.
- Implementación de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Para reducir las enfermedades no transmisibles y derivadas de la transición demográfica y epidemiológica (emergentes),
- Gestionará estrategias que promuevan la actividad física, la dieta saludable y la reducción del tabaquismo.
- Se diseñará y aprobará la política nacional sobre el control del cáncer, estableciendo el marco de acción para atender integralmente la presencia de esta enfermedad en la población. Esa política será desarrollada por el MPS y coordinada por el Instituto Nacional de Cancerología.
- Para mejorar las condiciones de salud mental en la población, MPS impulsará la eliminación de barreras para el acceso a los servicios de salud mental y la Implementación de la estrategia de atención primaria.
- Formular una Política Nacional de Salud Ambiental<sup>45</sup>.

#### **2.4 Plan Departamental de Santander 2008-2011**

Dentro de las líneas de salud del Plan Nacional se enmarca el Plan Departamental de Santander 2008-2011, donde plantea su línea estratégica “Santander sano” con sus programas, cada uno con sus respectivos proyectos, los cuales se mencionaran a continuación:

---

<sup>44</sup> Ibid. P. 314

<sup>45</sup> Ibid. P. 139

- **Programa de prestación de servicios:** El programa integra diversos proyectos de infraestructura de clínicas e IPS públicas del departamento; asistencia en salud para la población no asegurada, desplazada e inimputable del Departamento entre otros proyectos con el fin de dar las herramientas necesarias a las entidades de salud y se amplíe así su cobertura a la población del Departamento de Santander.
- **Programa de gestión de Aseguramiento:** el programa tiene proyectos de ampliación de Cobertura del Régimen Subsidiado para la población Sisben 1 y 2 y Listado censal Implementación de un programa de sistematización de la información de aseguramiento.
- **Programa de Salud Pública:** Dentro de sus proyectos tiene el fortalecimiento de la Gestión y de vigilancia en Salud Pública; fortalecimiento de las Acciones desarrolladas por el Laboratorio de Salud Publica del Departamento; fortalecimiento de la Salud Mental; fortalecimiento de la reducción de enfermedades inmunoprevenibles de la infancia y mortalidad infantil en el Departamento; Prevención y control de las enfermedades de transmisión vectorial; fortalecimiento de la salud Ambiental; apoyo para la eliminación de la lepra y control de tuberculosis; fortalecimiento de la política de Salud sexual y reproductiva; fortalecimiento del Plan Departamental de seguridad alimentaria y nutricional; promoción de hábitos de vida saludable y control de enfermedades crónicas no transmisibles en el Departamento<sup>46</sup>.

Dentro del programa de salud pública del departamento se inserta la IPS Coomultrasan, trabaja en pro del cumplimiento de las metas exigidas por el departamento en lo referente a la reducción de enfermedades inmunoprevenibles de la infancia, a través del programa crecimiento y desarrollo y las actividades de vacunación; en cuanto a la prevención y control de enfermedades de transmisión vectorial la IPS trabaja de la mano con la sección de epidemiología donde el personal altamente calificado tiene la tarea de llevar un registro para controlar periódicamente a la población, el estudiar y ejecutar programas para atender estos riesgos, contemplados en el Plan de Atención básica en salud para disminuir la incidencia de este tipo de enfermedades.

---

<sup>46</sup> Plan de Desarrollo Departamental 2008-2011. Horacio Serpa Uribe. Gobernador de Santander. P. 97

La parte de salud sexual y reproductiva está incluida dentro del Programa salud sexual y reproductiva en donde se realizan actividades educativas para la orientación de la pareja en cuanto la elección de los métodos de planificación familiar y el fomento de la sexualidad responsable y en lo referente a hábitos de vida saludables se trabaja en todos los programas de Promoción y prevención.

Al igual que el Plan Nacional, el Departamento de Santander requiere avanzar en el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en la protección de los derechos sociales y culturales privilegiando la población en situación de vulnerabilidad. Por ello, se trabaja y se plantea en sus estrategias el promover acciones que se enfoquen en: prevención, promoción de la salud, calidad de vida, entre otros; fortaleciendo así el sistema de salud para garantizar que la población obtenga servicios integrales de salud de mayor calidad a través de cada una de las estrategias mencionadas anteriormente.

En este orden, tanto las entidades públicas como privadas tienen el compromiso y responsabilidad de prestar servicios de salud de excelente calidad, trabajando día a día por su mejoramiento estando siempre en concordancia con las leyes, las políticas de salud y los Planes de Desarrollo, para el cumplimiento de los objetivos del Nuevo Milenio y lo más importante para garantizar a la población Colombiana su derecho a la salud.

Se concluye que los proyectos están diseñados para mejorar significativamente la salud, solo falta la buena voluntad de los colombianos para ejecutar y evaluar eficazmente lo propuesto, por cuanto aunque existen políticas en pro de la salud, estas siguen siendo incipientes en el mejoramiento de los servicios de salud dirigido a la población colombiana.

### 3. MARCO LEGAL DE LA SALUD EN COLOMBIA

El referente legal, sustenta el proceso de formación de Trabajo Social en la IPS Coomultrasan, se abordará desde el marco nacional, departamental y local, para después hacer una breve comparación y análisis con los reglamentos y normas existentes en el área de la salud, que serán desarrollados en el transcurso del trabajo.

#### 3.1 CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA 1991.

En el análisis del contexto nacional la **Constitución Política de 1991**, plantea un nuevo redireccionamiento en lo social y lo político; por primera vez se le da importancia a la protección del medio ambiente, la salud como derecho, la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Desde un enfoque de derechos como base fundamental del Estado Colombiano, la Constitución de 1991, en su artículo 49, define las características de la atención en la salud y enuncia los principios básicos.

Artículo. 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad<sup>47</sup>.

La constitución Política busca garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la salud, procurando el bienestar de la población y el mejoramiento de la calidad de vida, a través de la seguridad social; en donde la prestación de algunos de los servicios son la promoción, la prevención, recuperación y rehabilitación.

Bajo los principios de Equidad, eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, contemplados en la constitución, el Estado ubica la salud en la agenda local con el fin de articular los sectores públicos y privados e incidir en los determinantes que afectan la salud de las comunidades e individuos reduciendo así, los eventos de enfermedad y muerte.

También se consolida la descentralización, la cual para el caso de la salud, la **ley 10 de 1990**, le otorga autonomía a los municipios y establece los servicios de salud como un servicio público de obligatoria prestación por parte del Estado y la ley 60 de 1993, la cual define la distribución de competencias y recursos.

Los resultados del sector de la salud, son producto del desarrollo social del país y esto se debe a las políticas de educación, servicios públicos, saneamiento básico, medio ambiente entre otras, orientadas a garantizar el bienestar de la población en general; por tal motivo el sector salud busca garantizar una atención integral a la

---

<sup>47</sup> CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Título II. De los Derechos, las garantías y los deberes. Capítulo II. De los derechos sociales, económicos y culturales. Artículo 49. Edición 2008. Editorial Unión Ltda. 2008

población encaminando sus políticas hacia el bienestar y calidad de vida de los colombianos.

Esta línea de política permite promover el liderazgo de las entidades territoriales de salud y los demás actores institucionales para fortalecer la capacidad de la autoridad de salud territorial en el desempeño de las competencias de salud, permite generar escenarios para apoyar el ejercicio de rectoría y gobernabilidad del sector, para mejorar la capacidad de coordinación, regulación, planificación, conducción, vigilancia, evaluación y comunicación de los riesgos en salud y de los resultados y efectos de las políticas de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos y recuperación de la salud<sup>48</sup>.

En relación con lo anterior, la Política pública en salud, en el área de Promoción y prevención, busca brindar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y mantenerla, al mismo tiempo que ejerce un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud; es así, como por sus características la “promoción de la salud supone una acción intersectorial sólida que hace posible la movilización social requerida para la transformación de las condiciones de salud”<sup>49</sup>.

**3.2 LEY 100 DE 1993.** “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”<sup>50</sup>.

La ley 100 de 1993, es la ley que rige actualmente el sector de la salud. Sin embargo, es importante resaltar que antes de esta ley existía el Sistema Nacional de Salud, la cual operaba a nivel general; es decir, a nivel nacional, departamental

---

<sup>48</sup> Salud Pública. Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública. 17 de Septiembre de 2007. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/home.asp>.

<sup>49</sup> Salud Pública. Promoción y prevención. 16 de Junio de 2006. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/home.asp>

<sup>50</sup> Ley 100 de 1993. República de Colombia. Editorial Unión Ltda. 2008.

y local, además existía una legislación laboral con códigos y normas tanto para regular como garantizar la salud de los empleados.

No obstante, debido a los nuevos patrones de morbi-mortalidad, se hace necesario replantear el Sistema de salud, para ello se realizaron evaluaciones en donde se encontraron que instituciones eran ineficientes y que la salud se concentraba en un mínimo de personas que eran las que tenían capacidad de pago. Por lo cual, se creó la ley 100 de 1993, la cual busca dar respuesta a los problemas de inequidad en el Sistema de salud.

Esta ley cambia y reorganiza la prestación de los servicios de salud e integra la salud pública, el sistema de seguridad social y la provisión de servicios privados, al mismo tiempo introducen la salud como un derecho de las personas contemplado en la constitución de 1991. En este orden, la ley 100, es un sistema universal de aseguramiento en salud, la cual en su preámbulo consigna:

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad<sup>51</sup>.

El objetivo de la ley 100, es garantizar los derechos individuales y comunitarios para obtener la calidad de vida acorde a la dignidad humana protegiéndolos de las contingencias, que son los hechos que en algún momento ponen en peligro la vida o hace que las personas sean más vulnerables. Esta ley tiene como punto de

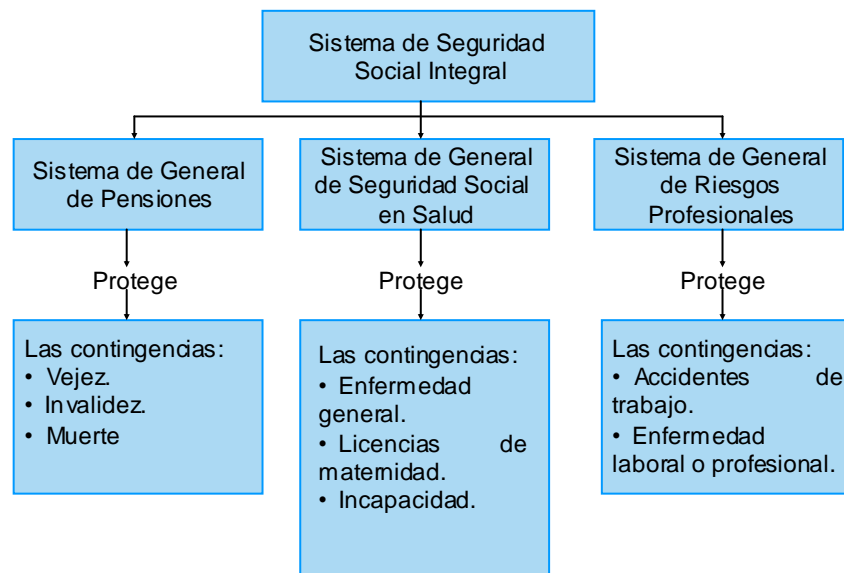
---

<sup>51</sup> República de Colombia. Ley 100 de 1993. Sistema de Seguridad Social Integral. Preámbulo. Editorial Unión Ltda. P. 17. 2008

partida los principios enunciados en el artículo 2 que son la eficiencia, la universalidad, solidaridad, integridad, unidad y participación.

El Sistema General Integral de Seguridad Social se divide en tres grandes subsistemas los cuales se encargan de responder a las necesidades de la población colombiana, estas son:

**Figura No 9. Sistema de Seguridad Social integral.**



**Fuente:** Autora del presente informe, según ley 100 de 1993.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud propende por garantizar cobertura de los servicios a todos los habitantes colombianos, siendo estos la razón del sistema, en este orden los organismos que trabajan en pro de sostener el sistema está conformado por<sup>52</sup>:

<sup>52</sup> Ibíd. Ley 100 de 1993. P. 108

- Organismos de dirección, vigilancia y control.
- Los organismos administrativos y financiación.
- Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), públicas, mixtas o privadas.
- Las demás entidades de salud que al entrar en vigencia la presente ley, estén adscritas a los Ministerios de salud y trabajo.

La ley 100 tiene como fin garantizar la prestación de los servicios de salud en concordancia con sus principios rectores que son:

- Equidad.
- Obligatoriedad.
- Protección integral.
- Libre escogencia.
- Autonomía de las instituciones.
- Descentralización administrativa.
- Participación social.
- Concertación.
- Calidad<sup>53</sup>.

Además, el sistema tiene diseñado un sistema de aseguramiento para brindar los servicios a la población, está conformado por dos regímenes especiales:

- **Régimen contributivo:** Pertenece todas las personas que tienen capacidad de pago; como los trabajadores que tienen patrono, los trabajadores independientes, pensionados, jubilados.

---

<sup>53</sup> Ibid. P. 107.

- **Régimen Subsidiado:** Pertenece la población que no tiene capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización, este régimen es dirigido a la población más pobres y vulnerables.

Independientemente de los tipos de afiliación, el fin del Sistema de Salud es lograr la cobertura total de aseguramiento de las familias, garantizando un plan de beneficios (Plan Obligatorio de Servicios – POS- ), Adicionalmente el sistema garantiza a las personas un Plan de Atención Básica (PAB), que son planes en beneficio del colectivo, el cual comprende actividades de prevención de las enfermedades, Promoción de la salud y actividades de vigilancia en la salud pública.

### **3.3 Resolución 412 DE 2000.**

“Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan 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<sup>54</sup>”

La IPS Coomultrasan tiene el compromiso de detectar tempranamente la enfermedad, por medio de: actividades, procedimientos e intervenciones; que forman parte del primer nivel de atención en salud, para facilitar un diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, la reducción de su duración y daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte en los usuarios. Es así como la

---

<sup>54</sup> Resolución 412. Disponible en: [http://www.esevictoria.gov.co/index\\_files/Contenido\\_hlv/Publicaciones/AtencionUsuario/Resolucion412.pdf](http://www.esevictoria.gov.co/index_files/Contenido_hlv/Publicaciones/AtencionUsuario/Resolucion412.pdf)

Institución ha implementado una serie de programas educativos adscritos en los programas de Promoción y prevención<sup>55</sup> de las enfermedades, los cuales son:

- Programa de Riesgo Cardiovascular “Corazonadas de vida”.
- Programa de Bienestar Integral Materno Prenatal (BIP).
- Programa Crecimiento y Desarrollo.
- Programa salud sexual y reproductiva.
- Desarrollo Juvenil con Bienestar y compromiso.
- Programa Agudeza Visual.
- Vacunación.
- Programa citologías.
- Programa de Salud Oral.

Estos programas responden a las protecciones específicas contempladas en el artículo 5 y 8 mencionados a continuación:

**Artículo 5. Demanda inducida:** Son todas las acciones encaminadas a informar y educar a la población afiliada, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana establecidas en las normas técnicas<sup>56</sup>.

En este aspecto, la Institución informa sobre los diversos programas que pueden ser aprovechados por los usuarios para promover y prevenir enfermedades específicas. Se les informa por medio de carteles, invitaciones personales y vinculación a través de los médicos y demás personal de la IPS.

---

<sup>55</sup> IPS Coomultrasan. Disponible en: [http://www.coomultrasan.com.co/index.php?option=com\\_content&task=view&id=16&Itemid=33](http://www.coomultrasan.com.co/index.php?option=com_content&task=view&id=16&Itemid=33)(consultado Marzo de 2009).

<sup>56</sup> Resolución 412 de 2000. Óp. Cit,

**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 enunciadas a continuación:

- 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<sup>57</sup>

Los programas de Promoción y Prevención de la IPS mencionados anteriormente son acordes al Artículo 8 y contribuyen a la detección temprana de las alteraciones de la salud para su oportuno tratamiento.

La labor de Trabajo Social en la Institución, en los Programas de Promoción y prevención, es de gran importancia, por cuanto se encamina a informar, educar a la población afiliada, a sus familias y fortalecer los programas.

En cuanto a las guías de atención de enfermedades de interés en salud pública la I.P.S, cuenta con un grupo de profesionales capacitados, quienes participan en los procesos de atención y detección de patologías, llevando un registro, para tener un control de los diagnósticos más frecuentes y la población atendida en la IPS, con el objeto de proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer mayor control sobre la misma a través de la Promoción y Prevención.

En lo que respecta a las estadísticas epidemiológicas que se presentan en la IPS, se lleva un control periódico a la población, con el fin de monitorear y evaluar.

---

<sup>57</sup> Ibíd.

Buscando ejecutar programas que atiendan estos riesgos, contemplados en el Plan de Atención en salud.

Los programas contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios, por cuanto son dirigidos a prevenir y disminuir la aparición de enfermedades o evitar que estas se compliquen, esto se hace a través de la educación e información con el fin de lograr un cambio significativo en sus estilos de vida. Todas las estrategias también conllevan a que la IPS Coomultrasan reduzca gastos en procedimientos de alto costo y riesgo de los pacientes, además esto permite brindar una mejor calidad de vida de los usuarios.

Finalmente, el perfil del Trabajador(a) Social, en el contexto actual de la salud, es el de una persona crítica, propositiva y proactiva, esta se va determinando por cada momento histórico. Es así, como en el área de la salud, antes de la ley 100, el Trabajador(a) Social se desempeñaba mayormente en el hospital. Actualmente su quehacer se centra especialmente en programas participativos, educativos, de promoción de la salud y de prevención de enfermedades; sin embargo, la profesión se continuará edificando como consecuencia de la globalización, en ámbitos de políticas públicas, equidad social integral, entre otras situaciones a las cuales tiene que responder éticamente.

## 4. CARACTERIZACIÓN INSTITUCIONAL

### 4.1 LA INSTITUCIÓN EN EL CONTEXTO LOCAL

IPS Coomultrasan: “Es una Institución Prestadora de servicios de salud del primer nivel de atención, con una amplia experiencia y reconocimiento en el sector, es una Institución comprometida con la calidad orientada hacia el usuario y con alto sentido social”<sup>58</sup>.

Brinda servicios de salud a dos tipos de clientes, el primero corresponde al grupo SaludCoop E.P.S, como cliente institucional y el segundo grupo corresponde a los usuarios a quienes se les presta directamente los servicios. Actualmente su representante legal es la doctora Marlene García Hernández.

### 4.2 Sedes de la IPS Coomultrasan

La IPS cuenta con diversas sedes en Bucaramanga, Girón y Floridablanca distribuidas de la siguiente manera:

**Tabla No 1. Sedes IPS Coomultrasan.**

Sede	Servicios
IPS Cabecera sede I Calle 52 No 31-126	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Consulta de medicina general.</li><li>▪ Toma de muestras de laboratorio</li><li>▪ Droguería.</li></ul>
IPS Cabecera sede II, Calle 52 No 31-109	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Programas de Promoción y Prevención.</li></ul>
IPS Cabecera sede III, Calle 52 No 31-53	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Odontología general</li></ul>
IPS Carrera 35 <sup>a</sup>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Consulta de medicina general.</li><li>▪ Toma de muestra de laboratorio.</li></ul>

<sup>58</sup> COOMULTRASAN Multiactiva. Op, cit. Objeto social.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Epidemiología.</li> <li>▪ Droguería.</li> </ul>
IPS Centro Calle 36 No 16-52 Piso 2.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consulta de medicina general.</li> <li>▪ Droguería.</li> </ul>
IPS Cañaveral Cra 25 No 30-32	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consulta de medicina general.</li> <li>▪ Programas de Promoción y Prevención</li> <li>▪ Odontología general.</li> <li>▪ Toma de muestra de laboratorio Clínico.</li> <li>▪ Droguería.</li> </ul>
IPS Poblado Calle 37 No 23-137	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consulta de medicina general.</li> <li>▪ Programas de Promoción y Prevención</li> <li>▪ Odontología general.</li> <li>▪ Toma de muestra de laboratorio Clínico.</li> <li>▪ Droguería.</li> </ul>
Cafesalud Cra 27 No 33-87	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consulta de medicina general.</li> <li>▪ Programas de Promoción y Prevención</li> <li>▪ Odontología general.</li> <li>▪ Toma de muestra de laboratorio Clínico.</li> <li>▪ Droguería.</li> </ul>

**Fuente:** COOMULTRASAN Multiactiva. Manual de Inducción IPS. Organigrama IPS.

La práctica de Trabajo Social se ubica en la sede 2 de Cabecera, ubicada en la Calle 52 No 31 – 109 en la ciudad de Bucaramanga (Santander), por ser la encargada de atender a los usuarios de los programas de Promoción de la salud y prevención de las enfermedades en donde se ubica el Programa de Riesgo Cardiovascular “Corazonadas de Vida”. Sin embargo, en las sedes de Cafesalud, Cañaveral y Girón, también se encuentra el programa, pero es en Cabecera donde se concentra el mayor número de población usuaria.

### 4.3 Historia

La Cooperativa de ahorro y crédito UTRASAN LTDA, adopta una nueva razón social con la reforma estatutaria el 21 de Septiembre de 1979, denominándose COOMULTRASAN “Cooperativa Multiactiva de Trabajadores de Santander; la cual, amplía sus programas a raíz de la expedición de la ley 454/98, donde se obligan a especializar en Cooperativas financieras.

El 31 de Julio de 2001, Coomultrasan realiza un proceso de escisión donde se conforman dos empresas, con sus propios órganos de administración y control así:

La Financiera Coomultrasan, que corresponde a la Cooperativa Financiera de los Trabajadores de Santander y tiene como objeto fundamental la actividad financiera, conformada por el programa de ahorro y crédito, y la “Cooperativa Multiactiva de los Trabajadores de Santander Coomultrasan, cuyo objeto social está dirigido a la prestación de servicios en múltiples áreas, como la comercialización de electrodomésticos, Materiales para la construcción, Medicamentos, servicios de Salud, Educación entre otros”.<sup>59</sup>

Finalmente, en el área de la salud, a mediados de los 80’, Coomultrasan Multiactiva, en aras de prestar buenos servicios y mejorar la calidad de vida de sus asociados, creó la “Unidad Médico Quirúrgica Coomultrasan, la cual tenía como objetivo brindar servicios de salud por medio de convenios con clínicas; Con la aparición de la ley 100 de 1993, el área de salud de Coomultrasan dio un giro, convirtiéndose en el 2003 en (I.P.S) Institución Prestadora de Servicios de Salud de primer nivel”<sup>60</sup>, consolidándose a lo largo de los años como I.P.S de SaludCoop y CafeSalud en el Área Metropolitana de Bucaramanga.

En lo que respecta al programa de Riesgo Cardiovascular “Corazonadas de vida” este se encuentra inmerso en los Programas de Promoción y Prevención, fue creado en el año 2003 por la Trabajadora Social Marisol Cáceres y la jefe Dora Luz Flauteros, programa que sigue vigente en la Institución, en donde sus principales logros han sido la creación de identidad de los usuarios con la IPS y el fomento de la conciencia en lo referente al cuidado no farmacológico del Riesgo Cardiovascular.

---

<sup>59</sup> COOMULTRASAN Multiactiva. Historia. Disponible en: [www.coomultrasan.com](http://www.coomultrasan.com). (consultado Octubre de 2008).

<sup>60</sup> Entrevista funcionaria IPS, Coordinadora (e) Promoción y Prevención. IPS Coomultrasan, Sede 2. Bucaramanga. 2 de Octubre de 2008.

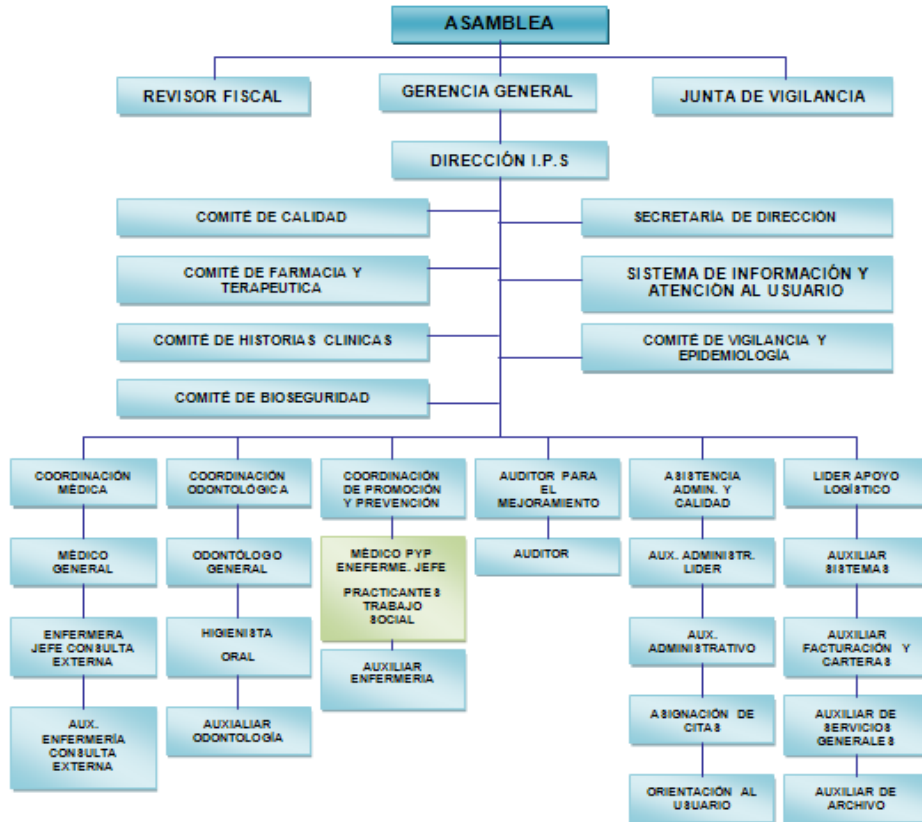
#### **4.4 Organigrama institucional**

El organigrama de la IPS Coomultrasan, está constituida por una estructura vertical, donde se evidencia un orden jerárquico en cuanto responsabilidad y autoridad, no obstante, su estructura no es completamente rígida, las relaciones y la comunicación se da de forma horizontal.

Por otro lado, el rol de Trabajo Social en la IPS, se está dando a conocer; debido a la evidente necesidad de la institución de conocer más la población usuaria se elaboró una caracterización de la población del programa de Riesgos cardiovascular y posteriormente se presentó una propuesta de intervención social, proceso que se está dando recientemente (año 2008), con estudiantes practicantes de Trabajo Social de la UIS, por cuanto solo se está empezando a abrir el espacio de reconocimiento y posicionamiento de la profesión en la IPS.

A continuación presenta el organigrama:

**FIGURA No 11. Organigrama IPS Coomultrasan.**



**Fuente:** COOMULTRASAN Multiactiva. Manual de Inducción IPS. Organigrama IPS

#### 4.5 Visión y Misión

**Visión:** “Ser en el 2010 la institución de salud líder a nivel regional, modelo de referencia del sector, reconocida por la excelencia y calidad de sus servicios”<sup>61</sup>.

La IPS Coomultrasan, busca mejorar cada día sus servicios, con el fin de convertirse en modelo de referencia en el sector salud para el año 2010, orientada siempre desde sus principios y valores corporativos que propenden por la calidad de los servicios.

<sup>61</sup> Ibíd. Misión.

**Misión IPS Coomultrasan:** “Es una institución de salud que presta servicios integrales de excelente calidad, contribuyendo al mejoramiento de la salud de las personas y la comunidad; fundamentados en un equipo humano altamente capacitado y comprometido, y en el permanente mejoramiento de los servicios”<sup>62</sup>.

La Institución presta servicios de excelente calidad, apoyado con un equipo humano calificado, es una institución comprometida con la comunidad que busca cada día mejorar sus servicios con responsabilidad social. Por medio de sus programas de Promoción y Prevención brinda a sus beneficiarios la visión de un mejor bienestar. Es así, como uno de sus programas denominado “corazonadas de vida” ha ido propiciando espacios en donde la Trabajadora Social en formación apoya y fortalece dicho programa, con el fin de mejorar cada vez más el servicio evitando la complejidad de las enfermedades de los usuarios con hipertensión arterial, diabetes o dislipidemias.

#### **4.6 Filosofía de la IPS Coomultrasan**

Es una Institución comprometida con la calidad y el mejoramiento continuo de sus servicios. Busca mejorar la calidad de la salud de la comunidad fomentado es los usuarios estilos de vida saludables, a través de sus servicios de atención oportuna, segura, efectiva y centrada en el usuario y cliente institucional, satisfaciendo así sus necesidades y expectativas.

La IPS Coomultrasan cuenta con objetivos corporativos de calidad y valores corporativos que son guías que contribuyen al desarrollo integral de la Institución los cuales son:

---

<sup>62</sup> Ibíd. Visión

#### 4.6.1 Objetivos Corporativos de Calidad

- Satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios.
- Prestar servicios de salud de manera oportuna, segura, pertinente, amable y con un uso racional de recursos.
- Desarrollar en el equipo humano las competencias requeridas para el logro de los objetivos institucionales.
- Contar con una infraestructura adecuada que garantice la prestación del servicio y la satisfacción del usuario.
- Generar estrategias para el desarrollo de proveedores calificados.
- Mejorar los procesos prioritarios dando cumplimiento a lo definido en el PACMEC de la IPS<sup>63</sup>.

#### 4.6.2 Valores corporativos

→ **Orientación a la calidad:** En la IPS Coomultrasan se hacen las cosas bien y se les cumplen a los usuarios y clientes, es por eso que:

- Atienden de manera oportuna a sus usuarios.
- Suministran información oportuna, completa, clara y veraz.
- Satisfacen las necesidades y superar las expectativas de sus usuarios, dentro del marco de la normatividad vigente.
- Cumplen los estándares de calidad definidos y adoptados por la institución, generando confianza en sus usuarios.
- Conocen y aplican de manera correcta las funciones y responsabilidades de sus cargos.
- Aplican las normas, protocolos y procedimientos definidos por la institución.

---

<sup>63</sup> Ibíd. Objetivos corporativos de calidad.

→ **Compromiso con liderazgo:**

- Busca siempre dar soluciones oportunas y efectivas a sus usuarios y compañeros.
- Cumplir siempre con los compromisos adquiridos y asumir como propias las metas de la institución.
- Promover el autocontrol en las actividades que realiza.
- Asumir con responsabilidad sus acciones.

→ **Calidez en el servicio:**

- Sentir y disfrutar el placer de vivir.
- Realizar con cariño el trabajo.
- Brindar el servicio de la manera que les gustaría recibirlo.
- Ofrecer un trato amable a sus usuarios y compañeros.
- Saludar y despedirse de manera cordial.
- Escuchar con atención y mirar a los ojos al comunicarse con los usuarios y compañeros.
- Considerar que la comunicación es efectiva solo cuando es afectiva.

→ **Mejoramiento continuo:**

- Mantener una constante actualización y formación técnica y humana.
- Alcanzar y superar los objetivos propuestos por la institución.
- Asistir y participar en los procesos de formación y capacitación que brinda la institución.
- Ser flexibles para la innovación y el cambio.
- Asumir un estilo de vida saludable y buscar siempre mejorar las diferentes dimensiones del “ser” (corporal, emocional, espiritual, familiar y social).

→ **Trabajo en equipo:**

- Cooperar para lograr los objetivos de la institución.
- Tener presente en todas las acciones que el logro de los resultados es la suma de los aportes de todos.
- Apoyar a los compañeros cuando lo necesiten.
- Interesarse en conocer todos los aspectos relacionados con los servicios y promover nuestra institución.

→ **Integridad:**

- Hablar y actuar con la verdad.
- Cuidar y usar adecuadamente los recursos de la institución.

- Identificar y actuar de acuerdo a la filosofía y los principios de convivencia de la institución.
- Mantener siempre una excelente presentación personal.

➔ **Respeto:**

- Ofrecer un trato respetuoso a los usuarios y compañeros.
- Reconocer, promover y respetar los derechos de los usuarios.
- Ser conscientes de las diferencias entre personas, el trato hacia los demás se basa en el respeto por la dignidad de cada ser humano.
- Contribuir a crear un ambiente de trabajo armónico<sup>64</sup>.

Los valores corporativos de la Institución, son acordes a la Misión y Visión institucional, en lo referente a la calidad de los servicios prestados y a su personal altamente calificado. En sus valores se evidencia la parte humana en la atención, orientación con los usuarios; es decir, hay una constante actualización y formación técnica y humana, brindando así, servicios integrales.

#### 4.7 SERVICIOS DE LA INSTITUCIÓN

IPS Coomultrasan ofrece a los afiliados al grupo SaludCoop E.P.S., los servicios del Plan Obligatorio de Salud correspondiente al primer nivel de atención. Estos servicios son<sup>65</sup>:

- **Consulta Médica General:** A través de un grupo altamente calificado de médicos se ofrece el servicio de consulta de medicina general, programada y no programada. El usuario accede al servicio de consulta programada solicitando previamente la cita a través de las líneas de atención. Los horarios de atención son de lunes a sábado en jornada continua de 7:00 a.m. a 10:00 p.m.

---

<sup>64</sup> Ibid. Valores corporativos.

<sup>65</sup> Ibid. Servicios

- **Consulta no programada:** Este servicio está orientado a la atención diaria de usuarios con condiciones de salud que no ponen en riesgo la vida y que pueden ser atendidos durante el transcurso del día.
- **Odontología general:** A través de un grupo completo y altamente capacitado de odontólogos, auxiliares de odontología e higienistas orales, se ofrece los servicios de consulta de odontología general y de prevención y promoción de la salud oral. El usuario accede al servicio solicitando previamente la cita a través de las líneas de atención. Los horarios de atención son de lunes a sábado en jornada continua de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. cuando el usuario por su condición de salud no puede esperar a la asignación de una cita puede acceder a través de una consulta de urgencias.
- **Droguerías:** IPS Coomultrasan ofrece a través de las Droguerías Coomultrasan el servicio de dispensación de medicamentos; para lo cual se cuenta con un equipo completo y capacitado conformado por Regentes de Farmacia, Auxiliares de Farmacia y un Químico Farmacéutico, quienes respaldan la calidad del servicio brindan seguridad al usuario.
- **Ayudas diagnósticas (laboratorio e imagenología):** IPS Coomultrasan ofrece a través de una red calificada de prestadores los servicios de laboratorios e imágenes diagnósticas.
- **Programas de promoción y prevención:** Estos programas están orientados a mantener el estado de salud de los usuarios, y a detectar en forma temprana las enfermedades y prevenir sus complicaciones. Esto a través de la Promoción de estilos de vida saludables en los usuarios y sus familias, la educación y la acción sobre factores de riesgo, los cuales son:
  - ✓ **Programa de Bienestar Integral Materno Prenatal (BIP):**  
Actividades asistenciales y educativas dirigidas a las gestantes para prevenir y controlar Factores de Riesgo, y preparar a la mujer y a su familia durante la gestión para el parto y el cuidado del recién nacido. Este programa incluye valores agregados como la Hidroterapia.
  - ✓ **Programa Crecimiento y Desarrollo:**  
Actividades asistenciales y educativas dirigidas a los niños y niñas de 0 a 10 años, por un grupo completo de profesionales, para acompañar controlar el proceso de crecimiento y desarrollo del menor. Este programa incluye jornadas educativas dirigidas a

los menores como la actividad “plasmando sueños, plegando ideas”.

- ✓ **Programa salud sexual y reproductiva:**  
Actividad educativa para la orientación de la pareja en cuanto la elección de los métodos de planificación familiar y el fomento de la sexualidad responsable.
- ✓ **Desarrollo Juvenil con Bienestar y compromiso:**  
Actividad dirigida a los adolescentes de 10 a 21 años. Para promover la autoestima, el auto cuidado y el conocimiento de sí mismo, involucrando a los padres.
- ✓ **Programa Agudeza Visual:**  
Actividades para la detección temprana de alteraciones de la agudeza visual.
- ✓ **Vacunación:**  
Programa para la aplicación del esquema de vacunación a las diferentes poblaciones objetivos.
- ✓ **Programa citologías:**  
Actividades dirigidas a la detección oportuna de riesgos a través de la toma de citología.
- ✓ **Programa de Riesgo Cardiovascular:**  
Actividades asistenciales y educativas para disminuir y evitar la aparición de complicaciones de usuarios con hipertensión arterial, diabetes o dislipiemia; y orientar y educar sobre los riesgos y cómo manejarlos para mejorar la calidad de vida. Incluye diferentes actividades educativas como FEVS (fomento de estilo de vida saludable), club de cocina, calistenia y corazonadas de vida.
- ✓ **Programa de Salud Oral:**  
Actividades asistenciales y educativas para la disminución de factores de riesgo y la promoción de la salud bucal<sup>66</sup>.

---

<sup>66</sup> Ibíd. Programas.

Los programas de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la IPS Coomultrasan, contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios, por cuanto son programas dirigidos a prevenir y disminuir la aparición de enfermedades o evitar que estas se compliquen, esto se hace a través de los programas anteriormente descritos, en donde las principales metodologías empleadas, son actividades lúdicas, educativas, talleres entre otras, buscado así, un cambio significativo en sus estilos de vida.

Todas las estrategias de promoción y prevención conllevan a que la IPS Coomultrasan reduzca gastos en procedimientos de alto costo y riesgo de los pacientes, además esto permite brindar una mejor calidad de los servicios a los usuarios.

## 4.8 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN Y ANÁLISIS DE SITUACIÓN

### 4.8.1 Estructura demográfica de los usuarios

Con el fin de dimensionar y conocer la población usuaria de los servicios de la IPS Coomultrasan, en la Tabla 2. Se relacionan el número de usuarios, reportados por cada sede.

**Tabla No 2. Total población usuaria IPS Coomultrasan**

NOMBRE DE LA IPS	TOTAL USUARIOS
COOMULTRASAN CABECERA	68.946
COOMULTRASAN POBLADO	16.333
COOMULTRASAN CAÑAVERAL	18.968
COOMULTRASAN CRA 35 <sup>a</sup>	7.922
COOMULTRASAN CENTRO	5.248
CAFESALUD	23.153
<b>TOTAL USUARIOS</b>	<b>140.570</b>

**Fuente:** Sección estadística, IPS Coomultrasan, sede 2. Agosto 2008.

Los usuarios de la IPS, son provenientes de municipios como Bucaramanga, Sur del Cesar, Norte de Santander, Magdalena medio, de otros municipios y de veredas del departamento Santander. La mayoría de estas personas pertenecen al régimen contributivo (empleada) y la minoría son independientes, provenientes de todos los estratos económicos (desde el 1 hasta el 6.)

**Tabla No 3. Usuarios del programa de Riesgo cardiovascular IPS Coomultrasan.**

Patología	CafeSalud	Girón	Floridablanca	Cabecera
Diabetes	359	164	55	1.051
Hipertensión	1.156	411	612	3.437
Hipertensión y Diabetes	502	103	201	667
<b>Subtotal</b>	2.017	678	868	5.155
<b>Total</b>	<b>8.718</b>			

**Fuente:** Sección Coordinación Promoción y prevención. IPS Coomultrasan sede 2. 2008.

En la anterior tabla, se muestra el total de usuarios correspondientes al Programa de Riesgo Cardiovascular, organizados según patologías y por sedes. Dicha población es objeto de la propuesta de intervención de Trabajo Social.

#### **4.8.2 Caracterización de la población usuaria del Programa de Riesgo Cardiovascular.**

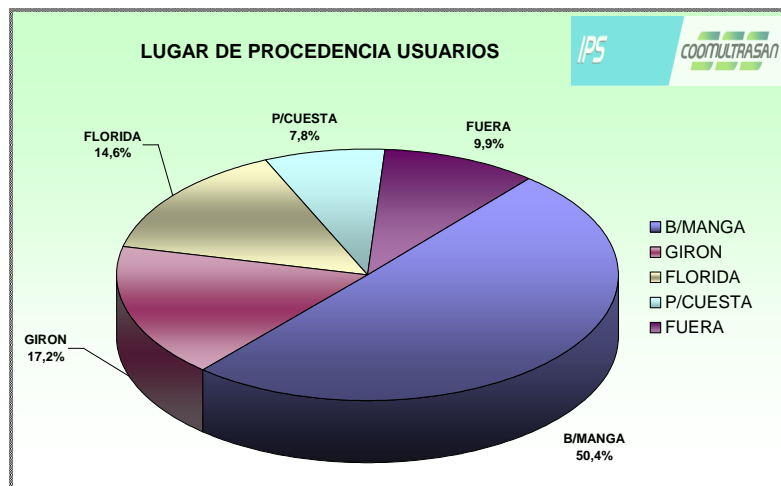
A continuación se presenta el análisis que permite identificar las características poblacionales de los beneficiarios de los talleres orientados desde el ejercicio profesional de Trabajo Social en la IPS Coomultrasan:

▪ **Aspectos sociodemográficos:**

La población que pertenece al programa “Corazonadas de vida” son personas diagnosticadas con algún tipo de riesgo Cardiovascular como diabetes, hipertensión o dislipidemias (Colesterol, triglicéridos); por lo general son adultos y adultos mayores, donde sus edades oscilan entre los 50 a 75 años, predominando el género femenino.

Según la gráfica 1, referente a la procedencia de los usuarios, el mayor número se concentra en el municipio de Bucaramanga con un 50%, constituyendo el grupo de población más grande del Programa de Riesgo Cardiovascular; le sigue la población procedente del municipio de Girón con un 17.2% y en menor proporción los del municipio de Piedecuesta con un 7.8%. Al ser la mayor parte de la población del municipio de Bucaramanga, tienden a zonificarse en las sedes de Cabecera con 5.155<sup>67</sup> y Cafesalud con 23.153 usuarios.

**Gráfica 1. Lugar de procedencia de los usuarios.**



**Fuente:** Caracterización socio-económica de la población usuaria del Programa de Riesgo Cardiovascular – IPS Coomultrasan. DELGADO, Viviana y Medina, Erica. Primer semestre de 2008.

<sup>67</sup> Sección Coordinación Promoción y prevención. IPS Coomultrasan sede 2. 2008.

Para efecto de la práctica se realizaron diversas actividades y talleres relacionados con la promoción de la salud y prevención de las enfermedades con un promedio de 86 usuarios de las sedes de Cabecera y Cafesalud.

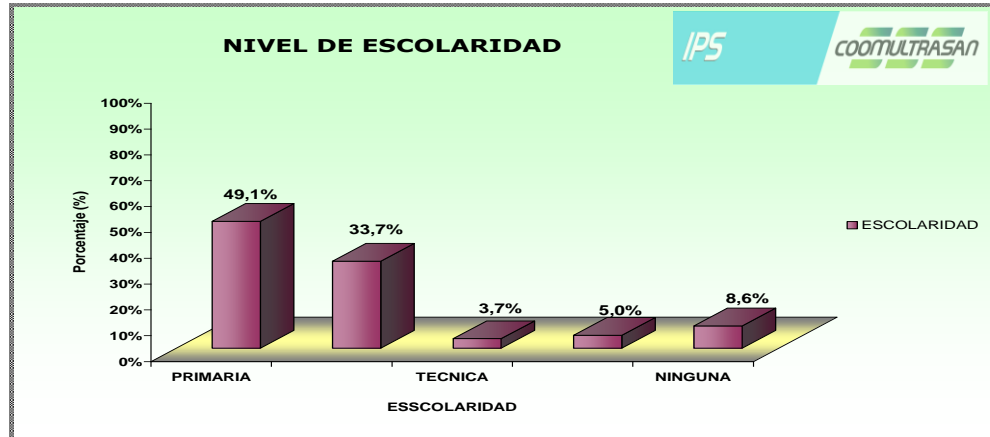
- **Aspecto socio-familiares**

En cuanto al estado civil de los usuarios, se identificó que predominan las personas casadas o viudas, que normalmente viven en compañía de otros familiares como esposo(a), hijo (as), nieto (as).

Referente al nivel de escolaridad de la población, según la gráfica 2, el 49% de los usuarios de la IPS cursaron primaria, le sigue el 33.7% de personas que tiene preparación de básica secundaria. En cuanto a la educación técnica se identifica que el 3.7% curso este nivel y el 5% educación superior.

Es evidente que la mayoría de usuarios tienen preparación básica, situación positiva a la hora de elaborar material y actividades educativas de promoción y prevención, por cuanto el nivel educativo permite la mayor comprensión y asimilación de los contenidos educativos.

**Gráfica 2. Nivel de escolaridad.**



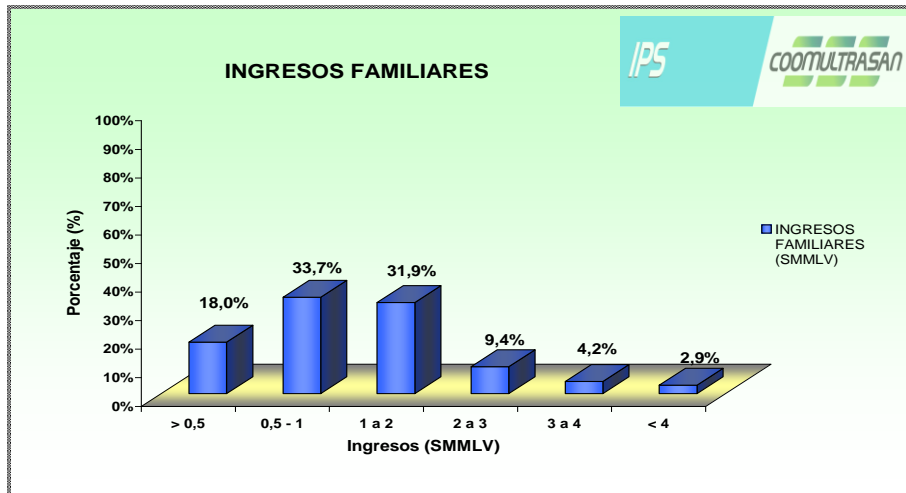
**Fuente:** Caracterización socio-económica de la población usuaria del Programa de Riesgo Cardiovascular – IPS Coomultrasan. DELGADO, Viviana y Medina, Erica. Primer semestre de 2008.

▪ **Aspectos económicos:**

Los aportes económicos en los hogares de los usuarios en un 60% los familiares contribuyen a los gastos de la familia; no obstante según el 39.7% la familia no aporta debido a la condición de desempleados.

Los ingresos mensuales de las familias, según la gráfica 3, demuestra que los hogares reciben mensualmente de 0.5 a 2 smmlv, donde las personas manifiestan que estos ingresos de dineros mensuales no les alcanza para sostener dignamente a sus familias y tienen que alimentarse con los productos más económicos del mercado, situación que dificulta en muchas personas el llevar una dieta balanceada o según la indicada por los nutricionistas de la Institución para el cuidado de su salud.

### Gráfica 3. Ingresos familiares



**Fuente:** Caracterización socio-económica de la población usuaria del Programa de Riesgo Cardiovascular – IPS Coomultrasan. DELGADO, Viviana y Medina, Erica. Primer semestre de 2008.

#### ▪ Aspectos institucionales

El programa “Corazonadas de vida” está dirigido a personas que presentan algún tipo de riesgo cardiovascular; sin embargo, se evidencia que el 38.6%<sup>68</sup> de los usuarios de la institución no tienen conocimiento del Programa; razón por la cual se emprenden diversas estrategias de comunicación, para dar a conocer el programa y sus beneficios.

La población Intervenido en la práctica de Trabajo Social corresponde a un total de 86 personas, zonificadas en la sede II de cabecera y Cafesalud carrera 27.

Lo anterior, es una muestra pequeña de la población total de usuarios con los que trabajó en la IPS, esto se debe a:

---

<sup>68</sup> Ibíd.

- El tiempo de la práctica de Trabajo Social.
- La cantidad de personas que pertenecen al programa corresponde a 8.718 usuarios.
- El interés de participación de las personas.

Se presentó dificultad para lograr un contacto y seguimiento con un número poblacional significativo; no obstante, se logró el acercamiento con el grupo asistente a las diversas actividades y sesiones educativas planteadas, en donde se le dio continuidad al proceso de fomento de estilos de vida saludable, con el fin de influir en cambios de actitud positivos para la salud con el grupo que se trabajó.

#### **4.9 PRINCIPALES PATOLOGÍAS IDENTIFICADAS EN LA IPS COOMULTRASAN.**

##### **4.9.1 Estadísticas Patologías IPS Coomultrasan**

La IPS Coomultrasan brinda el servicio de primer nivel de atención en salud. Es así, como un grupo de profesionales capacitados participa en los procesos de atención y detección de patologías, llevando un registro de los diagnósticos más frecuentes y la población atendida en la IPS, con el objeto de proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer mayor control sobre la misma a través de la Promoción y Prevención. Las estadísticas relacionadas a continuación son las correspondientes a patologías detectadas en los usuarios en lo que respecta al mes de Agosto de 2008.

**Tabla No 4. Patologías IPS sede Cabecera**

CABECERA					
Patologías	Menor 10 años	10 a 25 años	25 a 45 años	Mayor 45 años	Total
HTA*		1	87	1555	1643
DM**		1	33	511	545
Dislipidemia		1	23	401	425
Gastritis				14	14
Enfermedad Pulmonar obstructiva congestiva				35	35
Asma	1	5	7	10	23
Hipotiroidismo			3	82	85
Insuficiencia cardiaca congestiva				16	16
Depresión				16	16
Obesidad			2	3	5
Cardiopatía				17	17
Insuficiencia renal crónica				3	3
Arritmia				19	19
Glaucoma				3	3
Trastorno afectivo bipolar				1	1
Secuelas accidente cerebro vascular			1	5	6
Síndrome Convulsivo	2	1	3	6	12
Osteoporosis				4	4
Trastorno sueño				1	1
Fibrilación auricular				3	3
Epilepsia	2		1	4	7
Enfermedad ácido péptica			2	29	31
Vértigo				6	6
Valvulopatía				1	1
Cardiomegalia				1	1
enf. Chagas				2	2
Marcapasos				1	1
Cirrosis hepática				1	1
Taquicardia				1	1
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>162</b>	<b>2751</b>	<b>2927</b>

**Fuente:** Sección Coordinación promoción y prevención. Informe enfermería y Consultorios médicos. IPS Coomultrasan, sede 2. Bucaramanga. Agosto de 2008.

Se evidencia en la tabla 4, que las patologías con mayor frecuencia se encuentra la hipertensión arterial con 1643 casos, seguido de la diabetes mellitus con 545

\* Hipertensión arterial  
 \*\* Diabetes Mellitus

casos y dislipidemia con 425 casos, situación que hace que la mayor población usuaria se concentre en el programa de riesgo cardiovascular.

**Tabla No 5. Patologías IPS. Carrera 35 A**

CARRERA 35 A					
Patologías	Menor 10 años	10 a 25 años	25 a 45 años	Mayor 45 años	Total
HTA*			3	42	45
DM**				24	24
Dislipidemia				15	15
Gastritis			1	1	2
Hipotiroidismo				1	1
<b>Total</b>	0	0	4	83	<b>87</b>

**Fuente:** Sección Coordinación promoción y prevención. IPS Coomultrasan, sede 2. Bucaramanga. Agosto de 2008.

En la sede carrera 35<sup>a</sup>, prevalece la hipertensión arterial con un total de 45 usuarios, la diabetes mellitus con 24 y la dislipidemia con 15 casos; así mismo la población que padece este tipo de patología son las personas mayores de 45 años.

Las anteriores tablas, denotan que la sede con mayor número de reportes de patologías, es la sede de cabecera, por cuanto atiende a la mayor cantidad de usuarios de las IPS Coomultrasan. Así mismo, se evidencia que las patologías con mayor frecuencia son la Hipertensión Arterial, seguido de la diabetes mellitus y las dislipidemias con prevalencia en personas mayores de 45 años.

Por otro lado, se resalta que el control de las patologías se realiza con el objeto de implementar estrategias para disminuir su aparición, mediante los programas de Prevención y promoción de la salud, evidenciándose así, el mejoramiento

---

\* Hipertensión arterial  
 \*\* Diabetes Mellitus

continuo en cuanto a la calidad y prestación del servicio de las IPS de Coomultrasan, aclarando que en un proceso lento y a largo plazo.

En este sentido, por las características de la población, es necesario generar conciencia en las personas sobre estilos de vida saludables, con el fin de evitar los riesgos cardiovasculares o mantener la salud tanto en la población joven, como en la población adulta que es en donde más prevalecen estas enfermedades.

#### **4.10 Ubicación del profesional en formación en la IPS Coomultrasan**

##### **4.10.1 Antecedentes prácticas anteriores.**

En la IPS Coomultrasan, las estudiantes Viviana Andrea Vargas y Erika Paola Medina, fueron las practicantes de Trabajo Social durante el primer periodo académico del 2008, su labor se llevo a cabo en la coordinación de Promoción y prevención en el programa de Riesgo Cardiovascular-RCV-, quienes realizaron una caracterización de la población usuaria del programa RCV, cuyo objetivo era “conocer la situación actual de los usuarios del programa de la IPS a nivel social, económico, cultural y familiar para identificar y determinar las condiciones de permanencia y estado en el programa R.C.V y así evaluar la calidad del mismo”; Es de resaltar que fueron las primeras practicantes de Trabajo Social en llevar a cabo procesos de intervención social en la Institución.

Con el análisis de los resultados de la caracterización social, se diseñaron acciones estratégicas con el fin, de atender las carencias detectadas y garantizar una atención integral al usuario.

#### **4.10.2 Área específica en la que se enmarca la práctica profesional de Trabajo Social.**

La práctica profesional de Trabajo Social se realizó durante el segundo periodo académico del año 2008. Dicha práctica se ubicó bajo la dirección de la coordinación de Promoción y prevención y se enmarcó en el programa de Riesgo Cardiovascular (pacientes con hipertensión, diabetes y dislipidemias), en donde se ejecutó la propuesta de intervención de Trabajo Social; cuyo fin, es mejorar la salud, e incrementar estilos de vida saludables de la población beneficiaria del programa R.C.V y de los demás Programas de P y P.

#### **4.10.3 Rol de Trabajo Social en la IPS.**

- Coordinar, evaluar y ajustar la propuesta de intervención de Trabajo Social prestada a los usuarios, para garantizar, mantener y desarrollar un adecuado servicio del mismo.
- Facilitar procesos educativos con el fin de promocionar los estilos de vida saludables para reducir y/o controlar los factores de riesgos cardiovasculares, tanto en los usuarios como en su familia, por medio de talleres sobre autoestima, estilos de vida saludables y autocuidado.
- Fortalecer el programa de inducción a los usuarios de promoción y prevención para la socialización de los servicios brindados por la IPS y programas educativos incluyendo sus nuevas actividades.
- Dar oportuna, eficiente y eficaz respuesta a las solicitudes de orientación e información que formulen los usuarios del programa, colaborando en la integridad y humanización de los servicios de la IPS.

- Programar, planear, dirigir y evaluar el desarrollo de las actividades programadas para que se cumplan los objetivos de la misma.
- Relacionar a las familias del usuario con la IPS y el programa de Riesgo Cardiovascular, para que apoyen al beneficiario del programa en el cuidado de su enfermedad.
- Promover e impulsar a la participación de la familia del usuario mediante el diseño y aplicación de actividades y talleres, a través de charlas y conferencias sobre promoción y prevención de Riesgos Cardiovasculares.
- Realizar visitas familiares para conocer el contexto en el que se desenvuelve el usuario.
- Establecer y mantener las relaciones de coordinación con los usuarios y el programa, necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios, en caso de presentarse anomalías en este, proponer alternativas de solución que redunden en el mejoramiento de la atención.

## **5. CARACTERIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA**

### **5.1 ANÁLISIS DE SITUACIÓN**

La intervención profesional de Trabajo Social en la Institución, se realizó a partir de las siguientes etapas:

La primera etapa consistió en la ubicación Institucional, partiendo del conocimiento de la empresa, su historia, servicios al igual de los programas que se manejan de promoción y prevención. La práctica se basó en la revisión constante de material bibliográfico en lo que respecta a la teoría general de sistemas, determinantes sociales de la salud, promoción, prevención de enfermedades, estrategias educativas y capacitación sobre el sistema de gestión de calidad (S.G.C.), proceso en el que se encontraba la empresa.

El proceso de inducción facilitó la interacción con las diferentes sedes, obteniendo elementos necesarios para la elaboración del análisis de situación mediante la observación, realización de entrevista personales y la revisión del material bibliográfico que oriento el proceso de intervención.

Lo anterior guio la construcción del diagnóstico con modelo estratégico (matriz DOFA) y posteriormente la elaboración de la intervención social basada en la planeación estratégica.

### **5.1.1 Justificación**

A partir del análisis de los resultados de la caracterización socio-económica de la población usuaria del programa de Riesgo Cardiovascular, efectuado por las estudiantes en práctica Viviana Vargas y Erika Medina, se realizó un diagnóstico estratégico, con el objeto de diseñar acciones que atiendan las carencias detectadas y garanticen una atención integral a los usuarios del Programa de Riesgo cardiovascular de la IPS Coomultrasan, mejorando así su calidad de vida.

### **5.1.2 Metodología.**

El diagnóstico estratégico se realizó a través de la matriz DOFA, donde se analizaron tanto las fuerzas internas, como las externas del proceso del programa de Riesgo Cardiovascular de la IPS Coomultrasan, priorizando las problemáticas para dar una posible solución.

### **5.1.3 Técnicas.**

- Análisis de la caracterización de la Población usuaria del Programa de Riesgo Cardiovascular.
- Observación.
- Análisis de los informes de prácticas de semestre anterior realizado por las estudiantes Viviana Vargas y Erika Medina.
- Entrevista con personal de la IPS.

#### **5.1.4 Fases.**

- **Primera fase:** Identificación de las fuerzas internas
- **Segunda fase:** Identificación de fuerzas externas.
- **Tercera fase:** Priorización de necesidades o problemáticas a fortalecer.

## **5.2 SITUACIÓN DIAGNÓSTICA.**

### **5.2.1 PARTICIPANTES DEL PROCESO.**

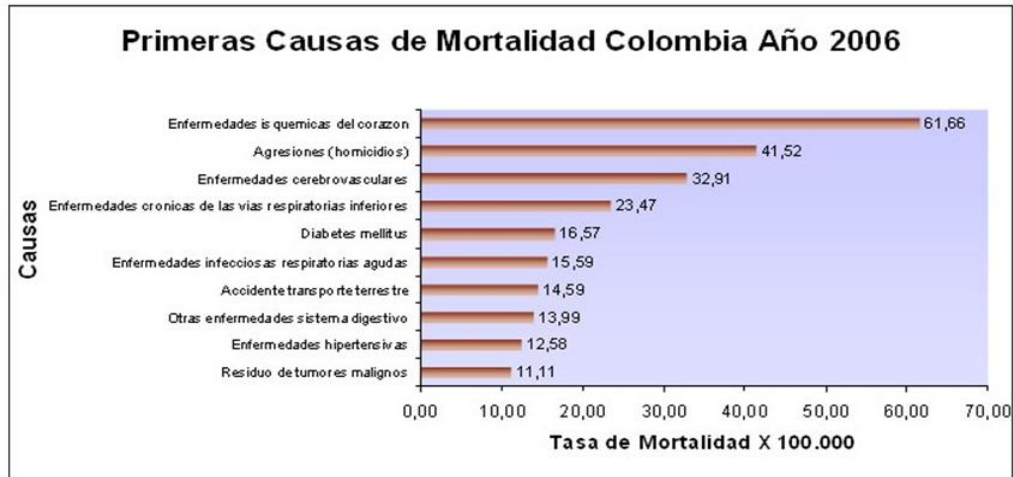
Personas que pertenecientes al programa de Riesgo Cardiovascular, estos usuarios son provenientes de municipios como Bucaramanga, Floridablanca, Girón, Piedecuesta y otros municipios aledaños de Santander. La mayoría de esta población es de régimen contributivo empleada y la minoría son independientes, provenientes de todos los estratos económicos desde el 1 hasta el 6.

### **5.2.2 PROBLEMÁTICA PRESENTADA (Naturaleza del problema).**

En los países del mundo, la mortalidad provocada por enfermedades cardiovasculares han aumentado en la última década, causando más muertes que cualquiera de las enfermedades infecciosas.

En Colombia las primeras causas de mortalidad en el 2006, se encuentran las enfermedades isquémicas de corazón con un 61.66%; La diabetes mellitus con un 16.57%; las enfermedades hipertensivas con un 12.58% como lo evidencia la siguiente gráfica:

#### Gráfica No 4. Primeras causas de mortalidad en Colombia año 2006



Fuente: Seguimiento al sector salud Colombia “Así vamos en salud”. Disponible en: [www.asivamosensalud.org](http://www.asivamosensalud.org)

La gráfica, confirma que dentro de las principales causas de muerte en Colombia, se encuentran las enfermedades cardiovasculares, con una cifra elevada.

En Santander, la tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares durante el año 2004 fue de 151,83 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo esta afección la primera causa de muerte en el departamento, de acuerdo con los Indicadores Básicos de Salud calculados por el Observatorio de Salud Pública de Santander (OSPS).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), expertos internacionales en salud pública han reiterado una vez más que las patologías asociadas al corazón y al sistema cardiovascular posiblemente constituyan la primera causa de muerte en los países en desarrollo para el 2010. Tan sólo en el 2003, las enfermedades asociadas al corazón fueron responsables de la muerte de más de 16 millones de personas en el mundo. Esa cifra pasó a 17 millones en el 2005<sup>69</sup>.

<sup>69</sup> Observatorio de Salud Pública de Santander. Celebración del día mundial del corazón. Publicado: 28 de septiembre de 2006. Disponible en: <http://www.observatorio.saludsantander.gov.co/noticias.php?idnews=28> (consultado 15 de marzo de 2009)

Las consultas médicas en la IPS Coomultrasan, son una clara evidencia del aumento de las enfermedades cardiovasculares en los usuarios, en donde las patologías con mayor número de casos en el periodo de agosto de 2008<sup>70</sup> es la hipertensión con un total de 1.688 personas en las sedes de cabecera; el segundo diagnostico es la diabetes mellitus con 569 casos y las dislipidemias con 440 casos; situación preocupante debido a que esto implica el deterioro de la calidad de vida de las personas que la padecen y el aumento de costos en tratamientos y controles para las entidades de salud. Es de resaltar, que los riesgos de estas enfermedades en la IPS, se tratan y previenen a través de la Promoción y prevención.

Con lo anterior, es evidente la necesidad de fortalecer el programa de Riego Cardiovascular como sus demás programas de Promoción y Prevención de la IPS Coomultrasan, con el fin de disminuir la mortalidad a causa de enfermedades y prevenir el deterioro de la calidad de vida de los usuarios y sus familias.

---

<sup>70</sup> IPS Coomultrasan. Sección Coordinación promoción y prevención. Informe enfermería y Consultorios médicos. Patologías IPS Coomultrasan Cabecera. Bucaramanga. Agosto de 2008.

## **5.3 MATRIZ DOFA**

### **5.3.1 Fuerzas internas (Debilidades - fortalezas).**

#### **Debilidades.**

##### **A nivel institucional:**

- Falta de información visual y escrita correspondientes a los programas de promoción y prevención.
- Inadecuada ubicación de los consultorios para atención de adultos mayores.
- Ausencia de profesionales de Trabajo Social en la IPS.
- Falta de aplicación de pausas activas por parte del personal de la IPS.

##### **A nivel de los usuarios del Programa:**

- El lenguaje técnico manejado por los funcionarios de la IPS, dificulta el conocimiento de los programas por parte de algunos usuarios, debido a que estos entienden con términos más sencillos lo referente a las enfermedades y sus respectivos programas.
- Desconocimiento de los usuarios de los Programas de promoción y prevención.
- Algunos usuarios del Programa RCV, tienen el hábito de fumar e ingieren bebidas alcohólicas.
- El estrés, la frustración, la preocupación y la zozobra de algunos usuarios, influye en el proceso salud – enfermedad.
- Falta de actividad física de los usuarios del Programa de RCV.

## **Fortalezas.**

### **A nivel institucional:**

- Implementación del Sistema de gestión de calidad en la IPS.
- Avances tecnológicos en la comunicación Interna entre los funcionarios de Coomultrasan Multiactiva (Sistema TONIC).
- La estructura y ejecución de los programas de promoción y prevención de la IPS, en Bucaramanga y su área metropolitana.
- Programas educativos para la promoción y prevención dirigida a los usuarios de la IPS.
- Cada programa de promoción y prevención maneja su propia base de datos.
- Clima laboral favorable al conjunto de trabajadores, contando con un espacio físico agradable, con buena iluminación, ventilación y equipos tecnológicos.
- Consolidación del SIAU (Sistema de Información y Atención al Usuario) y su nuevo enfoque (educación al usuario, programas educativos y seguimiento a las solicitudes de mejoramiento).
- Implementación en curso de una estrategia de comunicación de los servicios de la IPS, a cargo del SIAU y oficina de mercadeo y dirección.
- Presencia de las practicantes de trabajo social.
- Caracterización de la población usuaria del Programa de Riesgo Cardiovascular.
- Apoyo a los estudiantes de Trabajo Social, para realizar sus prácticas profesionales en la institución en lo referente a la información, orientación y materiales requeridos.
- El apoyo de Trabajo Social en el programa de Riesgo Cardiovascular y programas educativos.
- Personal calificado y comprometido.

- Cumplimiento de las metas mensuales de los programas de promoción y Prevención.

**A nivel de los usuarios del Programa:**

- La mayoría de los usuarios tienen una preparación básica educativa, facilitando el desarrollo de las actividades de información y educación sobre la enfermedad y sus cuidados.
- La mayoría de los usuarios del Programa RCV, no tienen el hábito de fumar ni de ingerir bebidas alcohólicas.

**5.3.2 Fuerzas externas (Oportunidades – Amenazas).**

**Oportunidades.**

**A nivel institucional:**

- Sistema obligatorio de garantía de la calidad.
- Posicionamiento de IPS Coomultrasan en el Área Metropolitana de Bucaramanga.
- Ley 100 de 1993, art. 185, 186,188. Creación de las IPS.
- Resolución 412 del 2000, Promoción y prevención.
- Resolución 5261 de 1994, clasificación de la salud por niveles de atención.
- Personal profesional altamente capacitado.

**A nivel de los usuarios del Programa:**

- Los usuarios del Programa de RCV, tienen compañía constantemente (familia), lo cual, podría contribuir al cuidado del paciente.

## **Amenazas.**

### **A nivel institucional:**

- Cambio en la normatividad legal en lo concerniente al Sistema de seguridad social en Colombia que afecte a la IPS
- Terminación del contrato con SaludCoop.
- Creciente competencia del sector salud E.P.S e I.P.S en Colombia.
- Falta de un programa de Salud Ocupacional en la IPS Coomultrasan.

### **A nivel de los usuarios del Programa:**

- La influencia de la familia de los usuarios en lo que respecta la ingesta de alimentos y medicamentos, el control médico, el sedentarismo, la toma de exámenes entre otras actividades.
- Algunos usuarios no reciben ninguna ayuda de sus familiares en lo referente al cuidado de la enfermedad.
- Dificultad de movilidad de los adultos mayores de 65 años, para trasladarse a los centros de atención de la I.P.S.

## **5.4 CRUCE DE VARIABLES.**

A partir de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas analizadas, se realizó el cruce de las variables, permitiendo visualizar como algunas fortalezas aprovechadas adecuadamente pueden contrarrestar a algunas debilidades y viceversa, como algunas debilidades pueden estar afectando la mejor utilización de las fortalezas.

**Tabla No 6. Cruce de variables.**

Cruce de Variables	Fortalezas	Debilidades
	FO	DO
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fortalecer el Sistema obligatorio de garantía de la calidad logrando así, la calidad y posicionamiento de la IPS Coomultrasan en el área Metropolitana de Bucaramanga.</li> <li>▪ Cumplir con los programas de promoción y prevención de la IPS en Bucaramanga y su área metropolitana según lo contemplado en la resolución 412 de 2000.</li> <li>▪ Reforzar los Programas educativos de promoción y prevención dirigida a los usuarios de la IPS en cumplimiento con las normas legales (art. 5, Demanda inducida, Resolución 412 del 2000).</li> <li>• Fortalecer el SIAU, para la prestación de servicios de excelente calidad, en aras de un mejoramiento continuo, que posicione a la IPS como empresa modelo de prestación de servicios en salud.</li> <li>• Contar con personal calificado y comprometido, contribuyendo así, al posicionamiento de la IPS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dar a conocer la información correspondiente a los programas de promoción y prevención a través de procesos de inducción.</li> <li>▪ Coordinar espacios de la IPS para la atención de adultos mayores, garantizando así, una atención con calidad.</li> <li>▪ Posicionar el Trabajo Social en la IPS, contando así, con profesionales altamente calificados en los programas de P y P.</li> <li>▪ Gestionar la inversión en los programas educativos de promoción y prevención dirigido a los usuarios de la IPS Coomultrasan, garantizando el alcance de las metas planteadas en las actividades en cumplimiento de la resolución 412 de 2000.</li> <li>▪ Crear talleres sobre autoestima, autocuidado y estilos de vida saludables, para tratar temas del estrés, la frustración, la preocupación y la zozobra de algunos usuarios.</li> <li>▪ Realizar actividades físicas con los usuarios por medio de los Programas de Promoción y Prevención de la IPS.</li> </ul>

	<p>a nivel del Área Metropolitana de Bucaramanga.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cumplir con las metas mensuales de los programas de promoción y Prevención acordes a la resolución 412 de 2000.</li> </ul>	
	<b>FA</b>	<b>DA</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fortalecer los programas de promoción y prevención de la IPS con calidad.</li> <li>▪ Involucrar al grupo familiar en el programa de Riesgo Cardiovascular y los programas educativos.</li> <li>▪ La mayoría de usuarios tiene una preparación básica educativa, facilitando el desarrollo de las actividades de información y educación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar pausas activas con la participación de los funcionarios de la IPS (Salud Ocupacional).</li> <li>▪ Desarrollar actividades físicas con la participación de los usuarios y sus familias.</li> <li>▪ Realizar visitas domiciliarias a los usuarios y sus familias, como actores claves, en lo que respecta la ingesta de alimentos y medicamentos, el control médico, la actividad física, la toma de exámenes entre otras actividades.</li> </ul>

## 5.5 PRIORIZACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS.

- Dar a conocer las nuevas actividades del programa de Riesgo Cardiovascular de la IPS Coomultrasan, en Bucaramanga y su área metropolitana por medio de los procesos de inducción.
- Fortalecer los Programas educativos de promoción y prevención dirigida a los usuarios de la IPS.

- Posicionar el Trabajo Social en la IPS, contando así, con profesionales altamente calificados en los programas de P y P.
- Realizar talleres de autoestima, autocuidado y estilos de vida saludables, con el fin de disminuir y prevenir las enfermedades cardiovasculares.
- Realizar visitas domiciliarias a los usuarios y sus familias, como actores claves, en lo que respecta la ingesta de alimentos y medicamentos, el control médico, la actividad física, la toma de exámenes entre otras actividades que pueden afectar o contribuir a la salud de los usuarios.
- Realizar actividades físicas con los usuarios por medio de los Programas de Promoción y Prevención de la IPS.
- Involucrar al grupo familiar en el programa de Riesgo Cardiovascular y los programas educativos.
- Desarrollar actividades físicas con la participación de los usuarios y sus familias para combatir el sedentarismo y el surgimiento de enfermedades.

## **6. PLANEACIÓN ESTRATÉGICA**

La propuesta de intervención de Trabajo Social en el programa de Riesgo Cardiovascular de la IPS Coomultrasan, tiene como propósito garantizar la cobertura y generar la participación de los usuarios al programa “Corazonadas de Vida”, a través de actividades educativas y vivenciales que les den herramientas necesarias, para entender su compromiso frente a la necesidad de tener mejores estados de salud y de bienestar.

### **6.1 OBJETIVOS.**

#### **6.1.1 OBJETIVO GENERAL.**

Implementar una propuesta de intervención social dirigida a los usuarios del programa de Riesgo Cardiovascular de la IPS COOMULTRASAN, que permita la utilización adecuada de los servicios, mejore los niveles de salud, e incremente estilos de vida saludables entre la población beneficiaria con la vinculación de la familia.

#### **6.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Apoyar el proceso de inducción a los usuarios próximos a ingresar al programa de Riesgo Cardiovascular, informando sobre las nuevas actividades, procedimientos y conductos regulares a seguir en la utilización de los servicios de salud a los que tienen derecho en la IPS Coomultrasan.
- Sensibilizar a las personas beneficiarias del programa de Riesgo Cardiovascular en lo que concierne a la actitud preventiva de la enfermedad, a través de la realización de talleres de autoestima, autocuidado y estilos de vida saludables.

- Involucrar a las familias de los usuarios del programa de Riesgo Cardiovascular para la prevención y protección de la salud.

**Población objeto:** Usuarios existentes y los próximos a ingresar al programa de Riesgos Cardiovascular de la IPS COOMULTRASAN.

**Duración de la propuesta:** Estimado a realizar en 4 meses.

**Tabla 7. Acciones Estratégicas No 1.**

<p><b>Objetivo 1:</b> Apoyar el proceso de inducción a los usuarios próximos a ingresar al programa de Riesgo Cardiovascular informando sobre las nuevas actividades, procedimientos y conductos regulares a seguir en la utilización de los servicios de salud a los que tienen derecho en la IPS Coomultrasan.</p>			
<p><b>Estrategia:</b> Fortalecer el proceso de inducción, informando sobre las nuevas actividades educativas a los usuarios.</p>			
Acción estratégica	Meta	Indicador de gestión	Responsables
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar sesiones educativas e informativas sobre los servicios existentes, las nuevas actividades y procedimientos para hacer uso del programa RCV.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Una jornada al mes, cada una con veinte usuarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ sesiones realizadas</li> </ul> <p># sesión realizados x 100 # sesión programados</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estudiante en práctica de Trabajo Social</li> <li>▪ Enfermera jefe de Programas Educativos.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ asistencia a las sesiones de inducción</li> </ul> <p># usuarios asistentes x100 # usuarios programados</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborar un formato de evaluación de las actividades, dirigido a los usuarios del programa, donde calificaran la actividad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Noviembre 18, elaboración de formato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrega del formato de evaluación de actividades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estudiante en práctica de Trabajo Social</li> </ul>
---	---	--	--

### **Proceso metodológico (Objetivo 1)**

Esta estrategia surge de la necesidad de los requerimientos de la institución como lo es la demanda inducida contemplada en la Resolución 412 de 2000, la cual busca que los usuarios de las Instituciones de salud sean informados sobre los programas, actividades, procedimientos, en este caso el Programa de Riesgo Cardiovascular “Corazonadas de vida”.

El programa tiene una actividad denominada FEVS (Fomentos de estilos de vida saludables), en donde se les informa a los usuarios que ingresan por primera vez al programa sobre estilos de vida saludables, procedimientos para hacer uso del programa y las actividades que tiene el programa las cuales son:

- Corazonadas de vida: paseo campestre
- Dieta sana (preparación de ensaladas, comidas sanas)
- Ejercita tu corazón 1: Actividad física.
- Compromiso familiar: Actividad con el Psicólogo.
- Ejercita tu corazón 2: Actividad artística.
- Clausura.

Con lo anterior, el Trabajador Social busca apoyar dicha estrategia realizando charlas educativas e informativas sobre que es un riesgo cardiovascular y su consecuencias, procedimientos para hacer uso del programa en cuanto a las citas, la toma de exámenes, los documentos, la asistencia, puntualidad a los controles, los servicios existentes y las nuevas actividades de Trabajo Social las cuales son:

- Sesiones educativas y didácticas: Talleres sobre mente sana, cuerpo sano; Estilos de vida saludables y Cuida tu cuerpo.
- Vinculación familiar: Jornadas saludables (Caminata ecológica, ritmo terapia y Visitas familiares).

**Tabla 8. Acciones Estratégicas No 2.**

<b>Objetivo 2:</b> Sensibilizar a las personas beneficiarias del programa de Riesgo Cardiovascular en lo que concierne a la actitud preventiva de la enfermedad, a través de la realización de talleres de autoestima, estilos de vida saludables y autocuidado.			
<b>Estrategia:</b> Desarrollar talleres sobre autoestima, autocuidado, estilos de vida saludables.			
<b>Acción estratégica</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador de gestión</b>	<b>Responsables</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseñar talleres sobre autoestima, autocuidado y estilos de vida saludables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Noviembre 12, elaboración de los talleres a realizar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseño del taller</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estudiante en práctica de Trabajo Social</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Convocar a los usuarios a los talleres del programa "Corazonadas de vida".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Noviembre 18. Realización de medios de comunicación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrega de medios de comunicación (volantes, carteleras).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estudiante en práctica de Trabajo Social</li> <li>▪ Enfermería</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollar los talleres programados sobre diferentes temáticas a abordar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Noviembre a Diciembre, taller autoestima. Tres sesiones, Cabecera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar todos los talleres propuestos.</li> </ul> <p><b># talleres realizados x 100</b> <b># talleres programados</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estudiante en práctica de Trabajo Social</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diciembre a Enero. Taller Estilos de vida saludables. Cuatro sesiones Cabecera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar los talleres con el número de usuarios propuestos</li> </ul> <p><b># usuarios asistentesx 100</b> <b># usuarios programados</b></p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enero a Febrero. Taller Autocuidado. Tres sesiones Cabecera.</li> <li>▪ Cada sesión con treinta usuarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar los talleres con el número de usuarios propuestos</li> </ul> <p><b># usuarios asistentesx 100</b> <b># usuarios programados</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborar un formato de evaluación de las actividades programadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Noviembre 14, elaboración de formato.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrega del formato de evaluación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estudiante en práctica de Trabajo Social.</li> </ul>

### Proceso metodológico (objetivo 2)

Para lograr el objetivo propuesto, se coordinaron espacios para la realización de los talleres, al mismo tiempo se desplegó un estrategia de convocatorias a los usuarios como lo son las llamadas telefónicas, carteles y volantes, para garantizar la asistencia de un promedio de 25 a 30 usuarios a los talleres educativos.

La realización de los talleres de Estilos de vida Saludables facilitó que los asistentes identificaran y tomaran conciencia sobre los hábitos saludables de ellos y sus familias, estableciendo metas para mejorar y fortalecer los estilos de vida; en cuanto a los talleres de mente sana, cuerpo sano y autocuidado se logró que los asistentes profundizaran en el concepto que tienen de sí mismo, contribuyendo de esta forma a mejorar y/o fortalecer su autoestima y cuidado del cuerpo.

Este objetivo se planteo debido a la falta de información y conocimiento de los usuarios en lo referente al cuidado de la salud, información arrojada de la caracterización socio-económica de los usuarios del programa.

**Tabla 9. Acciones Estratégicas No 3.**

<b>Objetivo 3:</b> Involucrar a las familias de los usuarios del programa de Riesgo Cardiovascular para la prevención y protección de la salud.			
<b>Estrategia 1:</b> Involucrar a las familias de los usuarios a los procesos para que apoyen al beneficiario del programa en el cuidado de su enfermedad.			
<b>Acción estratégica</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador de gestión</b>	<b>Responsables</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Revisar información datos usuarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Octubre 20 a Enero 23 de 2009.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrega de base de datos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estudiante en práctica de Trabajo Social.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Crear base de datos usuarios del programa.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborar formato de visitas familiares y seguimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Noviembre 14.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formato visita familiar y seguimiento.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aprobar el formato de visitas familiares por parte de las directivas de la IPS.</li> </ul>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar visitas familiares, con el fin de dar charlas informativas, sobre el cuidado de la enfermedad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Visitar 150 usuarios del programa de RCV que según el criterio profesional así lo requiera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar las visitas programadas.</li> </ul> <p># visitas realizadas x 100 # visitas programados</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hacer seguimiento telefónico a los usuarios visitados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seguimiento 150 usuarios del Programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar el seguimiento propuesto.</li> </ul> <p># seguim. realizado x 100 # seguim. Programados</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Análisis de las visitas realizadas con su respectivo seguimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboración del informe de resultados de las visitas familiares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informe de resultados.</li> </ul>	
---	--	--	--

<b>Estrategia 2:</b> Realizar Jornadas saludables con los usuarios y sus familias, incentivando la práctica deportiva y control frecuente de la salud.			
<b>Acción estratégica</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador de gestión</b>	<b>Responsables</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseño de la propuesta "Maratón aeróbica".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Noviembre 7, elaboración propuesta de jornada saludable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrega de propuesta jornada saludable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estudiante en práctica de Trabajo Social.</li> <li>▪ Coordinación P y P.</li> <li>▪ Personal médico.</li> <li>▪ Enfermería.</li> <li>▪ Fisioterapeutas.</li> <li>▪ Instructor aeróbico.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presentación del primer encuentro saludable por parte de las directivas de la IPS Coomultrasan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Noviembre 14, aprobación de la jornada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aprobación de la propuesta.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordinar esfuerzos logísticos, recursos humanos, materiales, espacio físico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enero 15.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personal comprometido.</li> <li>▪ Espacio físico gestionado.</li> <li>▪ Materiales gestionados.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asignar responsabilidades de cada una de las actividades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A Enero 22.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orden del día, de la jornada.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Convocar a los usuarios de los programas de P y P.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboración de medios de información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrega de medios de información.</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollar la jornada saludable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Febrero 8, desarrollo de la actividad, con aproximadamente 400 usuarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asistencia del 80 % de la población convocada.</li> <li>▪ # usuario asistentes x 100</li> <li>▪ # Usuarios invitados act</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordinar sesiones de baile para los usuarios del Programa "Rumba-terapia".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Una jornada al mes, con una duración de dos horas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar jornadas programadas.</li> </ul> <p># Rumba realizadas x 100</p> <p># Rumba programada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Estudiante en práctica de Trabajador Social.</li> <li>▪ Fisioterapeuta.</li> </ul>
---	--	--	---

### Proceso metodológico (objetivo 3)

El proceso de vinculación familiar, se realizó a través de la estrategia de Visitas familiares, Caminata Ecológicas y Rumbas terapias. En este orden, se busca concientizar tanto al usuario como a su familia sobre la importancia de tener hábitos saludables como lo es la alimentación, la actividad física, la parte emocional; es decir todo lo concerniente al cuidado de la salud.

Para lograr el objetivo se coordinaron visitas familiares dirigidas a los usuarios del programa de Riesgo Cardiovascular y los criterios que se tuvieron en cuenta para su aplicación son:

- Usuarios mayores de 60 años.
- Personas con dificultad de trasladarse a la I.P.S a las sesiones del programa educativo de Riesgo Cardiovascular.
- Dificultad de los usuarios para asesorar o compartir los aprendizajes a la familia.
- Desconocimiento del Programa de Riesgo Cardiovascular.

La técnica utilizada para la recolección de la información ha sido el cuestionario y una sesión educativa sobre Estilos de vida saludables, autocuidado e información del Programa; técnicas aplicadas a los usuarios del programa de riesgo

cardiovascular “Corazonadas de vida” de la IPS Coomultrasan tanto de las sedes de Cabecera como Cafesalud, Cañaveral y Girón.

La encuesta aplicada consideró las variables sociodemográficas, socio-familiares, socioculturales, psico-sociales e institucionales, en donde se identificaron los siguientes ítems:

- Identificación del usuario.
- Composición familiar.
- Situación económica familiar.
- Condición de la vivienda.
- Estilos de vida saludables (alimentación, actividad física).
- Cuidado de la enfermedad.
- Estado de la relación Paciente – Cuidador.
- Cuidados generales.

Los datos mencionados, permiten al Trabajador Social identificar y tener información del entorno en donde se encuentra inmerso el usuario y su familia, los cuales influyen en el cuidado de la salud; una vez aplicada la encuesta, se iniciaba la sesión educativa con el usuario y por lo menos con un miembro de la familia sobre Estilos de vida saludables, en donde se contempla tanto la alimentación, la actividad física como la parte emocional y el autocuidado según su pertinencia, con el fin de formar conciencia sobre los hábitos que contribuyen a mantener la salud tanto en el usuario como en su familia.

Por otro lado, la caminata ecológica y las rumbas terapias son coordinadas por los Trabajadores Sociales en formación y ejecutadas por las Fisioterapeutas, por cuanto son personas idóneas en lo referente a la parte física. Estas últimas

estrategias fueron creadas debido a sedentarismo y la falta de conocimiento de los beneficios físicos y psicológicos de la actividad física.

## 7. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN

El proceso de intervención se desarrolló a partir de la elaboración de la planeación estratégica, como soporte a las necesidades identificadas en la población objeto de intervención, cuya finalidad se constituyó en el diseño, coordinación, gestión y ejecución de actividades propias al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios.

A continuación se presenta la relación del cumplimiento de las acciones estratégicas planteadas

**Tabla 10. Proceso de ejecución estrategia No 1.**

<b>OBJETIVO 1:</b> Apoyar el proceso de inducción a los usuarios próximos a ingresar al programa de Riesgo Cardiovascular informando sobre las nuevas actividades, procedimientos y conductos regulares a seguir en la utilización de los servicios de salud a los que tienen derecho en la IPS Coomulturasan.				
<b>ESTRATEGIA 1:</b> Fortalecer el proceso de inducción, informando sobre las nuevas actividades educativas a los usuarios.				
Acción estratégica	Tareas	Metas	Indicadores o criterios de medida	Avance de procesos
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar sesiones educativas e informativas sobre los servicios existentes, las nuevas actividades y procedimientos para hacer uso del programa RCV.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tres jornadas de socialización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Una jornada al mes, cada una con veinte usuarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ sesiones realizadas</li> </ul> <p><b>3 sesión realizados x 100</b></p> <p><b>3 sesión programados</b></p> <p><b>Resultados 100%</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se realizaron las jornadas de inducción programadas.</li> </ul>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ asistencia a las sesión de inducción</li> </ul> <p><b>39 usuarios asistentes x100</b></p> <p><b>60 usuarios programados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Resultado 65%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No hubo participación de las personas en un 100%.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborar un formato de evaluación de las actividades, dirigido a los usuarios del programa, donde calificaran la actividad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrega del formato de evaluación de actividades</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Noviembre 18, elaboración de formato.</li> </ul>	<p><b>Resultado 0%</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No se elaboró el formato de evaluación, debido a que la institución ya tenía establecido un formato para la evaluación de todas las actividades, el cual fue utilizado para el reporte de las actividades realizadas.</li> </ul>
---	--	---	----------------------------	---

### **DESCRIPCIÓN DEL OBJETIVO. (objetivo 1)**

- Se coordinaron sesiones de inducción al Programa “Corazonadas de vida” a los nuevos usuarios que presentan algún tipo de riesgo cardiovascular como diabetes, hipertensión o dislipidemias; se realizaron dos sesiones educativas e informativas en la sede de Cafesalud con usuarios zonificados en Cabecera y una en Cañaveral; además se aclararon dudas referente al tema para evitar inconvenientes a la hora de hacer uso de los servicios prestados por la Institución.
- Las convocatorias se realizaron vía telefónica, en donde asistieron un total de 39 personas:

#### **Sesión de inducción No 1.**

Número de asistentes: 7 usuarios.

Lugar: Auditorio Cafesalud Cra. 27.

#### **Sesión de inducción No 2.**

Número de asistentes: 15 usuarios.

Lugar: Auditorio IPS Coomultrasan Cañaveral.

### **Sesión de inducción No 3.**

Número de asistentes: 17 usuarios.

Lugar: Auditorio Cafesalud Cra. 27.

La fase de inducción es un espacio para socializar a las personas sobre las actividades que se realizan dentro del Programa de Riesgo Cardiovascular “Corazonadas de Vida” con el fin de informar sobre los servicios y beneficios de vincularse al programa.

Se identificó que algunas personas que ingresaban al programa, lo hacían por la necesidad de obtener mayor información sobre riesgo cardiovascular y/o el aprender hábitos que les permita mejorar la salud, el compartir con otras personas que se encuentran en la misma circunstancia.

Según Kurt Lewin, existen tres niveles o estadios de la motivación que son las necesidades fisiológicas que están relacionadas con la supervivencia de la personas como el alimento, el sueño; Otro nivel son las necesidades Psicológicas que corresponde a la búsqueda de protección contra un peligro o amenaza potencia, en este nivel se resalta que hay personas que procuran satisfacer esta necesidad por medio de las instituciones de salud; en respuesta a ellas la IPS Coomultrasan, busca suplir este tipo de demanda por medio de sus servicios en el caso de personas con riesgo cardiovascular a través del Programa “Corazonadas de vida”.

Por otra parte, se evidenciaron necesidades psicológicas como el hecho de sentirse parte activa de un grupo, en especial en los usuarios en edades que oscila entre 40 a 59 años y adultos mayores (más de 60 años), con características similares (edad, objetivos, entre otros), satisfaciendo así la necesidad del compartir, el reconocimiento, el socializarse con sus pares y a su vez aprendiendo

sobre el cuidado de la salud, evitando factores de riesgo que atenten contra su bienestar.

El tercer nivel son las necesidades de autorrealización, que comprende el sentido de compromiso personal. En este sentido, se evidencia el interés de las personas por aprender y llevar a la práctica los conocimientos que son aportados por el personal de la IPS, para el cuidado de su salud, la prevención de complicaciones, satisfaciendo en cierta parte su necesidad de autodesarrollo en temas de su interés.

En este orden de ideas, los procesos de inducción permite el ingreso de nuevas personas al programa, en donde los usuarios comparten con otras personas con algunas características similares como lo son la edad, el tener algún tipo de riesgo cardiovascular, identificándose que en el programa se encuentra conformado por un grupo abierto, por cuanto es flexible al ingreso y salida de personas, no tiene códigos; en su dinámica se integran mensualmente nuevos usuarios, otros permanecen y otros salen del grupo debido a que dejan de asistir a las actividades.



Foto 1: Charla de inducción al programa “Corazonadas de vida”. Sede Cañaveral.IPS Coomultrasan. Noviembre 24/08.

**Tabla 11. Proceso de ejecución estrategia No 2.**

<b>OBJETIVO 2:</b> Sensibilizar a las personas beneficiarias del programa de Riesgo Cardiovascular en lo que concierne a la actitud preventiva de la enfermedad, a través de la realización de talleres de autoestima, estilos de vida saludables y autocuidado.				
<b>ESTRATEGIA 1:</b> Desarrollar talleres sobre autoestima, autocuidado, estilos de vida saludables.				
<b>Acción estratégica</b>	<b>Tareas</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores o criterios de medida</b>	<b>Avance de procesos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseñar talleres sobre autoestima, autocuidado y estilos de vida saludables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseño del taller</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Noviembre 12, elaboración de los talleres a realizar.</li> </ul>	<p><b>3 talleres diseñados x 100</b> <b>3 diseños programados</b></p> <p><b>Resultado 100%</b></p>	<p>Se diseñaron los talleres propuestos así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Taller autoestima.</li> <li>- Taller Estilos de vida saludables</li> <li>- Taller de autocuidado</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Convocar a los usuarios a los talleres del programa "Corazonadas de vida".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrega de medios de comunicación (volantes, carteleras).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Noviembre 18. Realización de medios de comunicación</li> </ul>	<p><b>Resultado 100%</b></p>	<p>Se realizo convocatoria telefónica para cada taller.</p> <p>También se emplearon volantes y afiches.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollar los talleres programados sobre diferentes temáticas a abordar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar todos los talleres propuestos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Noviembre a Diciembre, taller autoestima. Tres sesiones, Cabecera.</li> </ul>	<p><b>10 talleres realizados x 100</b> <b>10 talleres programados</b></p> <p><b>Resultado 100%</b></p>	<p>Se realizaron los talleres programados.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar los talleres con el número de usuarios propuestos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diciembre a Enero. Taller Estilos de vida saludables. Cuatro sesiones Cabecera.</li> </ul>	<p><b>190 usuarios asistensx 100</b> <b>300 usuarios programados</b></p> <p><b>Resultado 63%</b></p>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enero a Febrero. Taller Autocuidado. Tres sesiones Cabecera.</li> <li>▪ Cada sesión con treinta usuarios.</li> </ul>	<b>190 usuarios asistensx 100</b> <b>300 usuarios programados</b>  <b>Resultado 63%</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborar un formato de evaluación de las actividades programadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrega del formato de evaluación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Noviembre 14, elaboración de formato.</li> </ul>	<b>Resultado 0%</b>	La institución tiene establecido un formato para la evaluación.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (objetivo 2)

### Talleres educativos

Se diseñaron talleres educativos con los siguientes temas:

➔ **Taller Autoestima:** El taller busca que los asistentes ahonden en el concepto que tienen de sí mismo, contribuyendo de esta forma a mejorar y/o fortalecer su autoestima, con ello su estado emocional y por ende su salud.

El taller se dirige a los usuarios del Programa de Riesgo Cardiovascular con un promedio de edad entre los 25 a 60 años.

- **Objetivo:** Dirigir las acciones de los usuarios hacia su autocuidado a través de la autoestima.

- **Justificación:** La autoestima es la órbita donde gira cada uno de los aspectos de la vida del ser humano. El nivel de bienestar, el éxito, las metas alcanzadas, las buenas relaciones sociales, la confianza y la percepción de sí mismo y otros aspectos, están íntimamente ligados a nuestra autoestima. En este orden de ideas, el propósito del taller es que los usuarios del Programa de Riesgo Cardiovascular, se conozcan así mismo y revisen aspectos que pueden mejorar en su vida, para su mejor bienestar.
- **Metodología:** Taller, actividades lúdicas, mesa, plenaria, sesión participativa con exposición del tema “autoestima” y presentación de un vídeo.

El taller permitió que las personas se reconocieran así mismas, a través de dinámicas de sensibilización y de información referente al tema “autoestima”. Se logró la participación y ampliación de conocimientos con respecto a los conceptos, hábitos y repercusiones del estado emocional en la vida personal, familiar y social, para el pleno desarrollo de las personas entendiéndose que ésta es inherente al estado emocional y afectivo de manera que afecta o influye en todos los aspectos psicosociales del ser humano y de las interacciones con su contexto. De igual manera, se identificó como un determinante psicosocial de la salud, por cuanto una persona que posee una mente sana posiblemente desarrollará habilidades y características que reforzaran la conservación de su salud.

➔ **Taller Estilos de Vida Saludables “Mente sana, Cuerpo sano”:** El taller buscó que los asistentes identifiquen y tomen conciencia de los hábitos saludables de ellos y sus familias, estableciendo metas para mejorar y fortalecer los estilos de vida.

El taller se dirige a usuarios del Programa de Riesgo Cardiovascular con un promedio de edad entre los 25 a 60 años.

- **Objetivo:** Generar en los usuarios cambios en sus hábitos, reduciendo así, el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, a través de un control adecuado del cuidado de la enfermedad.
- **Justificación:** Los estilos de vida saludables retoman el concepto de Promoción de la salud y prevención de las enfermedades, siendo factores determinantes y condicionantes del estado de salud de las personas. Por tal motivo, se hace necesario, realizar talleres educativos donde las personas tomen conciencia de sus hábitos y mejoren los estilos de vida que son perjudiciales para la salud, contribuyendo a su calidad de vida y la de su familia.
- **Metodología:** Taller, actividades lúdicas, mesa redonda, sesión activa - participativa y se alterna con una exposición del tema “estilos saludables”.

A partir del desarrollo de estos talleres, los beneficiarios y asistentes al mismo, clarificaron sus propias concepciones de estilos de vida saludables, contrastados con la teoría y articulando mediante ejercicios ilustrativos sobre las prácticas de estos en la cotidianeidad. Se abordaron aspectos como alimentación saludable y algunos elementos que se deben tener en cuenta dentro de los comportamientos individuales y colectivos como actividad física, estado emocional, higiene corporal, descanso ideal, dietas entre otros.

➔ **Taller Autocuidado:** El taller buscó que los asistentes profundizaran sobre el concepto de estilos de vida saludables, específicamente en la higiene corporal y cuidado general del cuerpo, contribuyendo de esta forma a mejorar y/o fortalecer su salud.

El taller se dirigió a usuarios del Programa de Riesgo Cardiovascular con un promedio de edad entre los 25 a 60 años.

- **Objetivo:** Dirigir las acciones de los usuarios hacia su autocuidado de su cuerpo.
- **Justificación:** El autocuidado es una forma de supervisar el mantenimiento del estado del cuerpo, permitiendo a la persona desarrollar las actividades cotidianas de forma óptima. En este sentido, el taller busca que los usuarios del Programa de Riesgo Cardiovascular, se conozcan así mismo y revisen aspectos que pueden mejorar en su vida, para su mejor bienestar.
- **Metodología:** Taller, actividades lúdicas, mesa, plenaria, sesión participativa con exposición del tema.

En el desarrollo de los talleres, además de orientar a las personas sobre el cuidado y control sobre la salud; se logró identificar que los usuarios responden al llamado de la institución, haciendo que la interacción del grupo gire en torno a las actividades programadas; sin embargo, cabe resaltar que se detectó en los grupos la conformación de algunos subgrupos de personas que entablan vínculos de amistad, ya sea por la cercanía de sus viviendas o porque son las personas con quienes mejor se relacionan y tienen buena comunicación.

Así mismo, los usuarios muestran interés y gusto por las actividades desarrolladas, notándose que en los talleres asisten en promedio las mismas personas, lo cual facilita la integración y el conocimiento entre los participantes.

- Las convocatorias a los talleres se realizaron vía telefónica, con volantes y afiches en las carteleras de las sede 2 y 3 de Cabecera y Cafesalud; sin embargo, esto fueron los resultados:

- ✓ Taller autoestima “Mente sana, Cuerpo sano, convocatoria telefónica.

Se realizaron un total de tres talleres, donde asistieron un total de 68 usuarios.

- ✓ Taller Estilos de vida saludables.

Se realizaron un total de cuatro talleres, donde asistieron 63 usuarios con un promedio de 15 usuarios cada uno.

- ✓ Taller autocuidado.

Se realizaron tres talleres, donde participaron un total de 59 usuarios, cada uno con un promedio de 18 personas.

Los talleres realizados fueron evaluados por los usuarios, en donde se tuvo como criterio para la calificación: personas que llegaron puntuales, que no tienen dificultad visual ni motora para calificar. Por otro lado la ponderación de la calificación equivale a:

- Excelente: equivale a cuatro puntos.
- Bueno: equivalentes a tres puntos.
- Regular: equivalentes a dos puntos.
- Malo: equivalentes a un punto.

En donde los resultados fueron:

❖ **Tema/ Contenido del tema.**

Según el tema tratado, en cada uno de los talleres, el 91%(73) de las personas, afirman que fue excelente; seguido del 9%(7) de los usuarios a los cuales les pareció bueno, el 70%(56) de los usuarios afirmaron que la aplicación del tema a la vida cotidiana es excelente; en cuanto al 30%(24) restante les pareció bueno.

La actualidad del tema es excelente según el 85%(68) de los participantes y el 15% (12 personas) afirma que es bueno. En este orden, es evidente que el contenido de los talleres fue muy aceptado por la mayoría de los usuarios, quienes manifestaron, que son temas que aportan elementos para el cuidado de la salud que se desconocen.

❖ **Metodología**

La metodología utilizada fue: actividades lúdicas, mesa redonda, sesiones participativas con exposición del tema; donde el 85%(68) de los usuarios manifestaron que la metodología empleada fue excelente, facilitando el aprendizaje del tema, por ser actividades ilustrativas.

Las ayudas educativas empleadas fueron Carteleras, en algunas ocasiones se utilizó vídeo beam, también se realizaron gráficas de colores alusivas a los temas, materiales que para el 76%(61) de los usuarios fueron excelentes y para el 24% (19) buenas, sin embargo algunos daban la sugerencia de la presentación de videos por cuanto son estrategias que permiten la mayor comprensión de los temas abordados.

Las dinámicas realizadas en los talleres fueron dibujos, mímicas, dramatización y actividades lúdicas que buscaban la aplicación del tema en la vida diaria, en este orden el 80% (64) manifestaron que son dinámicas excelentes y el 20%(16) buenas, en donde se aplicaba con pequeños ejercicios prácticos lo aprendido en los talleres.

#### ❖ **Expositor**

Los usuarios calificaron los conocimientos del expositor como excelentes según el 95%(76) y para el 5%(4) fueron buenos, lo que demuestra un porcentaje muy positivo en cuanto a la perspectiva que tienen referente al trabajo realizado por el estudiante en formación y el dominio del tema.

En cuanto al comportamiento del expositor frente al grupo, al 84%(67) de los usuarios les pareció excelente y al 16%(13) buena, lo que demuestra que el expositor tiene un muy buen manejo del grupo para el desarrollo armónico de las actividades realizadas. Así mismo, el 95%(76) de los usuarios califican como excelente la disposición del expositor para escuchar y responder inquietudes, siendo esta de importancia en el desarrollo de la actividad y en el momento de retroalimentación del taller, por cuanto los aportes, las vivencias de la vida cotidiana que muchos usuarios traen a colación y el resolver las dudas de los participantes ayudan a esclarecer más el tema tratado.

#### ❖ **Organización**

Según el 83%(66) de los usuarios la organización de la actividad fue excelente y el 17%(14) afirma que fue buena. En este sentido, en la entrada de la IPS, el

vigilante era quien los guiaba a los usuarios al auditorio y en el desarrollo de las actividades se les daba el material necesario.

El 80% de las actividades se realizaron en el auditorio de la sede de 3, de la IPS Coomultrasan de Cabecera, siendo este un lugar con buen espacio, aire acondicionado, con buena iluminación; también tiene servicio baños en muy buen estado. Referente al sitio el 75%(60) de los usuarios califican el sitio como excelente y el 25%(20) como bueno.

La invitación a los usuarios se realizó vía telefónica con tres o cuatro días de anticipación, también se realizaban afiches en las carteleras con la información respectiva, se les daba información a las recepcionistas de las sedes y al vigilante, con el fin de orientar a los usuarios cuando pedían información. Es así, como el 76%(61) afirma que la invitación fue excelente y él para el 24%(19) fue buena.

Teniendo en cuenta el análisis de la evaluación de las actividades, el 100%(80) de los usuarios recomendarían la actividad a otras personas. Lo cual refleja que las actividades fueron acogidas positivamente por los usuarios.

Los usuarios que participaron en las actividades las recomendaría según el 23%(18) por aprender temas para cuidar su salud, para compartir lo aprendido a sus familias y conocidos, también para aplicarlos en la vida cotidiana; el 15%(12) lo recomendaría porque son temas importantes para mejorar la calidad de vida; al 14%(11) les parece una buena actividad (lúdica, temas tratados); el 6%(5) porque son temas que llaman a la reflexión personal y ayudan a disminuir el estrés; el 1%(1) por la información suministrada y el 41%(33) no responde a la pregunta.

De lo anterior se concluye que las personas que asistieron a los talleres los aceptaron muy positivamente, por lo que aprendían cosas nuevas que aportan

beneficios para la salud si se practicaban en la vida cotidiana, también este tipo de espacios permitía la integración con personas de la misma edad.



Foto 2. Taller estilos de vida saludables. Sede Cabecera IPS Coomultrasan. Diciembre 06/08

**Tabla 12. Proceso de ejecución estrategia No 3.**

<b>OBJETIVO 3:</b> Involucrar a las familias de los usuarios del programa de Riesgo Cardiovascular para la prevención y protección de la salud.				
<b>ESTRATEGIA 1:</b> Vincular a las familias de los usuarios a los procesos para que apoyen al beneficiario del programa en el cuidado de su enfermedad.				
<b>Acción estratégica</b>	<b>Tareas</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores o criterios de medida</b>	<b>Avance de procesos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar información datos usuarios.</li> <li>• Crear base de datos usuarios del programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrega de base de datos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Octubre 20 a Enero 23 de 2009.</li> </ul>	<b>Resultado 100%</b>	Se realizo una base de datos a partir de los datos de la caracterización realizada por las estudiantes Viviana Vargas y Erika Medina (periodo 2008).
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaborar formato de visitas familiares y seguimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato visita familiar y seguimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Noviembre 14.</li> </ul>	<b>Resultado 100%</b>	Se realizo el formato de visitas familiares

<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar visitas familiares, con el fin de dar charlas informativas, sobre el cuidado de la enfermedad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar las visitas programadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Visitar 150 usuarios del programa de RCV que según el criterio profesional así lo requiera.</li> </ul>	$\frac{\text{visitas realizadas} \times 100}{\text{visitas programados}}$ <p><b>Resultado 21%</b></p>	No se cumplió totalmente el objetivo propuesto
<ul style="list-style-type: none"> <li>Hacer seguimiento telefónico a los usuarios visitados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar el seguimiento propuesto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguimiento usuarios visitados del Programa.</li> </ul>	$\frac{6 \text{ seguim. realizado} \times 100}{32 \text{ usuarios visitados}}$ <p><b>Resultado 16%</b></p>	No se cumplió con la meta propuesta
<ul style="list-style-type: none"> <li>Análisis de las visitas realizadas con su respectivo seguimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe de resultados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración del informe de resultados de las visitas familiares.</li> </ul>	<p><b>Resultado 100%</b></p>	Se elaboró el informe de resultados de las visitas familiares realizadas.

**OBJETIVO 3:** Involucrar a las familias de los usuarios del programa de Riesgo Cardiovascular para la prevención y protección de la salud.

**ESTRATEGIA 2:** Realizar Jornadas saludables con los usuarios y sus familias, incentivando la práctica deportiva y control frecuente de la salud.

<b>Acción estratégica</b>	<b>Tareas</b>	<b>Metas</b>	<b>Indicadores o criterios de medida</b>	<b>Avance de procesos</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño de la propuesta "Maratón aeróbica".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrega de propuesta jornada saludable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Noviembre 7, elaboración propuesta de jornada saludable.</li> </ul>	<p><b>Resultado 100%</b></p>	Se diseñó la propuesta de la jornada saludable con su respectivo presupuesto.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación del primer encuentro saludable por parte de las directivas de la IPS Coomultrasan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aprobación de la propuesta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Noviembre 14, aprobación de la jornada.</li> </ul>	<p><b>Resultado 100%</b></p>	Debido a los costos se organizó una caminata Ecológica con 80 usuarios.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinar esfuerzos logísticos, recursos humanos, materiales, espacio físico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal comprometido.</li> <li>Espacio físico gestionado.</li> <li>Materiales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A Enero 15.</li> </ul>	<p><b>Resultado 100%</b></p>	Se gestionó el Parque la "Flora", en la CDMB. Así mismo, se coordinó con dos auxiliares de enfermería, una fisioterapeuta y dos Trabajadores Sociales.

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asignar responsabilidades de cada una de las actividades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Orden del día, de la jornada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ A Enero 22.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Resultado 100%</b></p>	<p>Se organizó el cronograma de Trabajo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Convocar a los usuarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrega de medios de información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboración de medios de información.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Resultado 100%</b></p>	<p>Se convocaron a los usuarios que asistieron a las actividades realizadas por vía telefónica.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Desarrollar la jornada saludable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Asistencia del 80 % de la población convocada.</li> </ul>	<p>Febrero 8, desarrollo de la actividad, con aproximadamente 100 usuarios.</p>	<p><u># usuario asistentes x 100</u> <u># Usuarios invitados act</u> <b>Resultado % 80</b></p>	<p>Se realizó la caminata ecológica programada con 80 usuarios</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordinar sesiones de baile para los usuarios del Programa "Rumba-terapia".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar jornadas programadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Una jornada al mes, con una duración de dos horas.</li> </ul>	<p><u>4 Rumba realizadas x 100</u> <u>3 Rumba programada</u> <b>Resultado 100%</b></p>	<p>Se realizaron las rumbas terapias programadas.</p>

### DESCRIPCIÓN DEL PROCESO (objetivo 3)

#### Visitas familiares

- El formato de las visitas familiares fue elaborado teniendo en cuenta las variables sociodemográficas, socio-familiares, socioculturales, psicosociales e institucionales, en donde se identificaron los siguientes ítems (ver anexo):
  - Identificación del usuario.
  - Composición familiar.
  - Situación económica familiar.
  - Condición de la vivienda.
  - Estilos de vida saludables (alimentación, actividad física).
  - Cuidado de la enfermedad.

- Estado de la relación Paciente – Cuidador.
- Cuidados generales.
- En lo que respecta a la meta planteada de 150 visitas familiares solo se logro realizar el 21% (32 personas), por cuanto en la planeación no se tuvo en cuenta el tiempo de las convocatorias a las demás actividades. Otro factor que influyó fue la época de festividades (Navidad), debido a que algunos usuarios se encontraban viajando, otros estaban preparando la fiesta, otros recibían familiares de vacaciones y se encontraban ocupados.
- El análisis de las visitas familiares fue realizado con base a las 32 encuestas aplicadas (anexo).

### **Jornada saludable.**

El sedentarismo son unas de las debilidades detectadas en la población usuaria del programa de riesgo cardiovascular de la IPS, motivo por el cual se organizó una jornada saludable con el propósito de generar en los usuarios el compromiso de autocuidado del cuerpo, a través de la promoción de la actividad física, siendo esta recomendable por los efectos beneficiosos para la salud. Según Texas hert institute, el ejercicio beneficia al cuerpo humano de la siguiente forma:

Aparte de contribuir al mantenimiento de un peso corporal sano, el ejercicio aumenta la movilidad, protege contra la pérdida de masa ósea, reduce los niveles de estrés y aumenta la autoestima. Y los estudios han demostrado que las personas que hacen ejercicio tienen menos probabilidades de padecer enfermedades del corazón, presión arterial alta y niveles elevados de colesterol. Las personas de cualquier edad y nivel de condicionamiento físico pueden beneficiarse realizando algún tipo de ejercicio físico, ya sean carreras,

caminatas, baile de salón, ejercicios aeróbicos acuáticos, jardinería o cualquier otra actividad física<sup>71</sup>.

En este orden, se realizó una caminata ecológica en el Parque la Flora de Bucaramanga, con la participación de aproximadamente 80 usuarios, que son personas que asistieron a los talleres educativos de todas las sedes tanto de Cabecera como de Cafesalud, Cañaveral y Poblado, en donde se desarrollaron las siguientes actividades:

- Juegos de integración.
- Charla sobre la importancia de la actividad física para el cuidado de la salud y los beneficios para las personas que sufre de algún tipo de riesgo cardiovascular.
- Rumba terapia (ejercicio físico a través del baile).

Las actividades fueron apoyadas por dos auxiliares de enfermería, una fisioterapeuta y dos Trabajadores sociales (Practicantes).



Foto 3. Jornada saludable. Parque la Flora. Bucaramanga. Febrero 06-09

---

<sup>71</sup> Texas Heart Institute. Centro de información cardiovascular. Disponible en: [http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics\\_Esp/HSmart/exercis1\\_sp.cfm](http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics_Esp/HSmart/exercis1_sp.cfm) (consultado septiembre de 2009)

Así mismo, se crearon otros espacios para incentivar a las personas a realizar actividades físicas que contribuyen a mejorar la salud, como lo son las rumbas terapias, donde a partir del baile se les enseña a los usuarios a realizar ejercicio.

Las rumbas terapias tuvieron aceptación por los usuarios, por ser actividades lúdicas que fomentan el ejercicio, estas fueron realizadas por la fisioterapeuta Laura Consuelo Borrero y coordinadas por Diana Carolina Gómez Bautista (estudiante en práctica), siendo evaluadas positivamente por los participantes, es así como en la siguientes gráficas se muestra el porcentaje de las personas que recomendarían la actividad:

**Gráfico 5. Recomendaría la actividad**



Según la gráfica, el 100% (14) de los usuarios que evaluaron la Rumba terapia, recomendarían la actividad a otras personas, argumentando que a través de esta actividad se adquieren beneficios para la salud de una forma agradable y sencilla con la orientación de profesionales en el área.

Respecto al número de participantes, se realizaron cuatro jornadas con un promedio de 15 usuarios, limitada debido al espacio reducido del auditorio, dado que se requería de comodidad para la realización de los movimientos.



Foto 4 y 5. Rumba terapia. IPS Coomultrasan, sede III Cabecera. Enero 16/09

#### ❖ Evento programa RCV

Al finalizar el año, la IPS Coomultrasan organiza un evento dirigido a todas las personas que hacen parte del programa de Riesgo Cardiovascular de la diferentes sedes (cabecera, Cafesalud, Centro, Poblado y Cafesalud), con el fin de integrar a los usuarios, e incentivarlos a que sigan cuidando su salud, por medio de la información suministrada de las actividades educativas y lúdicas que el programa ofrece, esta actividad fue apoyada por el grupo de estudiantes en práctica de Trabajo Social y la labor del personal de la IPS.



Fotos 5 y 6. Paseo programa “corazonadas de vida”. Centro recreativo katay. Piedecuesta. Diciembre 19/09.

## **8. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN EN LA IPS COOMULTRASAN**

La intervención profesional de la estudiante de Trabajo Social en la IPS Coomultrasan, se orientó en la creación de estrategias de Promoción y Prevención, con el fin de brindar a los usuarios herramientas para el control y/o mejoramiento de su salud a través de sesiones educativas y actividades lúdicas.

El trabajo se basó en la constante documentación teórica el cual se fundamento en la teoría de las relaciones humanas y de sistemas, los determinantes sociales de la salud, unido al contacto directo con la población.

### **Análisis del proceso de intervención**

- ❖ Interés de un grupo de usuarios en participar de las actividades del programa brindado por la institución.
- ❖ Los talleres educativos, fueron elementos para orientar a los usuarios sobre las causas, consecuencias de los riesgos cardiovasculares y el cómo controlarlos a través de hábitos saludables.
- ❖ Las actividades fueron elementos didácticos que facilitaron el conocimiento de los factores de riesgos, el cómo evitarlos y/o controlarlos.
- ❖ También se involucró en los procesos a la familia como núcleo en donde la persona crece y fortalece sus hábitos de vida por medio de las visitas familiares y la invitación a las actividades del programa.

- ❖ Se generó cambios positivos en la actitud de los usuarios referente al cuidado de la salud, observándose en su interés, receptividad y participación por aprender para mejorar sus estilos de vida para lograr un mejor estado de la salud.
- ❖ Lo anterior se logró por medio del desarrollo de metodologías didácticas y participativas involucrando a los usuarios como a sus familias, permitiendo que las personas desarrollaran estilos de vida saludables, actuando de esta forma frente a los determinantes sociales de la salud.

#### **A nivel institucional.**

- ❖ Autonomía y respaldo de la institución a la estudiante en práctica profesional de Trabajo Social.
- ❖ Reconocimiento y posicionamiento de la profesional de Trabajo Social en la institución.
- ❖ Fortalecimiento del programa de promoción y prevención de Riesgo Cardiovascular “corazonadas de vida”.
- ❖ La institución facilitó las herramientas necesarias para el desarrollo de la planeación propuesta como lo son espacios físicos iluminados y ventilados, materiales para las actividades.
- ❖ Los usuarios facilitaron el proceso con su participación y compromisos con las diversas actividades desarrolladas.
- ❖ Adjudicación de un espacio para los estudiantes en práctica con las herramientas necesarias para el desarrollo armoniosos del proceso.

- ❖ Referente a limitantes, se debió a la falta de algunos recursos como: video beam, elementos para las convocatorias, presupuesto económico limitado para el desarrollo de la jornada saludable.

### **Aportes para el desempeño del rol profesional.**

- ❖ Responsabilidad frente al trabajo asumido.
- ❖ Aplicación de los conocimientos teóricos adquiridos durante la carrera a la realidad social identificada en la institución.
- ❖ Acompañamiento y disposición de la docente de práctica, quien otorgó autonomía y apoyo a la estudiante en su desempeño como Trabajadora Social.
- ❖ La IPS Coomultrasan es una Institución que permite el desarrollo del estudiante tanto en el ámbito personal, profesional como académico, dando autonomía en los procesos.

## 9. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PROFESIONAL

Considerando la experiencia de la práctica en la IPS Coomultrasan realizada en el segundo periodo académico del 2008 (Octubre 2008 a Febrero de 2009), se ve la necesidad de diseñar acciones estratégicas que den continuidad a los procesos realizados y que fortalezcan las dificultades detectadas, garantizando la atención integral al usuario. Desde esta perspectiva el propósito es contribuir día a día a la calidad de los servicios de la IPS, por medio del cumplimiento de los objetivos corporativos de calidad de la Institución.

### **Objetivos corporativos de calidad:**

- Satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios.
- Prestar servicios de salud de manera oportuna, segura, pertinente, amable y con un uso racional de recursos.
- Desarrollar en el equipo humano las competencias requeridas para el logro de los objetivos institucionales.
- Contar con una infraestructura adecuada que garantice la prestación del servicio y la satisfacción del usuario.
- Generar estrategias para el desarrollo de proveedores calificados.
- Mejorar los procesos prioritarios dando cumplimiento a lo definido en el PACMEC de la IPS<sup>72</sup>.

---

<sup>72</sup> IPS COOMULTRASAN. Objetivos corporativos de calidad.

## **Justificación**

Los riesgos cardiovasculares son una de las principales causas de muerte en Colombia - Santander y la falta de estilos de vida saludables son una de los orígenes como lo son la alimentación no balanceada, el sedentarismo, el uso de drogas narcóticas, el estrés, el tabaquismo, entre otros determinantes sociales que afectan la salud individual.

En este sentido, la IPS Coomultrasan busca disminuir la prevalencia de riesgo cardiovascular de sus usuarios a través de las acciones del Trabajador Social para el fortalecimiento de sus programas de Promoción y Prevención especialmente el de Riesgo Cardiovascular, siendo este el que mayor demanda poblacional tiene, sensibilizando a las personas sobre la importancia de practicar en la vida cotidiana hábitos saludables como herramienta para el control y mejoramiento de la salud, actuando de esta forma frente a los factores de riesgo.

## **OBJETIVOS.**

### **Objetivo general.**

Brindar a los usuarios del programa de Riesgo Cardiovascular de la IPS COOMULTRASAN, los servicios de calidad y atención adecuada, con el fin de mejorar niveles de salud e incrementar los estilos de vida saludables entre la población beneficiaria.

### **Objetivos específicos.**

- Apoyar el proceso de inducción a los usuarios próximos a ingresar al programa de Riesgo Cardiovascular, informando sobre las nuevas actividades, procedimientos y conductos regulares a seguir en la utilización de los servicios de salud a los que tienen derecho en la IPS Coomultrasan.
- Sensibilizar a las personas beneficiarias del programa de Riesgo Cardiovascular en lo concerniente a la actitud preventiva de la enfermedad, a través de la realización de talleres de estilos de vida saludables, higiene postural.
- Involucrar a las familias de los usuarios del programa de Riesgo Cardiovascular para la prevención y protección de la salud.
- Mejorar la calidad de los servicios brindados a los usuarios de la Institución

**Población objeto:** Usuarios existentes y los próximos a ingresar al programa de Riesgos Cardiovascular de la IPS COOMULTRASAN.

**Duración de la propuesta:** Estimado a realizar en 4 meses.

### Tablas 13. Acciones Estratégicas.

<p><b>Objetivo 1:</b> Apoyar el proceso de inducción dirigido a los usuarios que ingresan al programa de Riesgo Cardiovascular informando sobre las nuevas actividades, procedimientos y conductos regulares a seguir en la utilización de los servicios de salud a los que tienen derecho en la IPS Coomultrasan.</p>			
<p><b>Estrategia:</b> Fortalecer el proceso de inducción, informando sobre las nuevas actividades educativas a los usuarios.</p>			
Acción estratégica	Meta	Indicador de gestión	Responsables
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar charlas educativas e informativas sobre los servicios existentes, las nuevas actividades y procedimientos para hacer uso del programa RCV.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Una jornada al mes, cada una con quince usuarios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tres jornadas de socialización.</li> </ul> <p># charla realizada x 100</p> <p># charlas programadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudiante en práctica de Trabajo Social.</li> </ul>

### Tablas 14. Acciones Estratégicas.

<p><b>Objetivo 2:</b> Sensibilizar a las personas beneficiarias del programa de Riesgo Cardiovascular en lo que concierne a la actitud preventiva de la enfermedad, a través de la realización de talleres sobre estilos de vida saludables y desarrollo del ser.</p>			
<p><b>Estrategia:</b> Desarrollar talleres sobre estilos de vida saludables y desarrollo del ser.</p>			
Acción estratégica	Meta	Indicador de gestión	Responsables
<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseñar talleres sobre desarrollo del ser y estilos de vida saludables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño del taller</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elaboración de los talleres a realizar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudiante en práctica de Trabajo Social.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Convocar a los usuarios a los talleres del programa "Corazonadas de vida"</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseño de medios de comunicación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formatos medios de comunicación (volantes, carteleras).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudiante en práctica de Trabajo Social.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar los talleres programados sobre diferentes temáticas a abordar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taller sobre desarrollo del ser. Dos sesiones al mes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Talles programados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudiante en práctica de Trabajo Social.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taller estilos de vida saludables. Dos sesiones al mes.</li> </ul> <p>Cada sesión con veinte usuarios.</p>	<p># talleres realizadas x 100</p> <p># talleres programadas</p>	
--	---	--	--

### Tablas 15. Acciones Estratégicas.

<b>Objetivo 3:</b> Vincular a las familias de los usuarios del programa de Riesgo Cardiovascular para la prevención y protección de la salud.			
<b>Estrategia 1:</b> Involucrar a las familias de los usuarios a los procesos para que apoyen al beneficiario del programa en el cuidado de su enfermedad.			
<b>Acción estratégica</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador de gestión</b>	<b>Responsables</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Complementar formato visitas familiares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboración formato visitas familiares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formato visita familiar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante en práctica de Trabajo Social.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar visitas familiares, con el fin de dar charlas informativas, sobre el cuidado de la enfermedad a usuarios con dificultades para trasladarse a la IPS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Visitar 30 usuarios del programa de RCV que según el criterio profesional así lo requiera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Treinta usuarios visitados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante en práctica de Trabajo Social.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hacer seguimiento telefónico a los usuarios visitados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seguimiento usuarios visitados del Programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sesenta usuarios con seguimiento telefónico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante en práctica de Trabajo Social.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Análisis de las visitas realizadas con su respectivo seguimiento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboración del informe de resultados de las visitas familiares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informe de resultados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante en práctica de Trabajo Social.</li> </ul>

<b>Estrategia 2:</b> Realizar Jornadas saludables con los usuarios y sus familias, incentivando la práctica deportiva y control frecuente de la salud.			
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordinar sesiones de baile para los usuarios del Programa "Rumba terapia".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dos jornadas al mes, con una duración de una hora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seis jornadas de baile "Rumba terapia".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante en práctica de Trabajo Social.</li> <li>▪ Fisioterapeuta.</li> </ul>

### Tablas 16. Acciones Estratégicas.

<b>Objetivo 4:</b> Mejorar la calidad de los servicios brindados a los usuarios de la Institución			
<b>Estrategia 1:</b> Coordinar espacios dirigidos al fortalecimiento de la comunicación y trato de los funcionarios hacia los usuarios de los servicios de la Institución.			
<b>Acción estratégica</b>	<b>Meta</b>	<b>Indicador de gestión</b>	<b>Responsables</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar un diagnóstico sobre la relación funcionarios – usuario de la sede II, de la IPS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboración del informe de resultados del diagnóstico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diagnóstico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudiante en práctica de Trabajo Social.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseño de sesión educativa para retroalimentar las falencias detectadas en el diagnóstico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseño de sesión educativa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboración de las charlas a realizar</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coordinar con las Jefes PyP los tiempos y espacios para la realización de las actividades (grupos focales).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se tendrán definidos los tiempos y los espacios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Programación de las sesiones educativas.</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realización de sesiones educativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se realizaran como mínimo 2 sesiones educativas en el transcurso del semestre de práctica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Participación de los funcionarios en las dos charlas programadas</li> <li><b># charla realizada x 100</b></li> <li><b># charlas programadas</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluación de resultados del proceso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboración del Informe de resultados del proceso</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informe de resultados.</li> </ul>	

## 10. CONCLUSIONES

- ❖ La promoción y prevención es fundamental para mejorar las condiciones de salud tanto individuales, de grupos, como de comunidades por medio de procesos educativos que fortalezcan los estilos de vida saludables evitando enfermedades complejas que requieran de la intervención de salud de mayor nivel de cuidado.
- ❖ La dinámica del grupo “Corazonadas de vida” permite que los usuarios construyan colectivamente herramientas para controlar y mejorar la salud, siendo este el fin del programa.
- ❖ La documentación teórica, facilitó bases al estudiante en práctica para analizar la dinámica tanto del grupo “corazonadas de vida” como de la institución, permitiendo abordar a la población de forma integral.
- ❖ La educación en salud debe ser un proceso continuo para lograr cambios en las concepciones de las personas, así mismo este debe ser abordado de forma vivencial y contextualizado con la realidad; es decir con una visión integral.
- ❖ Desde el punto de vista académico, la práctica profesional se constituye en una herramienta base para la puesta en acción de los conocimientos adquiridos en la academia por parte del estudiante, así mismo, es un proceso enriquecedor, el cual permite retroalimentar lo aprendido con la experiencia (práctica), en donde también se tuvo en cuenta las observaciones dadas por los asesores y docentes.
- ❖ Es un momento en el cual la estudiante amplía conocimientos, se plantea y replantea formas de actuar y pensar frente al ejercicio profesional en la

organización, obtiene posicionamiento y reconocimiento de su profesión dentro y fuera de la Institución. Toma las dificultades presentadas y hace de ellas parte del aprendizaje, adquiere experiencia práctica que permite facilitar la actuación frente a determinadas situaciones que se presentan; sobre todo aprende a determinar que un aprendizaje consiste en no dejarse llevar por las adversidades sino tomar cada una de ellas como ejemplo para saber cómo actuar en un futuro.

## 11. RECOMENDACIONES

### A la institución

- ❖ Dar continuidad al proceso educativo emprendido por Trabajo Social en la Institución, como herramienta de promoción y prevención para el control y mejoramiento de la salud de los usuarios y sus familias.
- ❖ Se requiere la presencia de un(a) profesional de Trabajo Social, por cuanto el área demanda de diversas actividades que requieren de continuo seguimiento para lograr un mayor impacto en la población objeto.
- ❖ Promover el seguimiento de las visitas familiares, con el fin de llegar a más familias, por cuanto esta es el núcleo en donde las personas crean bases para el cuidado de la salud.
- ❖ Agilizar el proceso de ubicación de las estudiantes en prácticas para dar más espacio a la ejecución de las actividades planeadas.
- ❖ Fortalecer aspectos de salud ocupacional pertinentes en relación con el Sistema de Gestión de la Calidad recientemente aprobado en la Institución.
- ❖ Crear estrategias de orientación y capacitación para el desarrollo personal del funcionario y su crecimiento como ser humano, por cuanto son los funcionarios las personas que prestan directamente los servicios de la institución.

### **Al estudiante de pregrado de Trabajo Social**

- ❖ Dar continuidad al proceso de promoción y prevención de Riesgo Cardiovascular, por cuanto la educación debe ser continua para lograr cambios significativos en el cuidado de la salud.

### **A la academia**

- ❖ Fortalecer la cátedra del área de salud, como elemento que permita al estudiante en práctica tener mayores herramientas en el trabajo con esta área.
- ❖ Dar seguimiento o retomar las propuestas de prácticas anteriores.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

- ❖ CABALLERO, de Aragón, 1994. En: QUINTERO, Ángela María. El Trabajo Social familiar y el enfoque sistémico. Grupo editorial Lumen Hvmnitas. Buenos Aires – México. 2004.
- ❖ Caracterización socio-económica de la población usuaria del Programa de Riesgo Cardiovascular – IPS Coomultrasan. DELGADO, Viviana y Medina, Erica. Estudiantes Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social. UIS Primer semestre del 2008.
- ❖ Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf> (consultado Septiembre de 2009).
- ❖ Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Disponible en: <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf> Pág. 20. (Consultado Septiembre de 2009)
- ❖ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Título II. De los Derechos, las garantías y los deberes. Capítulo II. De los derechos sociales, económicos y culturales. Artículo 49. Edición 2008. Editorial Unión Ltda. 2008
- ❖ COOMULTRASAN Multiactiva. Disponible en: [www.coomultrasan.com](http://www.coomultrasan.com)
- ❖ CHIAVENATO, Adalberto. Introducción a la teoría general de la administración. Cuarta edición. Cuarta edición. McGRAW-HILL Interamericana S.A. Santafé de Bogotá, Colombia. 1997.

- ❖ CHECKLAND, Peter. Pensamiento de sistemas, práctica de sistemas. Editorial Limusa, S.A. DE c.v. Grupo Noriega Editores. 1 ed. México. 1993.
- ❖ GAVIDIA CATALÁN, Valentín. Salud, educación y calidad de vida. Cooperativa editorial magisterio. Santafé de Bogotá. 1998.
- ❖ IPS COOMULTRASAN. Manual de Inducción. Bucaramanga. 2008.
- ❖ IPS Coomultrasan - sede 2, Sección estadística. Estructura demográfica de los usuarios de la IPS Coomultrasan. Bucaramanga. Agosto 2008.
- ❖ IPS Coomultrasan - sede 2. Sección Coordinación Promoción y prevención. Usuarios del programa de prevención y promoción de Riesgo Cardiovascular IPS Coomultrasan. Bucaramanga. 2008.
- ❖ IPS Coomultrasan - sede 2. Sección Coordinación promoción y prevención. Patologías IPS Coomultrasan. Bucaramanga. Agosto de 2008.
- ❖ IPS Coomultrasan - Sede Carrera 35 A. Epidemias reportadas periodo 1 – 6 de 2008. Base de datos Excel, oficina Vigilancia Epidemiológica. Bucaramanga. Agosto de 2008.
- ❖ LALONDE. Canadá 1974. O.P.S. En: VIGNOLO, Julio. MACRI, Mariela y BELSAMO, Andrés. Salud y enfermedad. Determinantes de la salud. Noción de riesgo. Diapositivas. Montevideo. Marzo 2007.
- ❖ Observatorio de Salud Pública de Santander. Celebración del día mundial del corazón. Publicado: 28 de septiembre de 2006. Disponible en: <http://www.observatorio.saludsantander.gov.co/noticias.php?idnews=28> (consultado 15 de marzo de 2009).

- ❖ Objetivos de desarrollo del milenio 2015, hagámoslo realidad. Nueva York. 25 de septiembre de 2008.
- ❖ Organización Mundial de la Salud. Acerca de la OMS. Disponible en Internet: <http://www.who.int/about/agenda/es/index.html>. (Citado el 16 de Marzo de 2009).
- ❖ Organización Mundial de la Salud. OMS. Como define la OMS la salud. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html> (Consultado Noviembre de 2008)
- ❖ Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Glosario. Disponible en: [http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario\\_sp.pdf](http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)(consultado agosto de 2009).
- ❖ Organización Panamericana de la Salud. Disponible en Internet. [www.paho.org](http://www.paho.org)(consultado 17 de Marzo de 2009)
- ❖ Plan Nacional de Desarrollo “Estado Comunitario: Desarrollo comunitario”. 2006-2010. Álvaro Uribe Vélez. Disponible en: [www.dnp.gov.co](http://www.dnp.gov.co) (consultado en marzo de 2009)
- ❖ Plan de Desarrollo Departamental 2008-2011.”Si Santander incluyente”. Horacio Serpa Uribe. Gobernador de Santander. Disponible en: <http://www.santander.gov.co/pdds/plandes.php?v=98021e> (consultado Marzo de 2009).
- ❖ QUINTERO, Ángela María. El Trabajo Social familiar y el enfoque sistémico. Grupo editorial Lumen Hvmanitas. Buenos Aires – México. 2004.

- ❖ República de Colombia. Ley 100 de 1993. Sistema de Seguridad Social Integral. Preámbulo. Editorial Unión Ltda. 2008.
  
- ❖ Resolución 412. Disponible en: [http://www.esevictoria.gov.co/index\\_files/Contenido\\_hlv/Publicaciones/AtencionUsuario/Resolucion412.pdf](http://www.esevictoria.gov.co/index_files/Contenido_hlv/Publicaciones/AtencionUsuario/Resolucion412.pdf) (consultado en Octubre de 2008)
  
- ❖ Reunión de alto nivel, Naciones Unidas. Erradicar la pobreza, objetivos de desarrollo del milenio 2015, hagámoslo realidad. Nueva York. 25 de septiembre de 2008.
  
- ❖ Salud Pública. Gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública. 17 de Septiembre de 2007. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/home.asp>
  
- ❖ Salud Pública. Determinantes sociales de la Salud. Disponible en: <http://www.aibarra.org/Apuntes/Salud-Publica/DETERMINANTES%20AMBIENTALES%20DE%20SALUD.doc>
  
- ❖ Salud Pública. Promoción y prevención. 16 de Junio de 2006. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/home.asp>
  
- ❖ SHAW, Marvin. Dinámica de grupo, Psicología de la conducta de los pequeños grupos. Editorial Herder. Barcelona. 1980.
  
- ❖ Texas Heart Institute. Centro de información cardiovascular. Disponible en: [http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics\\_Esp/HSmart/exercis1\\_sp.cfm](http://www.texasheartinstitute.org/HIC/Topics_Esp/HSmart/exercis1_sp.cfm) (consultado septiembre de 2009).
  
- ❖ Título original en ingles: “Social Determinants of Health. The Solid Facts” (OMS, 2003). Traducción al castellano de Roberto Páramo Gómez del Campo

(rparamo@cable.net.co), para el Instituto PROINAPSA-UIS, Centro Colaborador de la OPS/OMS en Colombia en Promoción de la Salud y Salud Sexual y Reproductiva. Disponible en: <http://www.redups.cl/dpdf/6.pdf> (consultado Marzo de 2009)

- ❖ TORRES SANCHEZ, Carlos Eduardo. Concepto Teoría de Sistemas. Grupos, teorías y experiencias académicas. Consultado en Marzo de 2009.
- ❖ VAN GIGCH. John. Teoría general de sistemas. Editorial Trilla – Segunda edición. México. 1989.
- ❖ YOURDON. Edgar. Análisis estructurado moderno. Prentice – may. Panamericana. S.A.

### 13. ANEXOS

#### ANEXO A.

#### Formato visitas familiares IPS Coomultrasan



#### Formato visita Familiar - Programa Riesgo Cardiovascular

PROFESIONAL: \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
 FECHA \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_

**Declaración de confidencialidad:** La presente entrevista social facilitará la intervención de Trabajo Social y permitirá llevar un seguimiento a los usuarios del Programa de Riesgo Cardiovascular de la I.P.S. Por tal motivo, se solicita que las respuestas sean lo más sinceras y verdaderas posibles, y si no quiere contestar una pregunta siéntase libre de ello. Cabe aclarar que la información suministrada será de carácter confidencial y tratado con la rigurosidad ética de la profesión y de la Institución.

1. IDENTIFICACION DEL USUARIO			
Nombres:			
Apellidos:			
Fecha de nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____			
Sexo:	F	M	Estado civil:
Nº Identificación:		Edad:	
Dirección:		Barrio:	Estrato:
Municipio:			
Enfermedad:	Diabetes _____	Hipertensión y diabetes _____	Dislipidemias _____
Hipertensión: _____			

COMPOSICION FAMILIAR						
Nombres y apellidos	Parentesco (paciente)	Edad	Sexo		Ocupación	Escolaridad
			F	M		


SITUACIÓN ECONÓMICA FAMILIAR						
¿Quién asume las responsabilidades económicas de la familia?						
Mamá:	Papá:	Hijos	Parientes:	Otros:		
¿Considera que la enfermedad de su familia ha afectado la economía de su familia?				Si	No	A veces
Promedio de ingresos familiares mensuales	Menos de 0,5 SMLMV	0,5 – 1 SMLMV	1- 2 SMLMV	2 – 3 SMLMV	Más de 3 SMLMV	
CONDICIONES DE LA VIVIENDA						
Estado físico de la vivienda			Bueno	Regular	Malo	
Condiciones higiénicas de la vivienda			Bueno	Regular	Malo	
Ventilación de la vivienda			Bueno	Regular	Malo	
Número de habitaciones a disposición de la familia			1-2	3-4	Mas	
Número de baños			1	2	Más	
Habitación del paciente						
La vivienda es:			Propia	arrendada	Al cuidado:	Otros

Tiempo de residencia en el barrio \_\_\_\_\_

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES			
Tipo de alimentación		Si	No
Exceso de grasa saturada.			
Exceso de harina.			
Exceso de sal.			
Exceso de azúcar.			
Alimentos con colorantes.			
Alimentos con persegantes.			
Droga narcótica.			
Alimentos que acostumbra a consumir diariamente	Carbohidratos:	Proteínas:	
Frutas y verduras:	Grasas:	Azúcares:	

La familia conoce el beneficio de alimentarse saludablemente:		Algún miembro de la familia tiene el hábito de fumar		Algún miembro de la familia tiene el hábito de ingerir bebidas alcohólicas sin ningún control	
Si___	No___	Si___	No___	Si___	No___

Ejercicio regulado			
Realiza algún tipo de actividad física		Si	No
Cual?		Intensidad semanal:	

<b>CUIDADO DE LA ENFERMEDAD</b>			
¿Su familia conoce su enfermedad?		Si	No
¿Cuenta con el apoyo de algún miembro de la familia en el cuidado de su enfermedad?		Si___	No___
Nombre y apellidos:			
Edad:		Sexo:	
Parentesco con el paciente:			
- Conyugue:	- Hermano(a):	- Hijo(a):	- madre/padre: - Amigo (a):
- Ninguno:	- Otro:		
Disponibilidad de tiempo	Tiempo total	Tiempo parcial	
Convive con el paciente	Si:	No:	
El cuidador trabaja fuera de la casa:		Si :	No:
El tiempo de trabajo es:		Total:	Parcial:

<b>ESTADO DE LA RELACION PACIENTE CUIDADOR</b>		
Como es su relación con el paciente?		
Muy buena	Buena	Normal
Regular	Mala	Muy mala

<b>CUIDADOS GENERALES</b>		
Ingesta de alimentos _____	Control médico _____	Toma de exámenes _____
Ingesta de medicamentos _____	Toma de presión arterial _____	Sigue las instrucciones de los medicos y personal de la I.P.S para el cuidado de la enfermedad _____

**OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTA SOCIAL**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**RECOMENDACIONES**

.....

.....

.....

.....

.....

\_\_\_\_\_  
 Profesional Trabajo Social

\_\_\_\_\_  
 Cuidador primario

## **ANEXO B. Visitas familiares**

El objetivo principal de las visitas familiares en la IPS Coomultrasan es “involucrar a las familias de los usuarios del programa de Riesgo Cardiovascular para la prevención y protección de la salud en los procesos del cuidado de su enfermedad”.

En este orden, se busca concientizar tanto al usuario como a su familia sobre la importancia de tener hábitos saludables. Es aquí, donde el Trabajador Social a través de la visita familiar en donde se realizan charlas educativas sobre Estilos de vida saludables y autocuidado busca un cambio de actitud en el usuario y su familia.

Las visitas van dirigidas a los usuarios del programa de Riesgo Cardiovascular y los criterios que se tuvieron en cuenta para su aplicación son:

- Usuarios mayores de 60 años.
- Personas imposibilitadas o con dificultad de trasladarse a la I.P.S a las sesiones del programa educativo de Riesgo Cardiovascular.
- Dificultad de los usuarios para asesorar o compartir los aprendizajes a la familia.
- Desconocimiento del Programa de Riesgo Cardiovascular.

La técnica utilizada para la recolección de la información ha sido el cuestionario y una charla educativa sobre Estilos de vida saludables, autocuidado e información del Programa; técnicas aplicadas a 32 usuarios del programa de riesgo cardiovascular “Corazonadas de vida” de la IPS Coomultrasan tanto de las sedes de Cabecera como Cafesalud, Cañaveral y Girón.

La encuesta aplicada consideró las variables sociodemográficas, socio-familiares, socioculturales, psico-sociales e institucionales, en donde se identificaron los siguientes ítems:

- Información general del usuario.
- Composición familiar.
- Situación económica familiar.
- Condición de la vivienda.
- Estilos de vida saludables (alimentación, actividad física).
- Cuidado de la enfermedad.
- Estado de la relación Paciente – Cuidador.
- Cuidados generales.

Los datos mencionados, permiten al Trabajador Social identificar y tener información del entorno en donde se encuentra inmerso el usuario y su familia, los cuales influyen en el cuidado de la salud; una vez aplicada la encuesta, se charlaba con el usuario y por lo menos con un miembro de la familia sobre Estilos de vida saludables, en donde se contempla tanto la alimentación, la actividad física como la parte emocional y el autocuidado según su pertinencia, con el fin de formar conciencia sobre los hábitos que contribuyen a mantener la salud tanto en el usuario como en su familia.

Lo anterior, contribuye a fortalecer el Programa de Promoción y prevención d la IPS y a mejorar la calidad de vida de sus usuarios, para evitar el deterioro del bienestar de los individuos, por cuanto esto implica el “ aumento del costo para la institución empleadora y para las entidades de salud por incapacidades laborales y

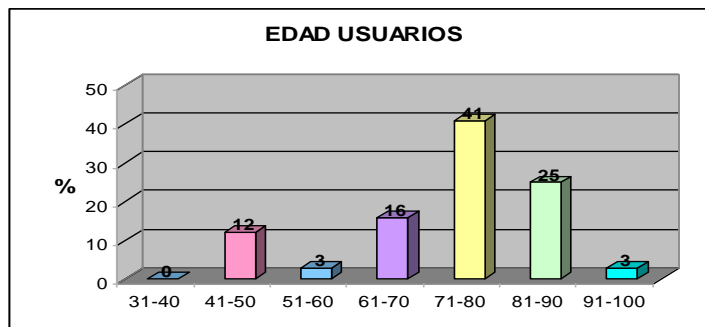
altos costos de los tratamientos y controles”<sup>73</sup>, por tal motivo al finalizar la visita se les da información del Programa “Corazonadas de vida”, para que conozcan más sobre los hábitos saludables y mejoren su calidad de vida, apoyados por profesionales calificados en el área de la salud.

En cuanto al cuestionario aplicado, es un insumo de información valiosa, por lo cual, se analizará con mayor profundidad cada ítem tratado a continuación:

## IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

En el análisis de la información se tendrá en cuenta las respuestas obtenidas de los 32 usuarios visitados del Programa de Riesgo Cardiovascular de la IPS Coomulturasan de las sedes de Cabecera y Cafesalud, realizadas en el periodo comprendido entre el 24 de Noviembre de 2008 a 9 de Enero de 2009.

### Gráfica No 1. Edad de los usuarios



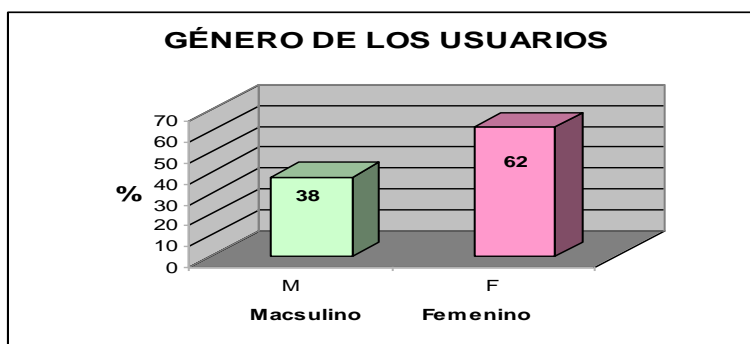
En la Gráfica No 1, se observa que el mayor porcentaje de la población visitada corresponde a usuarios de edad adulta, donde se corrobora con estudios realizados en donde se asegura que las personas mayores tienen un mayor

<sup>73</sup> Lerma J, Barona N, Valencia A. Atención ambulatoria al adulto y el anciano. Cali; Escuela de Enfermería, Universidad del Valle, 1993.

riesgo de sufrir enfermedades del corazón. Es así como los usuarios entre los 71 a 80 años, corresponde al mayor porcentaje con el 41%(13) de la población total visitada, seguido del 25%(8) que son usuarios entre los 81 a 90 años; en cuanto al menor porcentaje 3%(1) son usuarios entre los 51 a 60 años y de 91 a 100 años, este último debido al promedio de vida, por cuanto un porcentaje mínimo de la población alcanza los 100 años de vida. Sin embargo hay un porcentaje del 12% (4 personas) que son los usuarios más jóvenes entre los 41 a 50 años de edad, que son personas que desconocen el Programa “Corazonadas de vida” y que también están propensos al deterioro de la salud, si no tienen o desconocen hábitos saludables para la conservación de una buena calidad de vida.

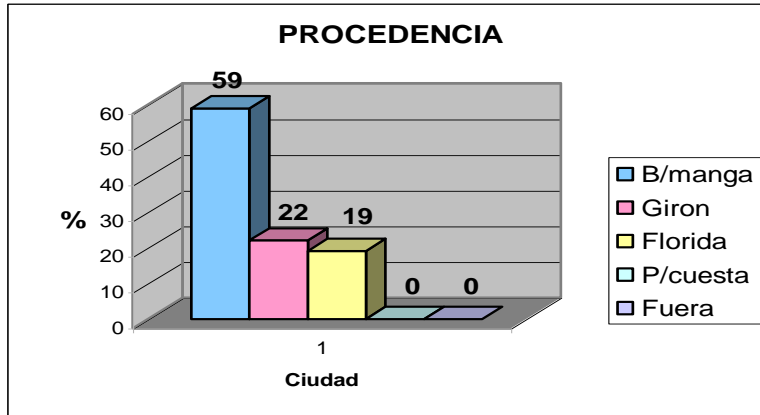
En este orden es importante inculcar estilos de vida saludables tanto a las personas que pertenecen al programa como a su familia, independientemente de la edad, para que desde la niñez se le inculque el cuidado de la salud.

### Gráfica No 2. Género de los usuarios



En la gráfica se aprecia que la mayor población visitada corresponde al género femenino con el 62% (20) y el restante 38% (12) al género masculino, siendo esta la población con mayor prevalencia de riesgo cardiovascular.

**Gráfica No 3. Procedencia.**



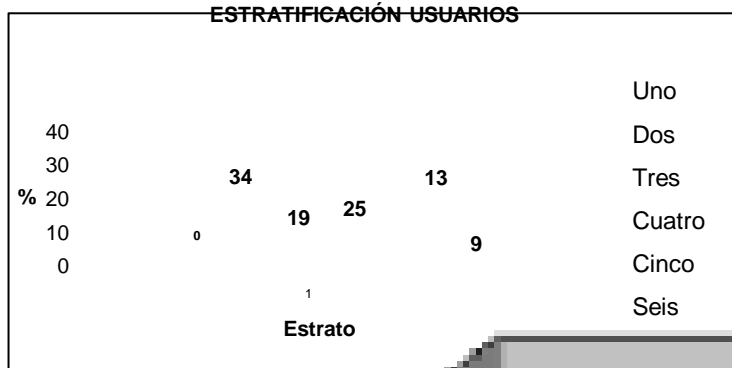
En lo que respecta a la gráfica 3 , muestra que la mayor población procede del municipio de Bucaramanga con un 59% (19 personas) Seguido del Municipio de Girón con un 22%(7) y de Florida con un 19%(6) en cuanto al municipio de Piedecuesta no hubo ninguna usuario visitado, sin embargo esto no quiere decir que en dicho municipio no haya población usuaria, sino que la mayor población usuaria de la IPS, corresponde al sector de Bucaramanga.

**Gráfica No 4. Estado civil**



En cuanto al estado civil de los usuarios el 53%(17 personas) son casados; el 22% (7) son viudos; el 16%(5) son solteros; el 9%(3) viven en unión libre y ninguno es separado. Lo que demuestra que en su gran mayoría cuentan con compañía.

**Gráfica No 5. Estratificación usuarios**



La gráfica 5, corresponde al ítem de Estrato social de los usuarios, en donde se evidencia que la mayor población corresponde al estrato dos con un 34% (11 personas), seguido del estrato cuatro con un 25%(8) y el estrato tres con el 19 %(6); en cuanto al estrato cinco y seis tienen la menor población el estrato cinco con un 13%(4) y el seis con el 9 %(2), evidenciándose que la mayor población usuaria de la IPS Coomultrasan corresponde a los estratos medios, lo cual influye en los ingresos económicos mensuales de los hogares.

**Gráfica No 6. Riesgo cardiovascular**

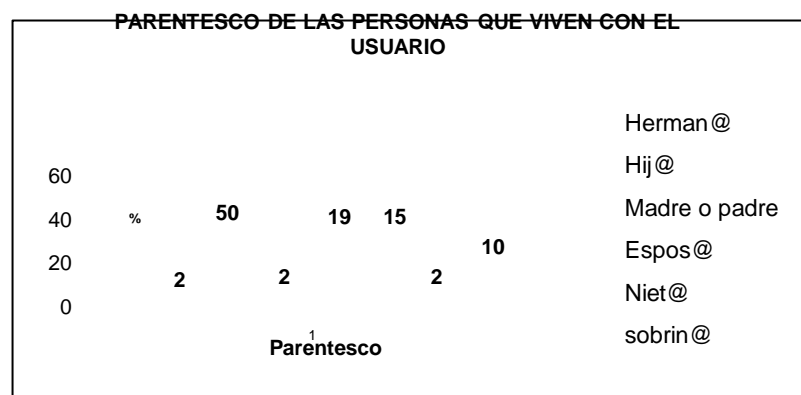


En cuanto a la gráfica 6. El mayor Riesgo cardiovascular es la hipertensión con 34% (11), seguido del 22%(7) de personas que presentan Hipertensión y diabetes, el 19%(6) tiene Hipertensión y enfermedades dislipidémicas. El 13%(4) de los usuarios visitados presentan tanto diabetes como hipertensión y dislipidemias; el 9

%(3) tiene dislipidemia y solo el 3%(1) tiene tanto dislipidemia como diabetes, resaltando que ninguno sufre solo de diabetes, sino que esta viene acompañada normalmente hipertensión o dislipidemia.

## COMPOSICIÓN FAMILIAR

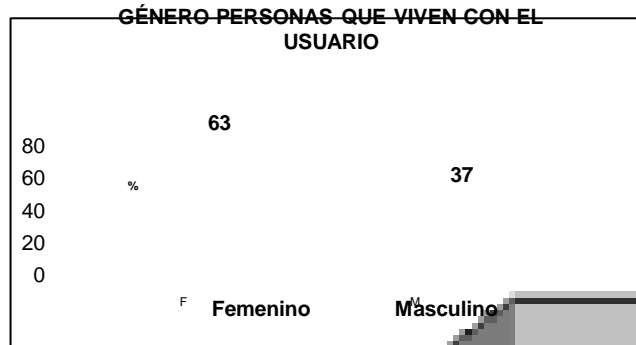
**Gráfica No 7. Parentesco.**



En cuanto al parentesco de las personas que viven con el usuario el 50%(46 personas) vive con sus hijos, el 19%(17) convive con su cónyuge y el 15 %(14) afirma vivir con sus nietos, sin embargo un mínimo porcentaje vive con sus padres, sobrinos y hermanos.

Lo anterior, permite constatar que normalmente el usuario vive acompañado de algún familiar, siendo esto un punto favorable para el mejoramiento de la salud, teniendo en cuenta que la familia es un sistema que influye en la toma de decisiones de los usuarios y este sistema a su vez se ve influido por la Trabajadora Social a Través de las visitas familiares en donde se busca concientizar a las familias sobre la importancia de tener hábitos saludables que mejoren la salud.

### Gráfica No 8. Género de las personas que conviven con los usuarios



La gráfica No 8, muestra que el 63%(58) de las personas que viven con los usuarios son mujeres y el 37%(34) restante son hombres.

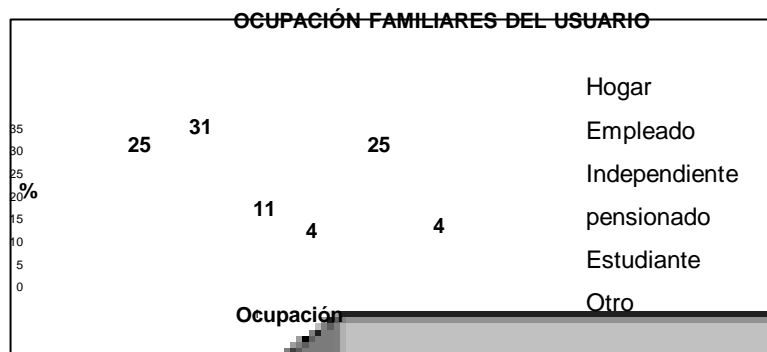
En este orden de ideas y relacionado con el autocuidado de la salud y su relación con la cultura. “Los cuidados que revierten a las mujeres: los cuidados de la vida diaria principalmente los relacionados con los alimentos, el cuidado del cuerpo y todos aquellos necesarios para proteger y mantener el cuerpo en un entorno sano”. Es así como se le atribuye el rol de cuidadora a la mujer. Todo lo anterior denota que la mujer es quien en su mayoría colabora al cuidado de la salud de la familia, siendo una ficha clave en el apoyo del cuidado de los usuarios frente a la enfermedad.

**Gráfica No 9. Edad de las personas que conviven con el usuario**



En lo que respecta a la gráfica No 9, el mayor porcentaje de las personas que conviven con los usuarios tienen un promedio de edad entre los 41 a 50 años con un 16%(15), seguido de personas entre los 21 a 30 años con un 15%(14); en cuanto a los usuarios con menor porcentaje esta con un 9%(8) personas entre los 71 a 80 años y entre los 0 a 10 años y con un 4%(4) personas entre los 81 a 90 años. Es evidente que el mayor porcentaje corresponde a las personas entre los 21 a 50 años y en menor proporción los más adultos entre los 81 a 90 años.

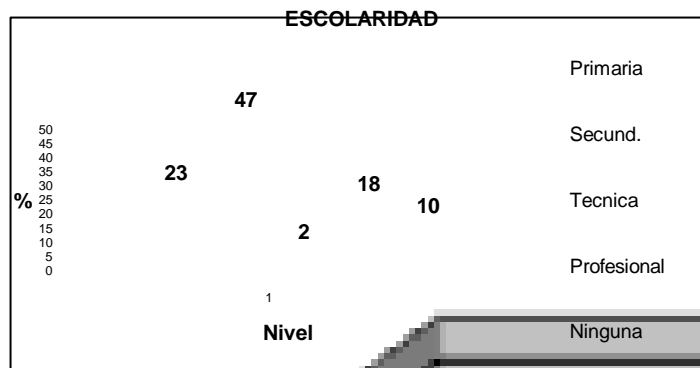
**Gráfica No 10. Ocupación familiares del usuario.**



En la gráfica 10, predominan las personas cuya ocupación es ser empleados con un 31%(28 personas), le sigue con un 25%(23) las personas que son estudiantes y las que se dedican al hogar; en cuanto al menor porcentaje con un 4%(4) son personas que son pensionadas o que tienen otro tipo de ocupación.

En este sentido, normalmente las personas que son empleadas tienen un horario de trabajo, por lo que el tiempo que comparten con los usuarios es muy mínimo normalmente en las noches, lo mismo sucede con las personas cuya ocupación es el estudio. Contrario a las personas que se dedican al hogar o son pensionados, puesto que comparten tiempo durante el transcurso del día con el usuarios y quien normalmente está pendiente de ellos.

**Gráfica No 11. Escolaridad**

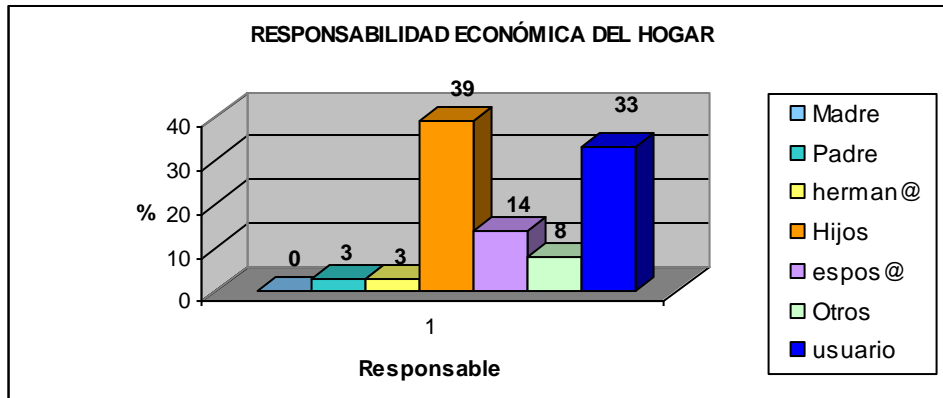


La presente gráfica, denota que el nivel de educación de las personas que conviven con el usuarios en su mayoría con un 47%(43 personas) es básica secundaria, seguido del 23%(21) de personas que cursaron solo la primaria. En cuanto a las personas que cursaron la educación superior corresponde al 18%(16) que son personas profesionales. Sin embargo el 10%(9), son personas que no tienen ningún tipo de preparación.

Este ítem, permite identificar en que lenguaje se le llega a las personas en la charla con el fin de que estas entiendan el objetivo de la misma y aprendan e interioricen el tema tratado.

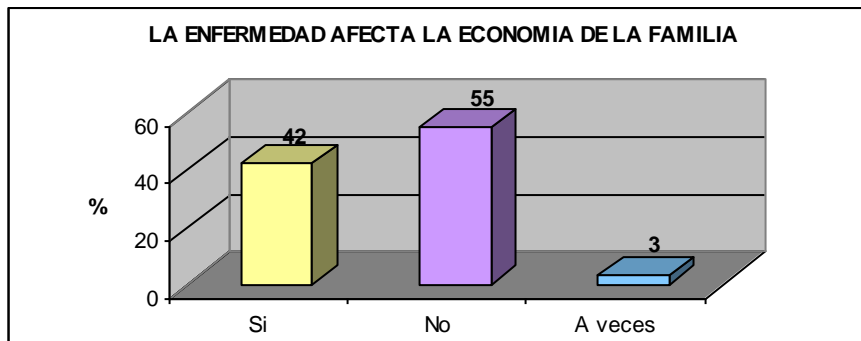
## SITUACIÓN ECONOMICA FAMILIAR.

**Gráfica No 12. Responsabilidad del hogar.**



Las responsabilidades económicas del hogar, según los usuarios visitados la asumen normalmente los hijos con un 39%(14), sin embargo, el 33%(12) de los usuarios afirman asumir ellos mismos dicha responsabilidad. En este orden se evidencia que un alto porcentaje, en lo referente a la economía corre por cuenta de los mismos usuarios, lo que provoca en muchos de ellos preocupaciones y estrés por la responsabilidad asumida.

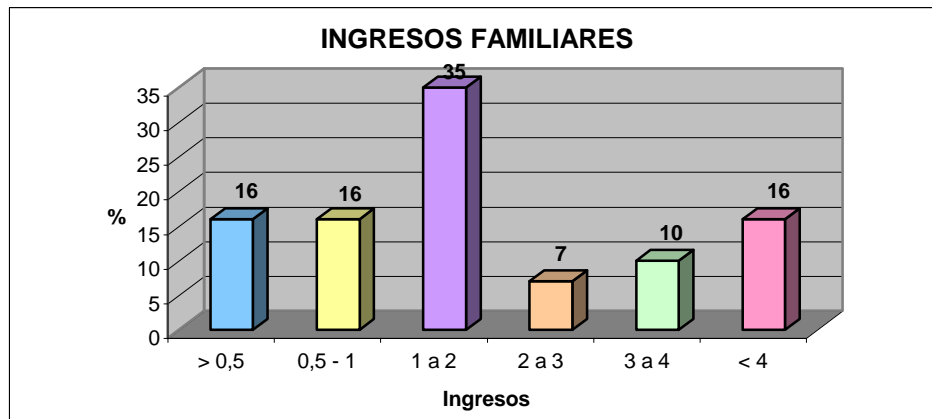
**Gráfica No 13. Economía de la familia.**



Según la grafica 13, el 55%(17) de los usuarios afirman que la enfermedad afecta la economía de la familia, debido a los gastos de transporte para los controles médicos, el cambio de la alimentación tiene gastos debido a que hay alimentos más costosos que otros y en otras ocasiones los gastos por la compra de

medicamentos que no cubre el seguro médico, sino que corre por cuenta del usuario. Sin embargo, el 42%(13) de los usuarios la enfermedad no afecta su economía, por cuanto, los medicamentos se los cubre el seguro médico y no tienen inconvenientes respecto al transporte.

**Gráfica No 14. Ingresos familiares.**



La gráfica 14, muestra que el promedio de ingresos mensuales de las familiares en su mayoría son entre uno y dos salarios mínimos con un 35%(11) le sigue con el 16%(5) los ingresos entre menos de un salario a un salario mínimo y con el mismo porcentaje usuarios cuyos ingresos son más de cuatro salarios. En este orden, el ingreso económico familiar influye en su estilo de vida, en la medida en que las personas puedan suplir sus necesidades; es decir las condiciones sociales y económicas de las familias influyen en la salud de los usuarios. “Es así, como las familias cuyos ingresos económicos alcanzan para vivir dignamente tienden a controlar mejor la enfermedad; contrario a aquellas cuyos ingresos no alcanzan para tener una vida digna, son quienes tienen el riesgo doble de sufrir de enfermedades graves e incluso de muerte prematura. Este riesgo es acumulativo, lo que los hace más vulnerables y les resta oportunidades de desarrollo<sup>74</sup>”.

<sup>74</sup> Salud Pública. Determinantes sociales de la Salud. Disponible en: <http://www.aibarra.org/Apuntes/Salud-Publica/DETERMINANTES%20AMBIENTALES%20DE%20SALUD.doc>

## **CONDICION DE LA VIVIENDA.**

La salud es un derecho de los individuos, las familias y los colectivos humanos, por tal motivo, es importante tener en cuenta los contextos en los cuales se desarrolla la vida de las personas como lo es la vivienda y su entorno.

La vivienda influye favorablemente en los procesos restauradores de la salud e incentiva la actividad creadora y el aprendizaje, cuando sus espacios funcionales reúnen las condiciones apropiadas. Por tal motivo, la vivienda se constituye en objeto de interés particular en el campo de la salud ambiental, la prevención de riesgos a enfermar y accidentar y ser promotora de la salud de la población<sup>75</sup>.

Según la OPS/OMS, la vivienda saludable debe cumplir con las siguientes condiciones fundamentales:

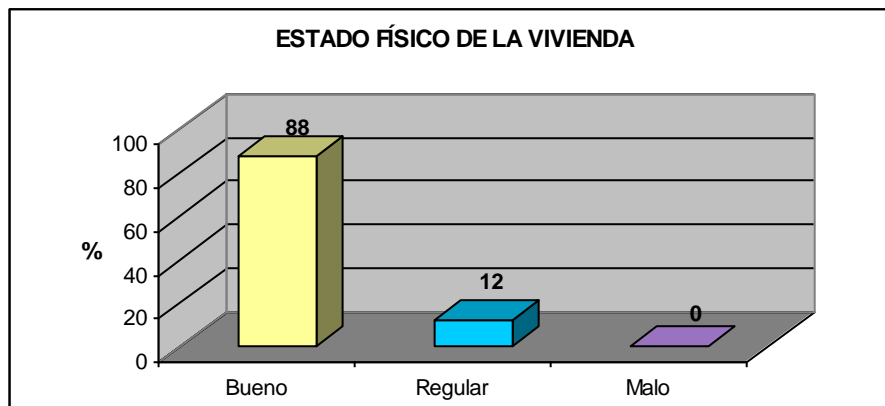
- Tenencia segura.
- Ubicación segura, diseño y estructuras adecuadas y espacios suficientes para una convivencia sana.
- Muebles, utensilios domésticos y equipamientos mínimos seguros y eficientes.
- Entorno adecuado que promueva la comunicación.
- Hábitos de comportamientos que promuevan la salud.

---

<sup>75</sup> Documentos Lineamientos Nacionales Estrategia Escuelas Saludables y Vivienda Saludable. Aspectos conceptuales relacionados con la estrategia vivienda saludable. Septiembre 2005. Pág. 59.

En concordancia con lo anterior, la encuesta aplicada en la visita familiar, se manejan el ítem de vivienda en donde hay una serie de preguntas, las cuales fueron resueltas por el Trabajador Social según su criterio a partir de la observación.

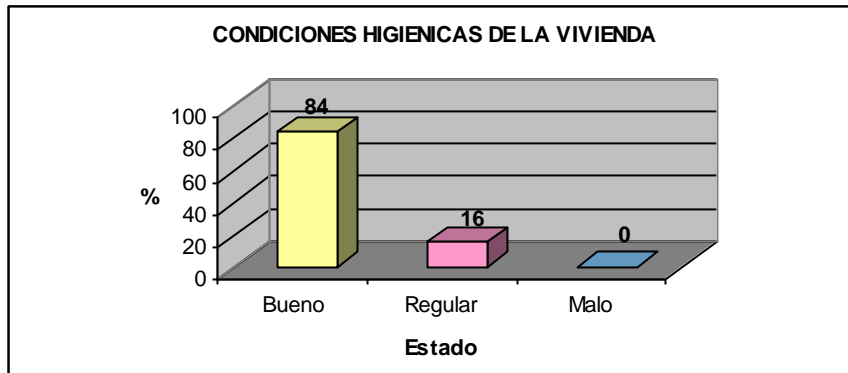
**Gráfica No 15. Estado físico de la vivienda**



En la gráfica 15, muestra que el 88%(28) de las viviendas de los usuarios se encuentra en buen estado físico, en este ítem se tuvo en cuenta la ubicación, es decir si es una vivienda localizada en sitios fuera de riesgos como inundaciones, deslizamientos, exposición a distintos contaminantes químicos y lejos de lugares de basuras. También se tiene en cuenta, la estructura y materiales (madera, plástico, ladrillos, cemento).

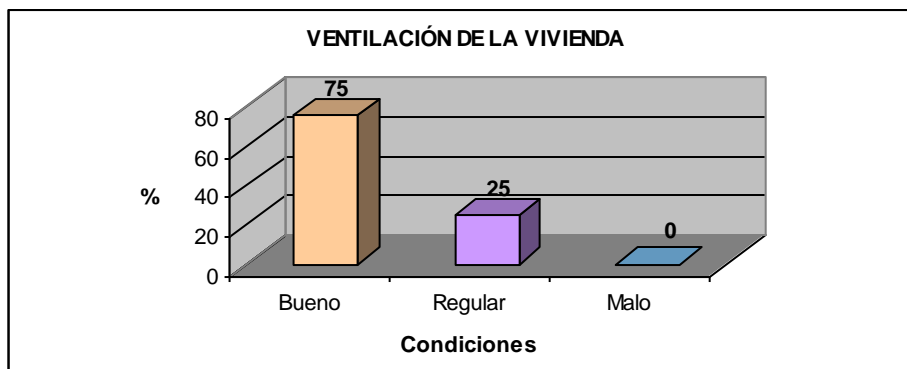
En cuanto al 12% (4) restante, generalmente eran viviendas, en cuyas paredes se notaba humedad o en la entrada de la vivienda no había manejo adecuado de las basuras.

**Gráfica No 16. Condiciones higiénicas de la vivienda**



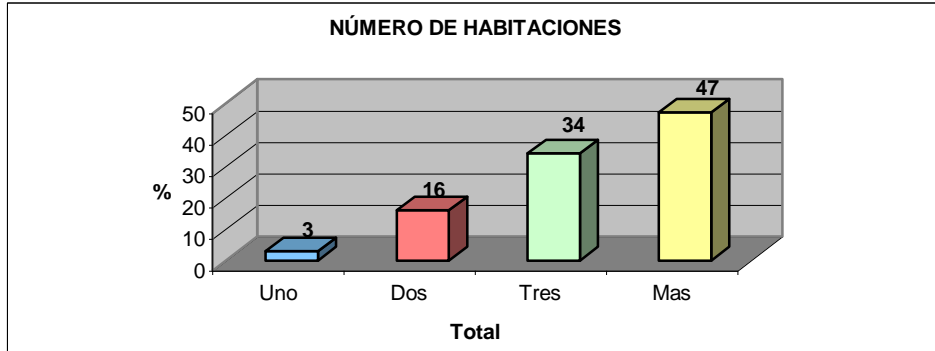
De igual forma, en las condiciones higiénicas de las viviendas, se tuvo en cuenta el manejo adecuado de las basuras, la no acumulación de aguas estancadas, el tener todos los servicios públicos (agua, luz, gas) de buena calidad. En este orden el 84%(27) de las viviendas tienen buenas condiciones higiénicas, en cuanto al 16%(5) restante corresponde a viviendas que no tienen un manejo adecuado de las basuras.

**Gráfica No 17.**



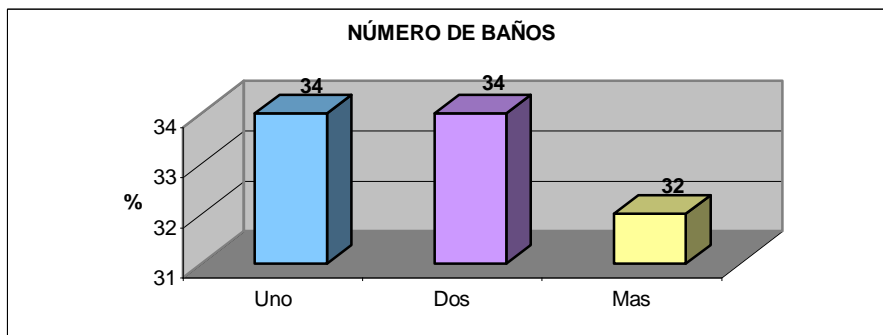
En la gráfica 17, el 75%(24) de las viviendas de los usuarios tienen buena ventilación y el 25%(8) de las viviendas su ventilación es regular. En este ítem, se tuvo en cuenta tanto la ventilación (ventanas de la vivienda que permita el paso del aire), espacios suficientes y la iluminación de la misma.

**Gráfica No 18. Número de habitaciones.**



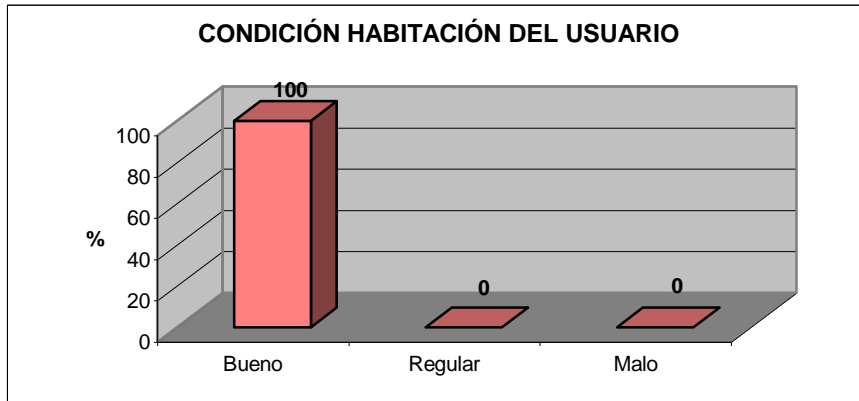
En cuanto al número de habitaciones disponibles en la vivienda el 47% (15) tiene más de tres habitaciones; el 34%(11) tiene tres habitaciones; el 16%(5) tiene dos habitaciones y solo el 3%(1) de las viviendas tiene una habitación. En este sentido, es importante contar con las suficientes habitaciones según el número de personas que conforman la familia, por cuanto es importante la privacidad y el respeto entre hombres y mujeres para una mejor convivencia.

**Gráfica 19. Número de baños.**



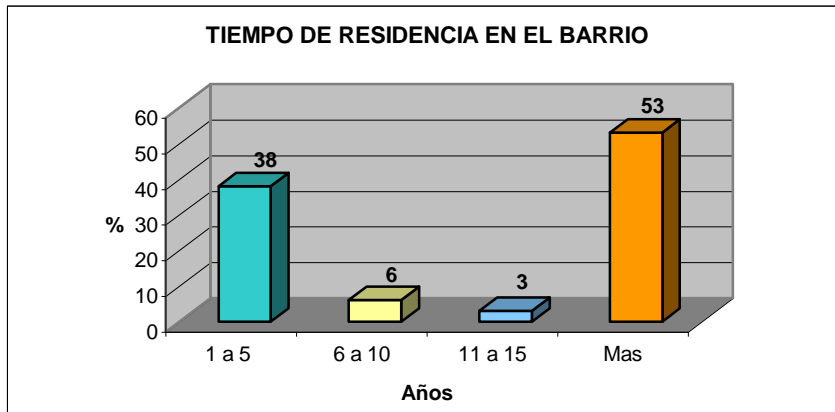
Así mismo, es importante el contar con baños y buen estado, en donde el 34%(11) de las viviendas tienen entre uno y dos baños y el 32%(10) restante más de dos baños.

**Gráfica No 20. Condición habitación**



El 100%(32) de los usuarios cuentan con una habitación en buen estado, en este aspecto se tiene en cuenta la ventilación y el espacio.

**Gráfica No 21. Tiempo en la residencia**



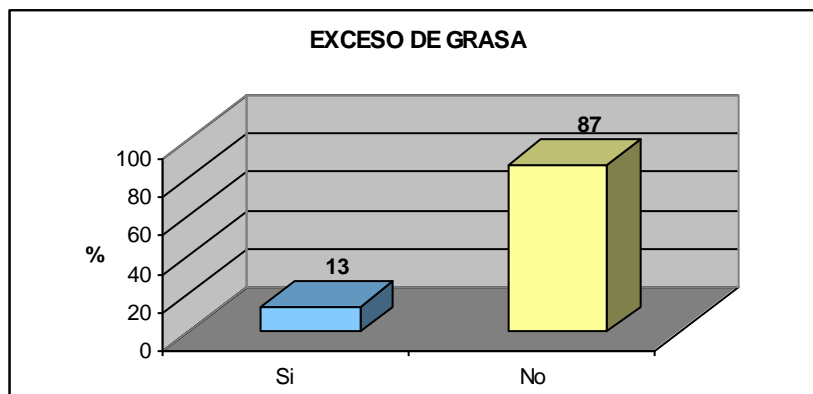
La gráfica 21, muestra el tiempo de residencia de los usuarios en barrio, arrojando como resultados que el 53%(17) de los usuarios llevan más de 15 años viviendo en el barrio, seguido del 38%(12) que son usuarios que llevan entre uno y cinco años y en menor proporción con el 8% están los usuarios llevan un promedio entre los 6 a 15 años.

De los anterior, es evidente que la mayor población lleva más de 15 años de vivir en el barrio, mientras que aproximadamente el 38%, que es una proporción grande de la población es dinámica, por cuanto su tiempo de residencia es de 1 a 5 años.

## ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

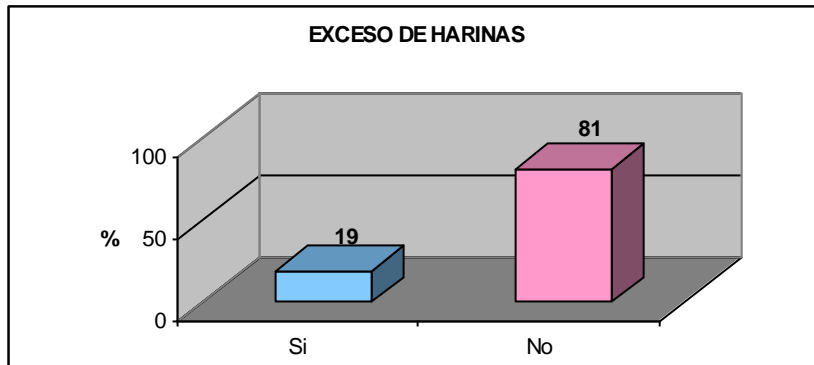
En cuanto a la alimentación es importante tener una dieta balanceada, evitando los excesos para cuidar la salud, en este orden los ítems que se presentaran a continuación mostraran el tipo de alimentación de los usuarios de la IPS.

**Gráfica 22. Exceso de grasa.**



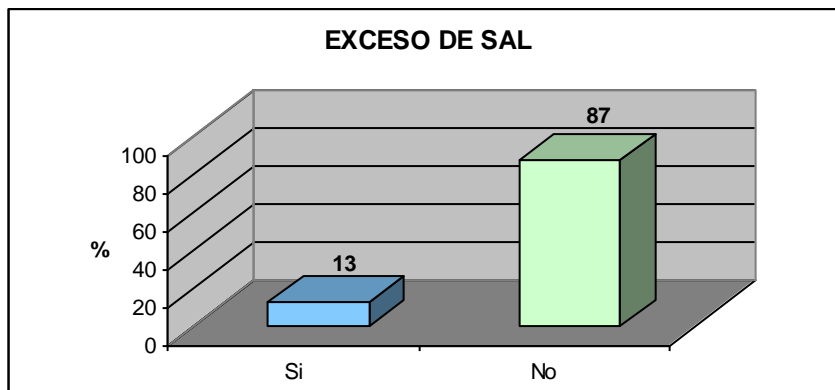
En la gráfica, el 87%(28) de los usuarios evitan consumir grasas en exceso como lo son los fritos, las carnes con gordos, el pollo con el cuero, aceites saturados; sin embargo el 13%(4) si consume excesos de grasas, aun no tienen conciencia de que estas son unas de las principales causantes de las dislipidemias, llevando a que los usuarios no controlen los niveles de triglicéridos y colesterol.

**Gráfica 23. Exceso de harinas.**



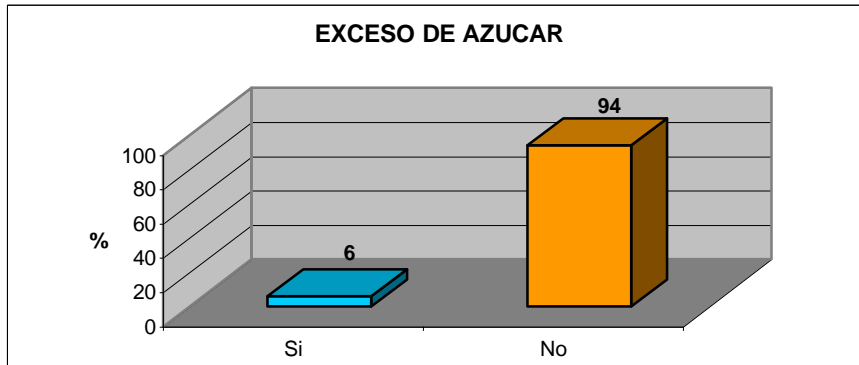
En cuanto al consumo de harinas, el 81%(26) de los usuarios y su familia consumen harinas pero de forma moderada; es decir, si excesos (una harina por comida), contrario al 19%(6) restante, los cuales consumen varias harinas por comida.

**Gráfica 24. Exceso de sal.**



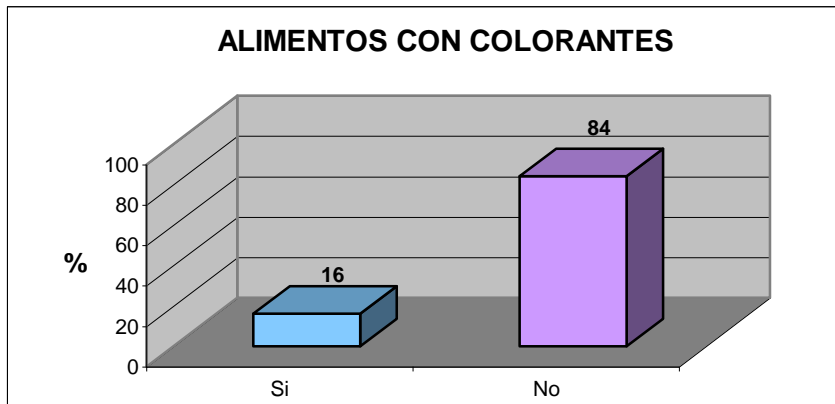
En la gráfica 24, el 87%(28) de los usuarios consumen los alimentos bajos en sal, solo el 19%(4) restante la consumen en exceso y en muchas ocasiones no tienen conocimiento de que esta es una de las causantes de la hipertensión arterial.

**Gráfica No 25. Exceso de azúcar.**



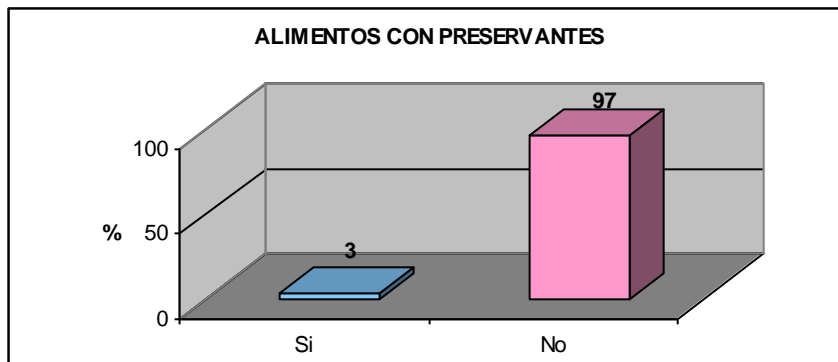
En la grafica, el 94%(30) de los usuarios no consumen azúcar en exceso, es decir la gran mayoría de las personas controlan su consumo y son conscientes del cuidado de su salud especialmente las personas que tienen diabetes.

**Gráfica 26. Alimentos con colorantes.**



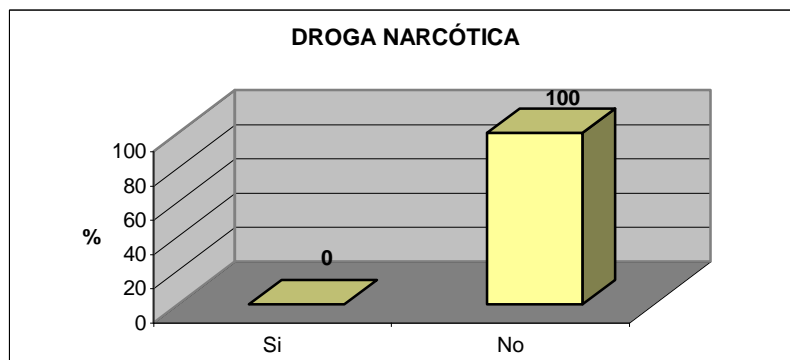
El 84%(27) de los usuarios evitan el consumo de colorantes artificiales reemplazándolos por alimentos naturales como el ajo, pimentón, tomillo, laurel entre otros.

**Gráfica No 27. Alimentos con preservantes.**



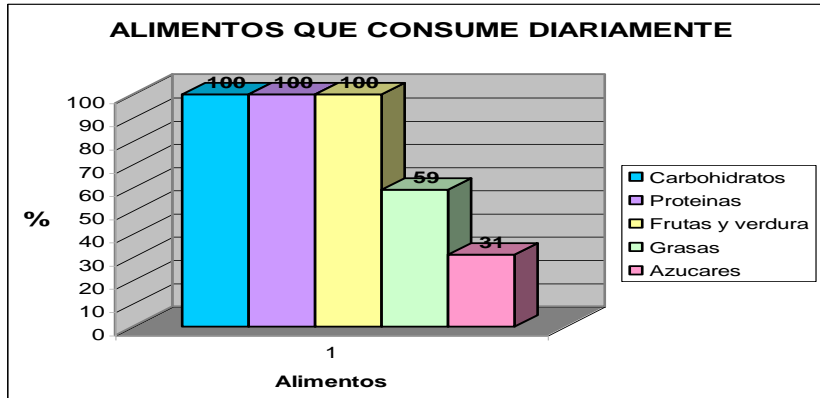
En cuanto a los alimentos con preservantes el 97%(31) de los usuarios evitan su consumo en su dieta diaria, siendo conscientes que son sustancias dañosas para el cuerpo.

**Gráfica No 28. Droga narcótica.**



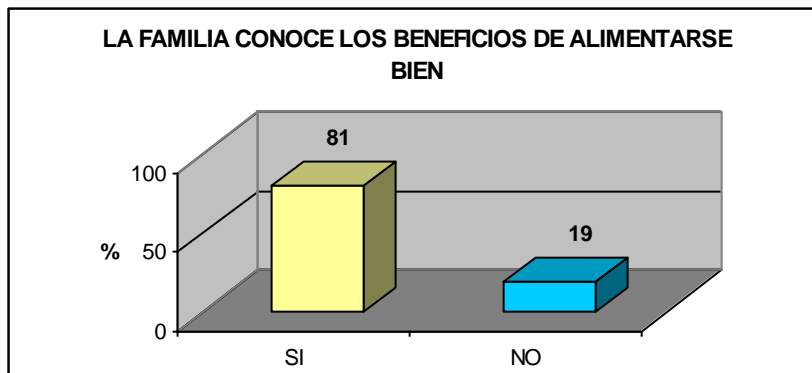
En lo referente a las drogas narcóticas el 100%(32) de los usuarios no las utiliza y en muchas ocasiones no las conocían, siendo un porcentaje muy positivo en cuanto al cuidado de la salud.

**Gráfica No 29. Alimentos que consume diariamente.**



De la gráfica se puede evidenciar que los usuarios consumen en gran proporción con un 100% proteínas, carbohidratos, frutas y verduras y en menor cantidad grasas y azúcares. Sin embargo, el que consuman todos los alimentos no implica que lleven una dieta balanceada, por cuanto los excesos de carbohidratos, azúcares y grasas afectan la salud y el consumo de proteínas, frutas y verduras en cantidades muy mínimas también.

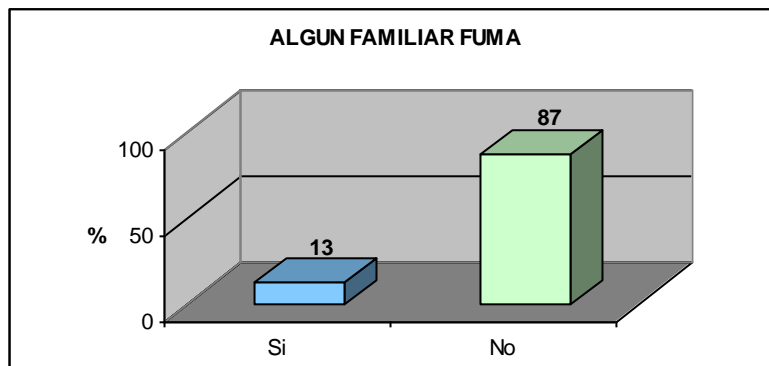
**Gráfica 30. Conocimiento de los beneficios de la buena alimentación.**



En relación gráfica anterior, el 81%(26) de las familias de los usuarios conocen los beneficios de alimentarse sanamente, sin embargo, el que conozcan como alimentarse sanamente no quiere decir que lo apliquen en su dieta diaria. Según Tula María Uribe, “es importante comprender el comportamiento de las personas

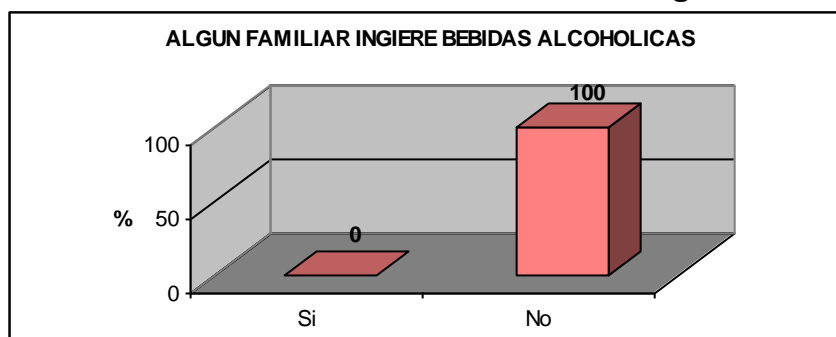
frente a las prácticas de autocuidado, teniendo en cuenta las paradojas comportamentales, las cuales se definen como los comportamientos nocivos que tienen las personas con conocimientos saludables”. Es decir, aunque muchas personas conocen como cuidar la salud no tiene hábitos saludables.

**Gráfica No 31. Familiares que tienen el hábito de fumar.**



En cuanto a los usuarios en su gran mayoría no fuman ya sea porque nunca lo han hecho o en efecto lo han dejado debido a su enfermedad, debido a que tomaron conciencia del mal que causa el cigarrillo para la salud; sin embargo, el 13%(4) tiene familiares que tienen el hábito de fumar.

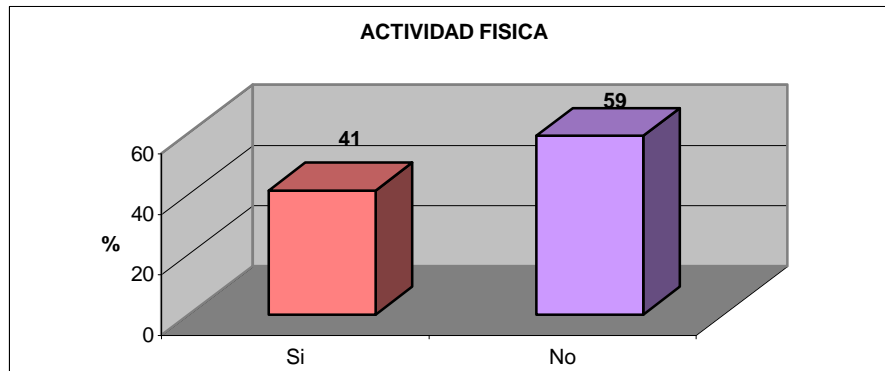
**Gráfica No 32. Familiares con el hábito de ingerir bebidas alcohólicas.**



Al igual que en la gráfica anterior ningún usuario ingiere bebidas alcohólicas ya sea porque nunca ha tenido el hábito o debido a la enfermedad dejaron las

bebidas. En cuanto a sus familiares el 100% afirma que ningún miembro de la familia ingiere bebidas alcohólicas sin control, sin embargo manifiestan que algunos lo hacen de vez en cuando, en fechas especiales y de manera moderada.

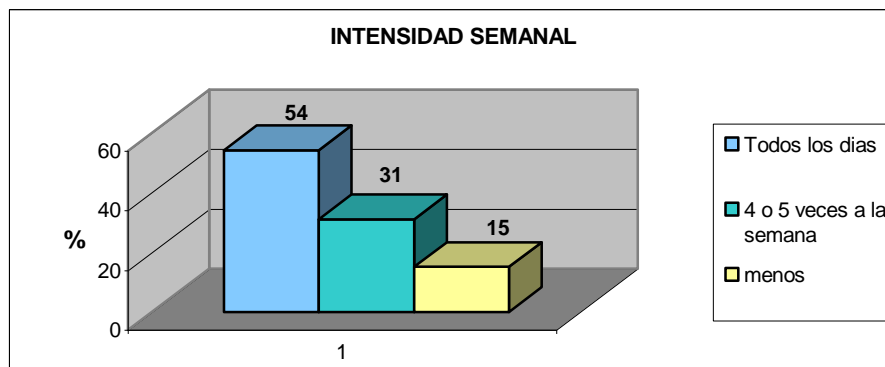
**Gráfica No 33. Actividad física.**



En cuanto a la actividad física, el 59% de los usuarios manifiesta no hacerlo ya sea por falta de tiempo, por algún impedimento físico (dolores, falta de movilidad en el cuerpo), porque no saben cómo hacerlo o simplemente por pereza; solo el 41% correspondiente a 13 personas realizan actividades físicas.

Debido al alto porcentaje de usuarios sedentarios, se creó la Actividad denominada "Rumba terapia" la cual es dictada por una Fisioterapeuta, la cual de una forma lúdica y divertida como lo es el baile les enseña a ejercitar el cuerpo.

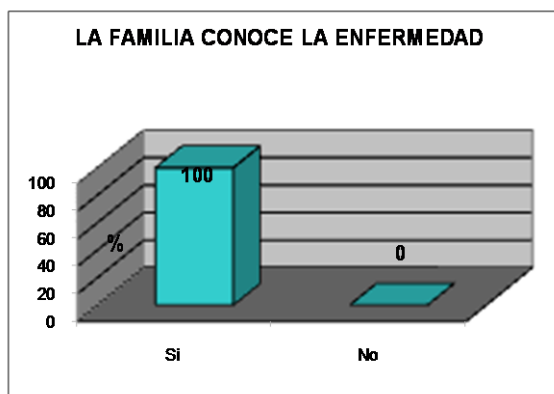
**Gráfica No 34. Intensidad de actividad física semanal.**



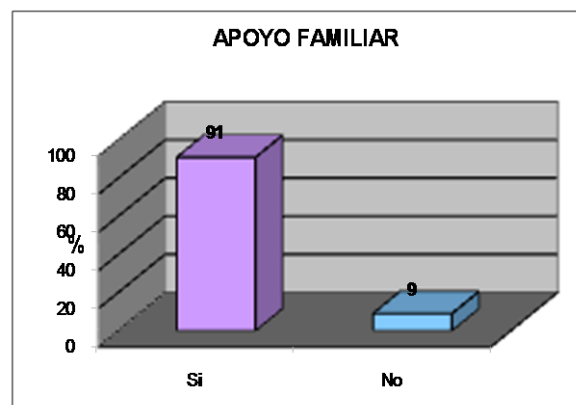
De las trece personas que realizan actividad física (41%), el 54% realiza actividad física todos los días; el 31% de 4 a 5 veces por semana y el 15% con menor intensidad.

### CUIDADO DE LA ENFERMEDAD.

**Gráfica No 34.**  
**Conocimiento de la enfermedad**



**Figura 35.**  
**Apoyo familiar**



En cuanto al cuidado de la enfermedad, el 100% de los usuarios afirman que su familia tiene conocimiento de su enfermedad, sin embargo solo el 91% cuenta con su apoyo; motivo por el cual es importante el dar continuidad a las visitas familiares, por cuanto es una herramienta que permite al Trabajador Social el acercamiento con el usuario y su familia, siendo esta parte fundamental para la recuperación y bienestar del hogar.

**Figuras.**

Parentesco cuidador						
Conyuge	Herman@	Hij@s	Madre-padre	Amigo	Ninguno	Otro
0%	0%	50%	0%	0%	0%	50%

SEXO		Convive con el paciente	
F	M	Si	No
100%	0%	25%	75%

Disponibilidad de tiempo		Cuidador trabaja fuera de casa	
Total	Parcial	Si	No
25%	75%	50%	50%

TIEMPO DE TRABAJO		Relación paciente-cuidador					
Total	Parcial	Muy buena	Buena	Normal	Regular	Mala	Muy mala
25	75	50%	50%	0%	0%	0%	0%

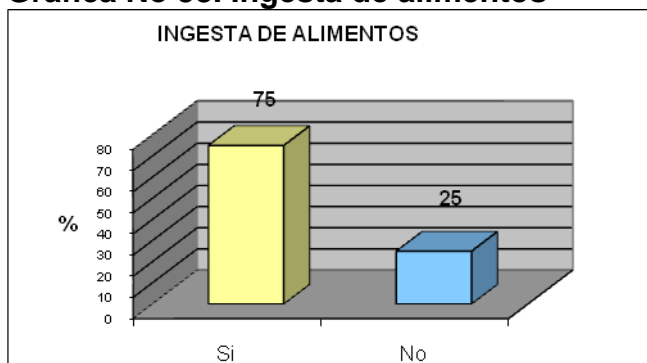
En la figura 37, se tienen en cuenta los usuarios que tienen cuidador, siendo estas personas con dificultades para realizar las sus actividades cotidianas por sí sola, sino que necesitan de la colaboración de alguien para poder hacerlas.

En este orden, solo cuatro usuarios necesitan y cuentan con el apoyo de un cuidador en donde se evidencia que 50% son los hijos quienes los cuida, siendo el 100% mujeres, de las cuales el 75% conviven con el paciente.

En cuanto al tiempo de trabajo de las personas que cuidan de los usuarios el 50% trabaja fuera de casa; el 75% trabaja tiempo parcial y el 25% tiempo total. Resaltando que la relación paciente – cuidador el muy buena.

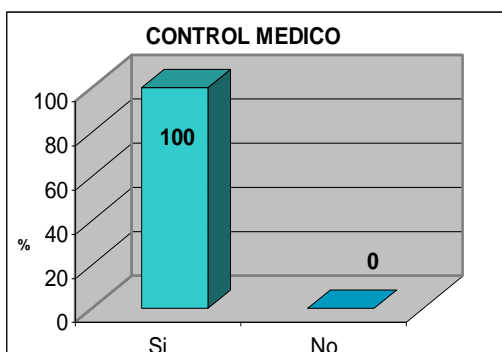
## CUIDADOS GENERALES.

**Gráfica No 38. Ingesta de alimentos**

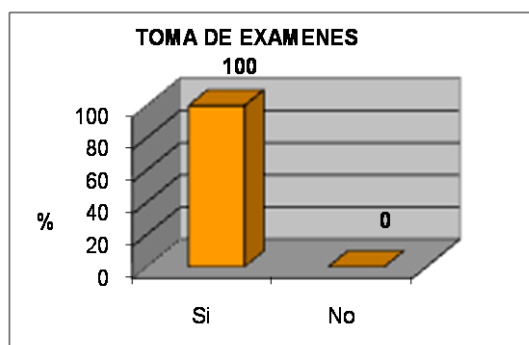


En los cuidados general, el 75%(24) de los usuarios procuran llevar una dieta balanceada de proteínas, carbohidratos, frutas y verduras; en cuanto a la ingesta de azúcares y grasas los consumen en proporciones mínimas.

**Gráfica No 39. Control médico.**

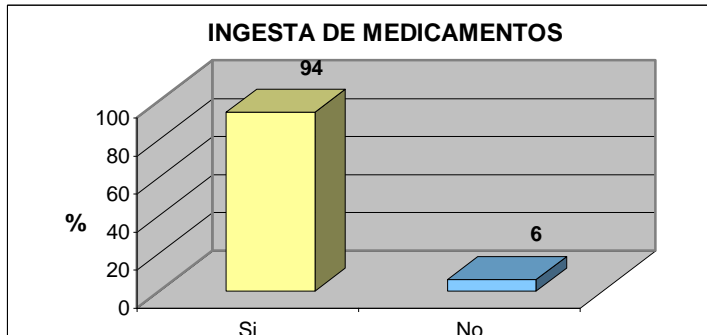


**Gráfica No 40. Toma de exámenes**



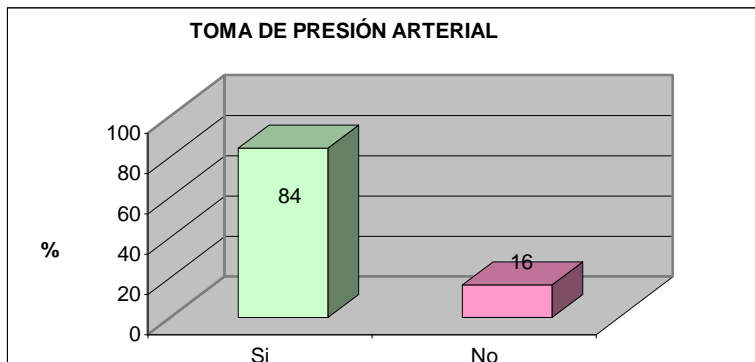
Tanto en la gráfica 39 como en la 40, el 100% de los usuarios afirman asistir puntual a los controles médicos programados y tomarse los exámenes enviados para el control de las patologías, los cuales son apoyados por su familia quienes en su mayoría están pendientes de la fecha, la hora y el lugar de los controles médico.

**Gráfica No 41. Ingesta de medicamentos.**



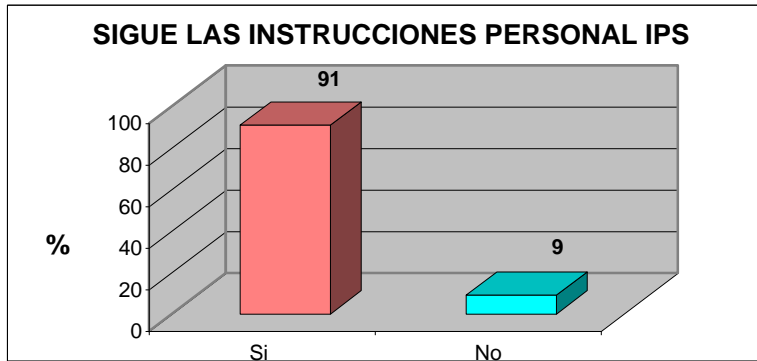
La gráfica 41, muestra que el 94% de los usuarios están pendientes de la ingesta de los medicamentos en lo que respecta a la dosis indicada por los médicos y los horarios; sin embargo, el 6% de los usuarios afirma el no seguir la toma de los medicamentos recomendados en muchas ocasiones por olvido, o porque sienten efectos secundarios (mareos, vomito).

**Gráfica 42. Toma de presión arterial.**



El 84% de los usuarios se toman la tensión arterial periódicamente tanto en los controles médicos como en sitios cercanos a la casa; en cuanto al 16% restante se toman solo la tensión en los controles médicos.

















**Gráfica No 43. Instrucciones del personal de la IPS**



En cuanto al seguimiento de las instrucciones de los médicos y del personal de la IPS, el 91% de los usuarios afirman seguirlas como lo son la dieta alimenticia, el no consumo de cigarrillo y bebidas alcohólicas, la actividad física entre las demás variables anteriormente mencionadas, con el fin de mejorar la calidad de vida.

En este orden de ideas, es importante dar continuidad a las visitas familiares, con sus respectivas charlas educativas siendo esto una herramienta clave del Trabajador Social en la parte de concientización de hábitos saludables tanto a los usuarios como a sus familias para que estas tengan un mejor bienestar.

## ANEXO C. Formato calificación actividades

<b>IPS</b>	<b>COOMULTRASAN</b>	<b>EVALUACION ACTIVIDADES EDUCATIVAS</b>			
Con el objetivo de mejorar continuamente las actividades dirigidas a nuestros usuarios y usuarias, les agradecemos responder objetivamente esta evaluación y todos sus aportes al respecto.					
<b>Actividad</b>					
<b>Instructor</b>					
Por favor califique los siguientes aspectos marcando con una X la opción seleccionada					
<b>TEMA/CONTENIDO DEL TEMA</b>					
		<b>Excelente</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
1.1	El tema tratado le pareció				
1.2	La aplicación del tema a la vida cotidiana es				
1.3	La actualidad del tema es				
<b>METODOLOGIA</b>					
		<b>Excelente</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
2.1	La metodología utilizada le pareció				
2.2	Las ayudas educativas (Videos - Carteleros - etc.) Utilizadas le parecieron				
2.3	La dinámica de la actividad le pareció				
<b>EXPOSITOR</b>					
		<b>Excelente</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
3.1	La calidad de los conocimientos del expositor le pareció				
3.2	El comportamiento del expositor con el grupo le pareció				
3.3	La puntualidad				
3.4	La disposición del expositor para escuchar y responder las inquietudes fue				
<b>ORGANIZACIÓN</b>					
		<b>Excelente</b>	<b>Bueno</b>	<b>Regular</b>	<b>Malo</b>
4.1	La organización de la actividad le pareció				
4.2	El sitio en que se realizó la actividad le pareció				
4.3	La invitación al evento le pareció				
Recomendaría la actividad a otras personas: <b>SI</b> <input type="radio"/> <b>NO</b> <input type="radio"/> ¿ Porque ? _____					
<b>RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS PARA MEJORAR LAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS:</b>  <div style="text-align: center; font-size: 2em;">b</div>					
Cod. IPS-FO-PYP-28 Versión 1				501-081328	

