13346

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025

INFORMES DE CIERRE

13347

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025

COCOSAR

13348

INFORME DE RESULTADOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SALUD EN EL CONCEJO COMUNITARIO COCOSAR

SUBGERENTE CIENTIFICO JAIME ALBERTO NAVAS PINZON

COORDINADORA XIMENA HERRERA

HOSPITAL DEL SARARE ESE DICIEMBRE 2025

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

SARAVENA – ARAUCA

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	6
OBJETIVO GENERAL:	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	6
MARCO TEÓRICO	7
1. POBLACIÓN OBJETO	9
2. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	10
3. FORMATOS DE APLICACIÓN	11
4. METODOLOGÍA DE TRABAJO	13
5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	14
6. PRIMER ENCUENTRO	15
7. SEGUNDO ENCUENTRO	16
Nutricionista Dietista:	16
Psicología	17
Enfermería	17
8. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADISTICA DEL ENFOQUE DIFERENCIAL	19
8.1 Distribución porcentual según género	20
8.2 Distribución porcentual según zona de residencia	21
8.3 Distribución porcentual por régimen de salud	22
9. SEGÚN AFILIACION AL SGSSS	24
9.1 Distribución porcentual según afiliación a la AEPB	24
9.2 Distribución porcentual según etnia	25
9.3 Distribución porcentual según hecho victimizante	26
9.4 Distribución porcentual según tipo de discapacidad	28

9.5 Distribución porcentual según de participación en programas sociales 29

9.6 Distribución porcentual según Nacionalidad 31

10. ANALISIS DE INFORMACIÒN DE LA FICHA DE CARACTERIZACIÒN 32

10.1 Esquema de vacunación completo 33

10.2 Antecedentes crónicos 33

10.3 Discapacidad 34

10.4 Hijos a cargo 34

10.5 Atención en PYM (Prevención y Mantenimiento) 35

10.6 Consumo de sustancias (alcohol, tabaco y psicoactivas) 35

10.7 Condiciones ambientales 36

10.8 Hábitos de higiene 37

10.9 Salud sexual y reproductiva 38

10.10 Salud mental y violencia 39

10.11 Hábitos alimentarios y de actividad física 41

11. Análisis del Estado Nutricional de la Población del Concejo Comunal COCOSAR, Vereda Alto Caño Rojo, Municipio de Saravena, Arauca 42

12. DESCRIPCIÓN DE FAMILIOGRAMAS, APGAR Y ECOMAPA DE LAS FAMILIAS DEL CONSEJO COMUNAL COCOSAR – VEREDA ALTO CAÑO ROJO, MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA 45

12.1 Familiograma 45

12.2 Descripción en el Consejo Comunal COCOSAR: 46

12.3 Análisis de los Familiogramas: 46

13. APGAR FAMILIAR 46

13.1 Descripción en el Consejo Comunal COCOSAR: 47

13.2 Análisis del APGAR: 47

14. ECOMAPA 47

14.1 Descripción en el Consejo Comunal COCOSAR: 47

14.2 Análisis de los Ecomapa: 48

14.3 Conclusión General 48

15. ESQUEMA DE METODOLOGIA DE JORNADA DE CIERRE 49

15.2 Convocatoria 50

15.3 Desarrollo de la Jornada (4 Horas) 50

16. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATOS PRE TEST Y POST TEST: 52

RECOMENDACIONES 59

CONCLUSIONES 60

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 en el marco del Contrato Interadministrativo No. 106 de 2025, ejecutado en articulación con el Consejo Comunitario COCOSAR, ubicado en la vereda Alto Caño Rojo, zona rural del municipio de Saravena. Esta comunidad cuenta con una vía de acceso pavimentada y condiciones favorables para el cultivo, lo que representa una oportunidad para el fortalecimiento de la seguridad alimentaria y el desarrollo comunitario.

A pesar de estas ventajas, las comunidades rurales suelen enfrentar limitaciones en el acceso a servicios de salud, educación y demás derechos fundamentales, debido a factores geográficos, económicos y sociales. Esta realidad constituye un reto para garantizar la atención integral y oportuna de la población, en especial en lo relacionado con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

El objetivo de este informe es dar a conocer las actividades ejecutadas en el marco del PIC 2025 con la población focalizada del Consejo Comunitario COCOSAR, así como los resultados obtenidos durante su implementación. Para ello se acercaron los servicios de salud al territorio, promoviendo el bienestar integral a través de diversas intervenciones dirigidas a toda la comunidad.

El programa fue diseñado y ejecutado con un enfoque multidisciplinario, contando con la participación de profesionales de distintas áreas, quienes realizaron visitas domiciliarias y actividades comunitarias. Estas acciones se desarrollaron en coherencia con las políticas nacionales de salud, en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), buscando garantizar calidad, oportunidad y equidad en la prestación de los servicios.

El Plan de Intervenciones Colectivas no solo se orientó a la prevención de enfermedades, sino también a fortalecer el empoderamiento comunitario, fomentar la participación activa y promover el autocuidado, con el propósito de generar un impacto sostenible en la salud y calidad de vida de los habitantes del Consejo Comunitario COCOSAR.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer la atención primaria en salud en el municipio de Saravena, a través de la implementación de acciones de promoción y prevención dirigidas a personas, familias y comunidades, con un enfoque diferencial, para mejorar sus capacidades de autocuidado y la gestión de su salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desarrollar capacidades en las personas: Capacitar a individuos y familias en temas de salud y bienestar, reconociendo su capacidad para el autocuidado y la autogestión de su salud.
- Identificar y abordar determinantes familiares: Identificar los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en el estado de salud de las familias, e intervenir en ellos para potenciar su bienestar colectivo.
- Promover la participación comunitaria: Fomentar la participación de la comunidad en la identificación de sus necesidades y en la ejecución de acciones en salud, garantizando que las intervenciones sean pertinentes y sostenibles a largo plazo.
- Implementar actividades con enfoque diferencial: Ejecutar las actividades del PIC, tomando en cuenta las particularidades de los diferentes grupos poblacionales del municipio para asegurar la pertinencia cultural y la efectividad de las intervenciones.

MARCO TEÓRICO

El plan de intervenciones colectivas (PIC) es un plan de salud pública orientado a diseñar y ejecutar acciones dirigidas a mejorar el bienestar de un grupo especifico de personas, generalmente a personas que vivan en comunidades o poblaciones vulnerables, en donde el acceso a los servicios de salud es limitado debido a las diferentes barreras que se puedan presentar. El proyecto busca resolver problemas de salud o sociales a través de intervenciones o actividades que promuevan el cambio de conductas, la prevención de enfermedades o la mejora de condiciones de vida.

- **Constitución Política de Colombia (1991)**

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que: "La salud es un derecho fundamental y que el Estado debe garantizar su protección y promoción".

- **Ley 100 de 1993**

Es una ley fundamental en Colombia, que reforma el sistema de seguridad social del país. Fue promulgada el 23 de diciembre de 1993 y tiene como objetivo estructurar y regular el sistema de seguridad social integral, especialmente en lo que respecta a la salud, pensiones y riesgos laborales, esta define los niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) y los modelos de atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación).

- **Política Nacional de Salud (2016-2025)**

Es un conjunto de directrices y estrategias establecidas por el Gobierno Nacional con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población colombiana durante ese período. Esta política tiene como propósito garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y promover el bienestar social, centrándose en la equidad y la mejora continua del sistema de salud en el país.

Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)

El MAIS se basa en la integración de la atención de salud con un enfoque preventivo, promocional y curativo, buscando mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población de manera equitativa.

- **Sistema Único de Salud (SUS)**

Es un modelo de atención sanitaria que busca ofrecer cobertura universal e integral de salud para toda la población, garantizando que todas las personas, independientemente de su situación económica, social o geográfica, tengan acceso a servicios de salud de calidad. Este sistema busca integrar y coordinar los diferentes niveles de atención en salud para lograr una cobertura universal y equitativa, mejorando la eficiencia y la calidad en la prestación de servicios.

- **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS):**

Las RIAS son una estrategia implementada en Colombia dentro del Sistema de Salud para garantizar una atención adecuada, continua y de calidad a los pacientes a lo largo de su ciclo de vida. Las RIAS están diseñadas para asegurar que las personas reciban los servicios de salud necesarios en el momento adecuado y de manera integral, cubriendo desde la prevención hasta el tratamiento y seguimiento de enfermedades.

- **Principios del Derecho Fundamental a la Salud**

Pro persona: las autoridades deben adoptar la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.
Universalidad: todos los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.
Equidad: el Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

1. POBLACIÓN OBJETO

Este proyecto tuvo como enfoque principal al Consejo Comunitario COCOSAR del municipio de Saravena – Arauca, abordado desde una perspectiva comunitaria con la población negra, afrodescendiente, raizal y palenquera. El territorio está conformado por aproximadamente 40 hectáreas, en donde habitan alrededor de 150 personas, de las cuales fueron focalizadas 30 para la implementación de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025.

Partiendo de la caracterización realizada al Consejo Comunitario COCOSAR, se evidenció que la población enfrenta limitaciones en el acceso a servicios básicos, especialmente en salud. Estas dificultades están relacionadas con factores estructurales, sociales y económicos que generan barreras significativas para una adecuada cobertura y calidad en la atención. Lo anterior evidencia la necesidad de fortalecer políticas públicas inclusivas que respondan a las necesidades inmediatas de la comunidad y contribuyan a mejorar sus condiciones de vida.

Con base en lo anterior, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) ejecutado en el Consejo Comunitario COCOSAR se orientó a fomentar el autocuidado y la adopción de hábitos de vida saludables, promoviendo la participación de la comunidad en procesos de cambio positivo mediante estrategias de educación, información y comunicación.

A través de intervenciones educativas se abordaron temáticas relacionadas con hábitos saludables, prevención del dengue, educación sexual, prevención del suicidio, prevención de

violencias y bienestar integral, buscando fortalecer las capacidades individuales y colectivas para la promoción y el mantenimiento de la salud, así como para la construcción de entornos protectores que favorezcan el bienestar de toda la comunidad.

2. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) fue ejecutado por un equipo interdisciplinario conformado por una nutricionista, una enfermera profesional, dos psicólogas, líder comunitario y una auxiliar de enfermería. Este equipo abordó de manera integral las necesidades de las personas residentes en el Consejo Comunitario COCOSAR, combinando conocimientos y experiencias desde distintas áreas de formación y práctica profesional. Gracias a esta articulación, se logró una intervención más completa y pertinente, que respondió de manera adecuada a las características y necesidades específicas de la población focalizada.

El equipo interdisciplinar se encuentra conformado por:

Nombre completo	Cargo
Beyby Angely Collantes González	Profesional en psicología
Rhaussa Cure Sánchez	Profesional en psicología
Yuleimis Mileth Gutiérrez Ruiz	Enfermera profesional
Maryely Patiño Barbosa	Profesional en nutrición
Mabel Lizeth Segovia Murillo	Auxiliar de enfermería
Rigoberto Arroyave Morá	Líder Comunitario

3. FORMATOS DE APLICACIÓN

3.1. Enfoque diferencial: El formato de enfoque diferencial constituye una herramienta fundamental para la recopilación de información general de la población focalizada, permitiendo identificar características relevantes como el enfoque étnico, la condición de discapacidad, la edad, el género, el aseguramiento en salud y la procedencia. Este instrumento fue aplicado a todas las personas participantes del proyecto en el Consejo Comunitario COCOSAR, con el fin de garantizar un abordaje integral y diferencial en las intervenciones.

Los ítems incluidos en el formato fueron los siguientes:

- Tipo de identificación: Registro Civil (RC), Tarjeta de Identidad (TI), Cédula de Ciudadanía (CC), Cédula de Extranjería (CE), Permiso de Permanencia Temporal (PPT), Permiso Especial de Permanencia (PEP), entre otros.
- Número de identificación.
- Nombres y apellidos completos.
- Edad.
- Género: Masculino, femenino u otro.
- Zona de residencia: Urbana o rural.
- Aseguramiento en salud: Régimen subsidiado, contributivo, especial o sin afiliación.
- Entidad administradora de planes de beneficios en salud (EAPB).
- Etnia: Indígena, afrodescendiente, raizal, palenquera u otra.
- Condición de víctima: Por desplazamiento forzado u otros hechos victimizantes.
- Condición de discapacidad: Mental, cognitiva, visual, auditiva, física o múltiple.
- Entidad o institución a la que pertenece.
- Datos de contacto: Dirección y número de teléfono o celular.
- Firma de la persona registrada.

3.2 Ficha de caracterización: Es un formato que permite identificar las características, fortalezas y necesidades específicas de cada uno de los miembros de una población, a su vez busca el poder reconocer las diferencias entre cada individuo de un grupo poblacional, lo que proporciona datos para orientar la planificación y adaptar estrategias de abordaje que puedan dar respuesta objetiva a las necesidades identificadas.

3.3 Formato pre test: El cuestionario pre-test fue una herramienta diseñada para evaluar el nivel de conocimiento de las personas del Consejo Comunitario COCOSAR antes de iniciar las intervenciones educativas. Este instrumento permitió identificar fortalezas y falencias en relación con las temáticas priorizadas, a través de preguntas específicas orientadas a establecer una línea de base sobre el nivel de comprensión de la comunidad.

De esta manera, el pre-test facilitó reconocer las áreas en las que se requería mayor refuerzo, brindando insumos valiosos para ajustar las actividades educativas y garantizar que las intervenciones respondieran de manera efectiva a las necesidades reales de la población.

3.4 Formato post test: Herramienta o cuestionario de aplicación final diseñado para evaluar el aprendizaje y retención de conocimientos de la población que ha recibido educación en determinados temas. Los resultados obtenidos en este formato nos permiten medir la efectividad de las intervenciones llevadas a cabo.

3.5 Formato de listado de asistencia: Formato aplicado para registrar la asistencia de los participantes a los encuentros educativos en pro de dar cumplimiento a los requisitos mínimos de asistencia a las actividades.

3.6 Materiales: Formatos, sonido, globos, mesas, hidratación, refrigerio, carteleras, implementos para elaboración de ollas comunitarias, rotafolios.

4. METODOLOGÍA DE TRABAJO

4.1 Concertación:

El día 5 de agosto de 2025, se llevó a cabo una reunión de concertación en el auditorio de ANTHOC. El encuentro contó con la participación de la coordinadora del PIC, Ximena A. Herrera C.; el líder comunitario, Rigoberto Arroyave; el presidente de la Junta de Acción Comunal, Edilson Mosquera; y el equipo interdisciplinario, compuesto por profesionales en enfermería, nutrición, psicología y auxiliares.

Durante la reunión, se socializaron el alcance y los objetivos del Plan de Intervenciones Colectivas, con especial énfasis en las temáticas y actividades definidas para cada uno de los componentes del proyecto (nutrición, psicología y enfermería). El propósito de esta socialización fue garantizar que todos los actores comunitarios conocieran el proyecto y se articularan de manera efectiva para su correcta ejecución.

4.2 Encuentros Educativos

- **Primer encuentro:** Se llevó a cabo la caracterización de la población, mediante la aplicación del formato de enfoque diferencial, la ficha de caracterización y el cuestionario pre-test.
- **Segundo encuentro:** Se realizó el diligenciamiento de la lista de asistencia y la intervención por parte del equipo interdisciplinario en cada una de las temáticas definidas, con el fin de reforzar conocimientos y promover hábitos saludables.
- **Tercer encuentro:** Además del registro de asistencia, se desarrolló una olla comunitaria en la cual el equipo interdisciplinario aportó los ingredientes y la comunidad participó en la preparación de los alimentos. En este espacio también se llevaron a cabo actividades recreativas, se socializó el diagnóstico nutricional, se entregó un plan alimentario individualizado y se aplicó el cuestionario post-test.

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PROYECTO: Implementación de Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de los Riesgos en Salud, correspondientes al Plan de Intervenciones Colectivas en el Municipio de Saravena, Arauca.		
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025		
ACTIVIDAD	01-08 ago.	09-16 ago.
Elaboración de material educativo orientado a la Semana Mundial de la Lactancia Materna	X	
Presentación del grupo de trabajo y socialización del PIC	X	
Realización y ajuste de documentos de intervención	X	
Elaboración de planes de trabajo por profesionales PIC	X	
Reunión con la coordinadora del PIC y representantes comunitarios	X	
Reunión con la coordinadora para asuntos administrativos	X	
Encuentro N.1 – Comunidad COCOSAR		X
- Socialización del PIC		X
- Llenado de ficha de caracterización		X
- Test inicial de conocimientos		X
- Lista de enfoques diferenciales		X
- Medidas antropométricas		X
- Entrega de refrigerio		X
Encuentro N.2 – Capacitaciones		X
- Nutrición y seguridad alimentaria		X
- Psicología (prevención suicidio, convivencia, emociones, etc.)		X
- Enfermería (salud sexual, ETS, higiene, enfermedades crónicas)		X
- Registro de asistencia y entrega de refrigerio		X
Encuentro N.3 – Cierre del Proyecto		X

6. PRIMER ENCUENTRO

Las intervenciones con la comunidad se realizaron en el Consejo Comunitario COCOSAR, con la participación de población negra, afrodescendiente, raizal y palenquera, siguiendo la metodología establecida por el equipo interdisciplinario del PIC.

Saludo: El encuentro inició con un saludo personalizado, agradeciendo a los participantes su receptividad y apertura. Se destacó la importancia de su colaboración en el desarrollo del proyecto y se reiteró el compromiso del equipo para trabajar conjuntamente en el logro de los objetivos planteados.

Presentación del proyecto y del equipo interdisciplinario: Con el fin de fomentar la participación de la comunidad, se socializó el proyecto PIC, sus objetivos, alcances y justificación. De igual manera, se presentó al equipo responsable de las intervenciones, quienes explicaron la metodología a desarrollar para garantizar la efectividad del proceso.

Aplicación de formato de enfoque diferencial: A los participantes se les explicó el objetivo de este formato, destacando la relevancia de diligenciarlo de manera veraz y precisa para garantizar que la intervención respondiera adecuadamente a sus particularidades.

Aplicación de la ficha de caracterización: Se presentó el formato de caracterización, explicando cada uno de sus apartados y la manera adecuada de responder las preguntas, con el propósito de contar con información clara sobre la población.

Aplicación del cuestionario pre-test: Se entregó a cada asistente el cuestionario pre-test, con el fin de evaluar sus conocimientos previos respecto a las temáticas a trabajar, permitiendo establecer una línea de base para medir los avances posteriores.

Tamizaje nutricional: Se llevó a cabo la toma de medidas antropométricas (peso y talla) a las personas focalizadas, con el fin de realizar un diagnóstico nutricional inicial.

Elaboración de cartografía social: Durante la actividad se invitó a la comunidad COCOSAR a participar en la elaboración de una cartografía social. Para ello, en una hoja de block se solicitó a los participantes identificar y ubicar de manera visual las carreteras, casas, escuelas y demás lugares representativos de su entorno. Este ejercicio permitió reconocer colectivamente los espacios significativos de la comunidad, facilitando la construcción conjunta de la cartografía social y promoviendo la participación de sus integrantes.

Entrega de refrigerio: Se brindó una fruta y agua a los asistentes, promoviendo hábitos y estilos de vida saludables a través del consumo de alimentos frescos e hidratación adecuada.

Despedida: Finalmente, se agradeció nuevamente a los participantes por su disposición y asistencia, invitándolos a participar activamente en la siguiente jornada y recordando las actividades que se desarrollarían en la misma.

7. SEGUNDO ENCUENTRO

Saludo: Se dio inicio al encuentro con un saludo respetuoso y cordial a cada uno de los asistentes, agradeciendo su disposición y participación en la jornada.

Jornada Educativa: Se desarrolló una jornada educativa en la que los profesionales de cada área abordaron los siguientes temas:

Nutricionista Dietista:

Se desarrollaron orientaciones dirigidas a la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional en comunidades, incluyendo:

- Aprovechamiento de alimentos autóctonos desde una visión cultural y saludable.
- Comprensión del etiquetado nutricional.
- Identificación de alimentos procesados y ultra procesados.
- Prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación de alimentos.
- Prevención de enfermedades cerebrovasculares y metabólicas.

- Fomento de hábitos alimentarios saludables basados en guías alimentarias.
- Promoción de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada.
- Prevención de la malnutrición y enfermedades asociadas a la alimentación.
- Higiene alimentaria y manipulación segura de alimentos en el entorno rural.

Psicología

Se abordaron temáticas orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional, social y comunitario, entre ellas:

- Prevención del suicidio.
- Convivencia social y salud mental desde la visión intercultural.
- Abandono familiar y fortalecimiento de vínculos comunitarios.
- Bienestar integral.
- Manejo de emociones.
- Consumo de sustancias psicoactivas y factores protectores.
- Nuevas masculinidades.
- Reconocimiento y respeto de la identidad cultural y derechos.
- Violencia intrafamiliar, de género y sus repercusiones comunitarias.
- Escucha activa e intervención en crisis.

Enfermería

La orientación estuvo centrada en la promoción y prevención de la salud, abarcando:

- Reproducción sexual y reproductiva.
- Métodos anticonceptivos.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Higiene genital.
- Enfermedades emergentes y reemergentes.
- Enfermedades crónicas no transmisibles.
- Registro de la asistencia de los participantes.

- **Despedida:** Para finalizar, se agradeció nuevamente la participación activa de la comunidad, resaltando su compromiso y extendiendo la invitación a asistir a la jornada de cierre de actividades, donde se consolidarán los aprendizajes y resultados obtenidos.
- **Saludo:** Se dio inicio al encuentro con un respetuoso saludo a los integrantes de la comunidad participantes, agradeciendo su puntualidad y resaltando el compromiso demostrado para el desarrollo de la actividad de cierre.
- **Preparación de la olla comunitaria:** El equipo interdisciplinar entregó los ingredientes para la elaboración de la olla comunitaria, en cuya preparación participaron activamente varios miembros de la comunidad, fortaleciendo así el sentido de unión e integración.
- **Aplicación de cuestionario post-test:** A cada asistente se le suministró el formato post-test con el propósito de evaluar la percepción frente a la información brindada por los profesionales y el refuerzo de las temáticas educativas trabajadas.
- **Actividades educativas y lúdicas:** El líder comunitario, Rigoberto Arroyave, compartió el método tradicional de extracción de aceite de coco por prensado. Explicó que el coco, después de secado y rallado, se coloca en un paño de lino y se prensa para extraer el aceite. Posteriormente, con el coco restante, preparó deliciosas cocadas que se compartieron con la comunidad. También se destacaron los beneficios del uso y consumo del aceite de coco.
- Se desarrolló un juego de ruleta sobre mitos y verdades de la lactancia materna.
- Se realizó la actividad de rompecabezas "Kit mapa genital: jugando a conocernos", como estrategia pedagógica participativa.
- Se entregaron planes alimentarios individuales a las personas identificadas con malnutrición.
- **Almuerzo e intercambio de experiencias:** Posteriormente se compartió el almuerzo comunitario, espacio que permitió el intercambio de experiencias, opiniones y reflexiones entre las personas focalizadas y el equipo

interdisciplinar, en torno a la educación recibida, la metodología utilizada y los aprendizajes personales más relevantes.

- **Despedida:** Finalmente, se agradeció a los participantes por su asistencia y activa participación durante todo el proceso, resaltando la importancia de su compromiso y la contribución de cada uno para el logro de los objetivos propuestos. Se invitó a continuar replicando los aprendizajes en la comunidad como parte del fortalecimiento colectivo.

8. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADISTICA DEL ENFOQUE DIFERENCIAL

En el análisis de la información estadística recopilada en la comunidad COCOSAR, se observa que la población participante refleja una diversidad significativa en cuanto a género, edad, pertenencia étnica, condición migratoria y ubicación geográfica. El ejercicio del enfoque diferencial fue aplicado a 31 personas pertenecientes a este consejo y situadas en la vereda Alto Caño Rojo del municipio de Saravena, lo cual permite contar con una caracterización representativa de esta comunidad.

Se evidencia una representación equilibrada entre hombres y mujeres, con participación de grupos en diferentes etapas del ciclo vital, lo cual permite identificar necesidades específicas según la edad, como la atención a niños, adolescentes, adultos y personas mayores.

Se reconoce también la presencia de población perteneciente a comunidades étnicas y migrantes, lo que reafirma la importancia de fortalecer estrategias diferenciales de atención que respondan a la interculturalidad y a las condiciones de vulnerabilidad propias de estos grupos. Asimismo, se identifican personas con discapacidad, lo cual señala la necesidad de garantizar accesibilidad a los servicios, adaptaciones inclusivas y acompañamiento especializado.

En relación con el territorio, gran parte de la población se ubica en zonas rurales, donde las limitaciones en el acceso a servicios sociales y de salud son más marcadas, destacando la importancia de continuar con acciones comunitarias y estrategias de acercamiento que permitan superar estas barreras.

De manera general, los hallazgos reflejan que el enfoque diferencial es fundamental para orientar la planeación e implementación de programas, ya que permite reconocer la heterogeneidad de la comunidad, priorizar grupos en situación de vulnerabilidad y promover la equidad en el acceso a derechos y servicios.

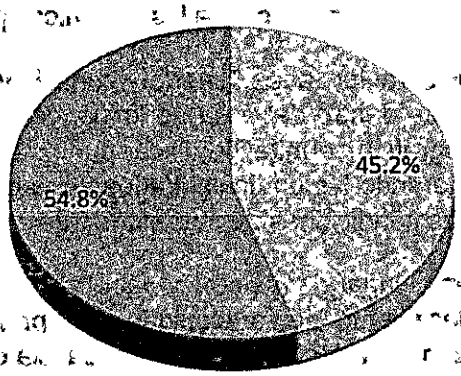
8.1 Distribución porcentual según género

DISTRIBUCIÓN POR GÉNEROS	N°	%
FEMENINO	14	45.2
MASCULINO	17	54.8
OTRO	0	0.0
TOTAL	31	100.0

La muestra evaluada estuvo compuesta por un total de 31 participantes. Al analizar la distribución por géneros, se observa una participación ligeramente mayor del grupo masculino, con 17 personas (54.8%), en comparación con el grupo femenino, que representó 14 personas (45.2%). Esta diferencia, aunque no es marcada, evidencia una representación equilibrada entre ambos géneros, lo cual favorece la validez del análisis al incorporar perspectivas diversas.

Por otro lado, no se registró participación en la categoría "Otro" (0.0%), lo que indica que todos los participantes se identificaron dentro del binomio tradicional de género. Este dato puede interpretarse como una limitación en términos de inclusión de identidades no binarias o diversas, lo cual podría considerarse en futuras intervenciones o procesos de recolección de datos para garantizar mayor representatividad.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN GÉNERO, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 de 2025. HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA.



En conclusión, la distribución por géneros muestra una participación equitativa entre hombres y mujeres, lo que permite realizar inferencias con base en una muestra balanceada. No obstante, se recomienda ampliar las categorías de identificación de género en futuras aplicaciones para fomentar un enfoque más inclusivo y representativo de la diversidad existente en la comunidad.

8.2 Distribución porcentual según zona de residencia

ZONAS DE RESIDENCIA	N°	%
URBANA	0	0.0
RURAL	31	100.0
TOTAL	31	100.0

La totalidad de los 31 participantes focalizados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 residen en zona rural, lo que representa el 100% de la muestra caracterizada. Esta condición refleja la realidad territorial del Consejo Comunitario COCOSAR, ubicado en el municipio de Saravena – Arauca, y evidencia la necesidad de adaptar las estrategias de intervención a las dinámicas propias de la ruralidad.

Del total de personas caracterizadas, 2 pertenecen a la vereda Alto La Pajuila y 29 a la vereda Alto Caño Rojo, ambas dentro del área de influencia del Consejo Comunitario COCOSAR. Esta distribución geográfica permite identificar puntos clave para el desarrollo de actividades comunitarias, considerando las particularidades del entorno rural, como el acceso limitado a servicios básicos y las condiciones de infraestructura.

La homogeneidad en el lugar de residencia facilita la implementación de acciones colectivas orientadas al fortalecimiento del autocuidado, la promoción de hábitos saludables y la construcción de entornos protectores, en concordancia con los objetivos del PIC 2025.

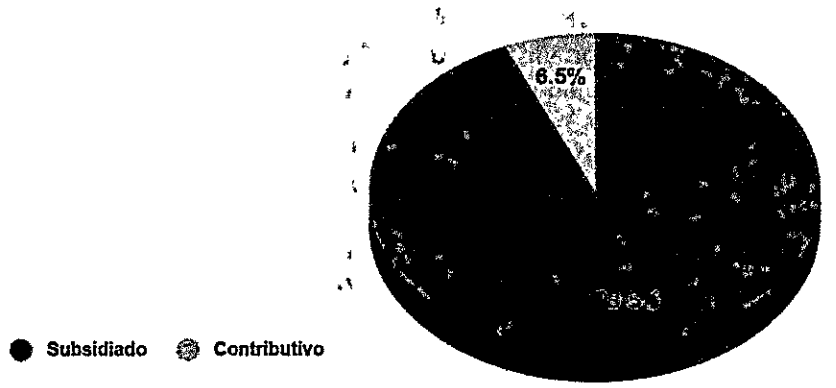
8.3 Distribución porcentual por régimen de salud

AFILIACIÓN AL SGSSS	N°	%
Subsidiado	29	93.5
Régimen Especial	0	0.0
Contributivo	2	6.5
Sin EPS	0	0.0
TOTAL	31	100

De los 31 participantes caracterizados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, se evidenció que el 93.5% (29 personas) están afiliados al régimen Subsidiado, mientras que el 6.5% restante (2 personas) pertenecen al régimen

Contributivo. No se registraron afiliaciones al Régimen Especial, ni casos sin cobertura de EPS.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN AFILIACIÓN AL SGSSS, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025. HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA



Esta distribución refleja una marcada dependencia del régimen Subsidiado, lo cual está directamente relacionado con las condiciones socioeconómicas de la población del Consejo Comunitario COCOSAR, ubicado en zona rural del municipio de Saravena – Arauca. La afiliación mayoritaria a este régimen indica que la comunidad accede a los servicios de salud a través de mecanismos de protección social dirigidos a poblaciones vulnerables.

La ausencia de personas sin afiliación también es un dato positivo, ya que sugiere que, a pesar de las barreras estructurales, se ha logrado una cobertura básica en salud para todos los participantes. Sin embargo, la baja proporción de afiliados al régimen Contributivo evidencia limitaciones en el acceso a empleos formales o ingresos estables que permitan cotizar al sistema.

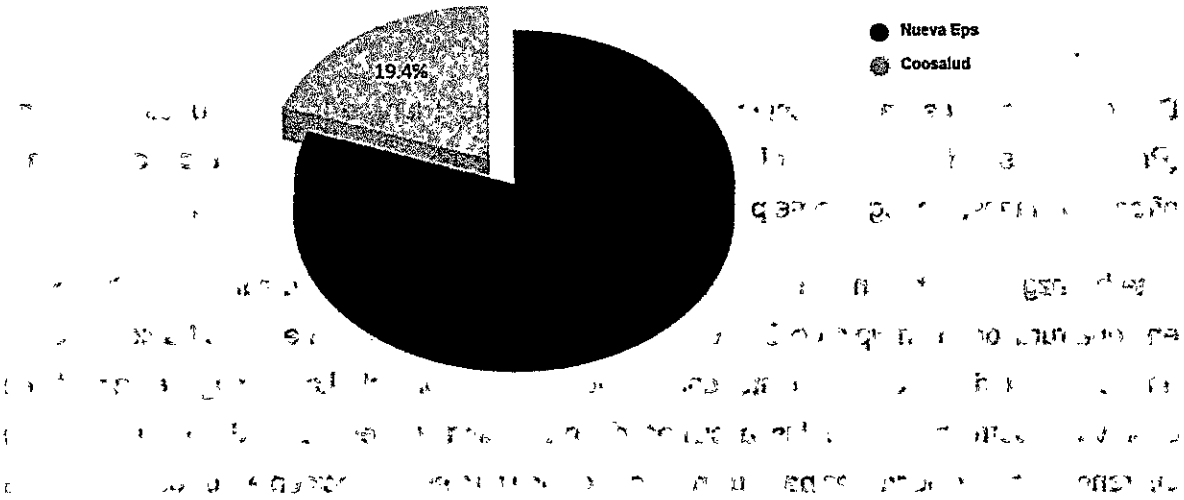
9. SEGÚN AFILIACION

9.1 Distribución porcentual según afiliación a la AEPB

EPS	N°	%
Fiduprevisora	0	0.0
Sanidad Militar	0	0.0
Nueva Eps	25	80.6
Coosalud	6	19.4
Avanzar	0	0.0
Sanitas	0	0.0
No Registra	0	0.0
TOTAL	31	100.0

De los 31 participantes caracterizados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, se evidenció que el 80.6% (25 personas) están afiliados a la EAPB NUEVA EPS, mientras que el 19.4% restante (6 personas) se encuentran vinculados a COOSALUD. No se registraron afiliaciones a otras entidades como Fiduprevisora, Sanidad Militar, Avanzar, Sanitas, ni casos sin registro.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EPS, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025. HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA.



Esta concentración en dos EAPB refleja una cobertura institucional limitada pero funcional dentro del Consejo Comunitario COCOSAR, ubicado en zona rural del municipio de Saravena – Arauca. La predominancia de NUEVA EPS como entidad administradora sugiere que la mayoría de los usuarios acceden a servicios de salud a través esta plataforma, lo cual es relevante para la articulación de acciones en salud pública, el seguimiento de casos y la gestión de referencias.

La ausencia de afiliaciones a regímenes especiales o entidades privadas también está alineada con las condiciones socioeconómicas de la población, mayoritariamente vinculada al régimen subsidiado. Este panorama refuerza la necesidad de fortalecer la capacidad resolutiva de las EAPB presentes en el territorio, garantizando una atención integral, oportuna y culturalmente pertinente.

9.2 Distribución porcentual según etnia

ETNIA	N°	%
Indígena	0	0.0
Afrocolombiano	31	100.0

Otro	0	0.0
TOTAL	31	100.0

De acuerdo con los datos recolectados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, se identificó que el 100% de los participantes (31) se autorreconocen como afrocolombianos, sin registrarse presencia de población indígena ni de otros grupos étnicos.

Este hallazgo es coherente con la ubicación territorial del Consejo Comunitario COCOSAR, en zona rural del municipio de Saravena – Arauca, donde históricamente se ha consolidado una comunidad afrodescendiente con fuerte arraigo cultural. La homogeneidad étnica observada permite orientar las acciones de promoción y prevención desde un enfoque diferencial, reconociendo las particularidades socioculturales que inciden en los determinantes de salud.

Asimismo, este perfil étnico refuerza la pertinencia de implementar estrategias que promuevan la participación comunitaria, el fortalecimiento de saberes ancestrales y la articulación intersectorial con enfoque étnico, en cumplimiento de la normatividad vigente y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

9.3 Distribución porcentual según hecho victimizante

Hecho Victimizante en el Marco del Conflicto Armado	N°	%
1. Acto Terrorista.	0	0.0
2. Amenaza.	0	0.0
3.Delitos contra la libertad y la integridad sexual.	0	0.0
4. Desaparición Forzada	0	0.0
5. Desplazamiento Forzado.	18	58.1

6. Homicidio-Masacre.	0	0.0
7. Minas Antipersonal.	0	0.0
8. secuestro.	0	0.0
9. Tortura.	0	0.0
10. Abandono y despojos de bienes.	0	0.0
11. Confinamiento.	0	0.0
12. Ninguna	13	41.9
TOTAL	31	100.0

Del total de personas caracterizadas (31), se identificó que el 58.1% (18 personas) han sido víctimas de desplazamiento forzado, mientras que el 41.9% restante (13 personas) no reportaron ningún hecho victimizante. No se registraron casos asociados a otras formas de violencia como amenazas, homicidios, secuestros, delitos sexuales, confinamiento, ni afectaciones por minas antipersonal.

Este patrón evidencia una afectación directa del conflicto armado sobre la movilidad territorial de la comunidad afrocolombiana del Consejo Comunitario COCOSAR, ubicado en zona rural del municipio de Saravena – Arauca. El desplazamiento forzado, como hecho victimizante predominante, refleja la persistencia de dinámicas de violencia estructural que vulneran el derecho al territorio, la seguridad y la estabilidad comunitaria.



La ausencia de otros tipos de victimización no implica la inexistencia de riesgos, sino que puede estar relacionada con procesos de subregistro, temor a la denuncia o normalización de ciertas violencias. Por tanto, se recomienda fortalecer las estrategias de atención psicosocial, reparación colectiva y garantías de no repetición, articuladas con el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV).

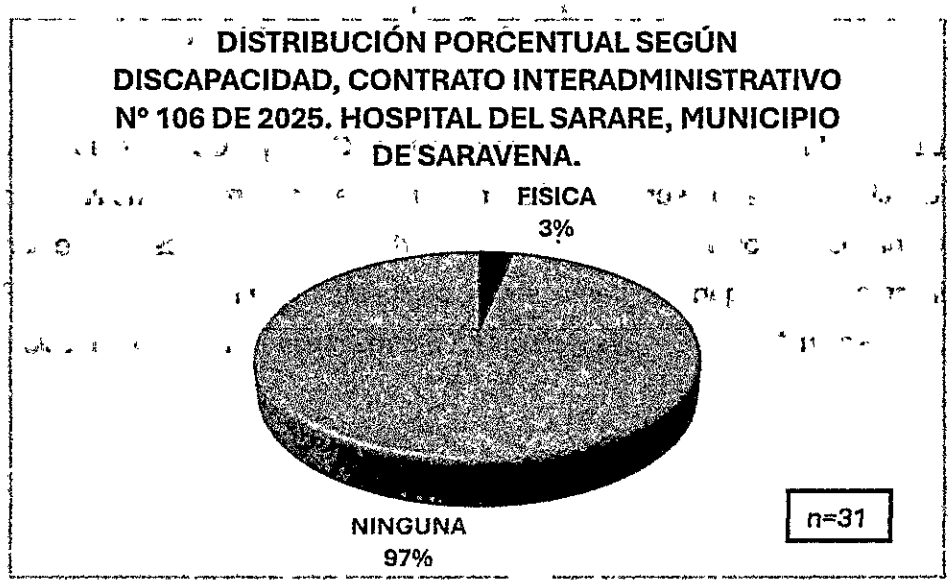
9.4 Distribución porcentual según tipo de discapacidad

DISCAPACIDAD	N°	%
MENTAL	0	0.0
COGNITIVA	0	0.0
AUDITIVA	0	0.0
VISUAL	0	0.0

FISICA	1	3.2
MULTIPLE	0	0.0
NINGUNA	30	96.8
TOTAL	31	100.0

En el marco de la caracterización realizada para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 en el Consejo Comunitario COCOSAR, se identificó que el 96.8% de los participantes (30 personas) no presentan ningún tipo de discapacidad, mientras que el 3.2% restante (1 persona) reporta una discapacidad física. No se registraron casos asociados a discapacidades mental, cognitiva, auditiva, visual o múltiple.

Este dato refleja una baja prevalencia de discapacidad dentro de la muestra caracterizada, lo cual facilita la implementación de estrategias educativas comunitarias sin requerimientos de adaptaciones específicas en términos de accesibilidad. Sin embargo, la presencia de al menos un caso con discapacidad física resalta la importancia de mantener un enfoque inclusivo en todas las actividades del PIC, garantizando la participación plena y efectiva de todas las personas, sin distinción de capacidades.



Asimismo, se recomienda que futuras intervenciones continúen monitoreando esta variable, dado que en contextos rurales como el de COCOSAR pueden existir barreras para el

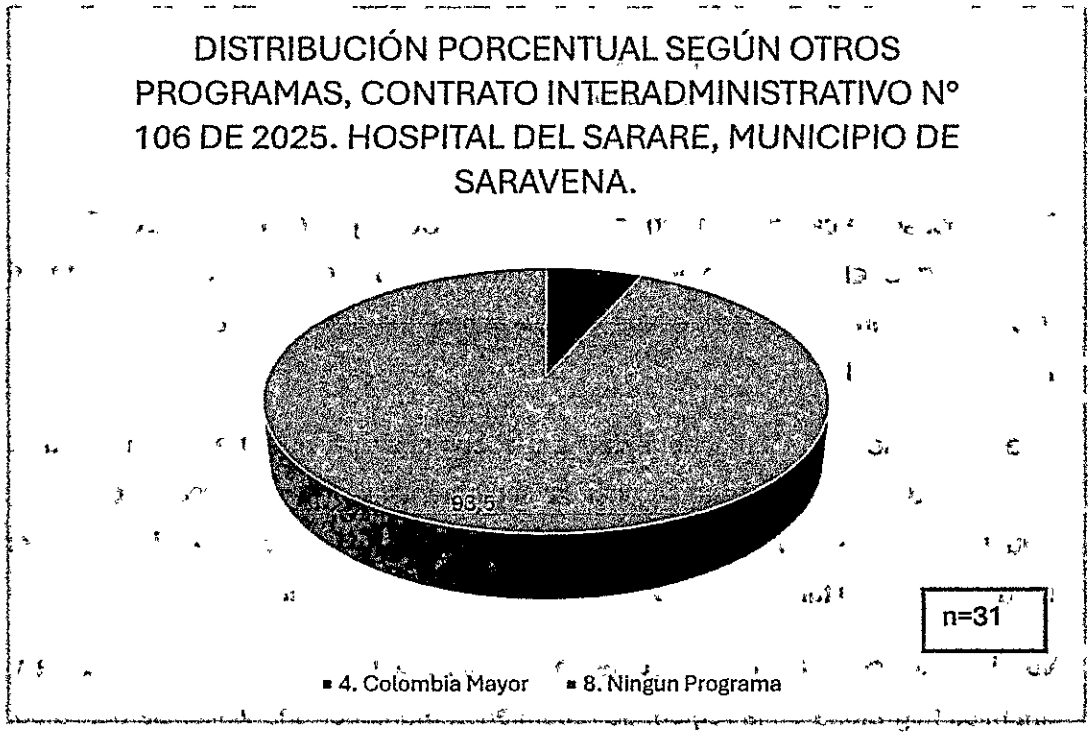
diagnóstico oportuno y el acceso a servicios especializados, lo que podría generar subregistro o invisibilización de ciertas condiciones.

En resumen, la identificación de casos de discapacidad en una focalización es importante, pero no es el único indicador de las necesidades de una población. Es fundamental adoptar una perspectiva inclusiva y garantizar que todas las personas tengan las mismas oportunidades.

9.5 Distribución porcentual según de participación en programas sociales

OTROS PROGRAMAS	N°	%
1. Mas Familias en Acción	0	0.0
2. Red Unidos	0	0.0
3.Los Dos Programas	0	0.0
4. Colombia Mayor	2	6.5
5.Jóvenes en Acción	0	0.0
6. Devolución del IVA	0	0.0
7. Otro Programa	0	0.0
8. Ningún Programa	29	93.5
TOTAL	31	100

Durante la caracterización realizada en el Consejo Comunitario COCOSAR, se identificó que 2 personas adultas mayores se encuentran vinculadas al programa Colombia Mayor, mientras que los 29 participantes restantes manifestaron no estar inscritos en ningún programa social como Más Familias en Acción, Red Unidos, *Jóvenes en Acción, Devolución del IVA u otros mecanismos de protección social.*



Este hallazgo resulta relevante, ya que evidencia una baja cobertura de los programas sociales en la comunidad, lo cual podría estar relacionado con factores como desconocimiento de la oferta institucional, barreras de acceso o falta de actualización en los registros administrativos.

Desde el enfoque del PIC, esta situación representa una oportunidad para fortalecer la gestión intersectorial y promover acciones de información, orientación, inscripción y seguimiento que faciliten el acceso de la población a estos beneficios. Asimismo, se recomienda articular con entidades como el Departamento para la Prosperidad Social (DPS) y las alcaldías locales, con el fin de identificar posibles casos de elegibilidad y activar rutas de inclusión social.

9.6 Distribución porcentual según Nacionalidad

NACIONALIDAD	N°	%
Colombiano	31	100,0
Venezolano	0	0,0
TOTAL	31	100,0

En el proceso de caracterización realizado en el Consejo Comunitario COCOSAR, se identificó que el 100% de los participantes (31 personas) poseen nacionalidad colombiana, sin registrarse casos de personas extranjeras, incluyendo población migrante venezolana.

Este dato refleja una homogeneidad en la composición nacional de la comunidad caracterizada, lo cual puede facilitar la implementación de estrategias del PIC sin requerimientos específicos relacionados con procesos de regularización migratoria, traducción intercultural o acceso diferencial a servicios de salud.

No obstante, considerando el contexto fronterizo del departamento de Arauca y la dinámica migratoria en la región, se recomienda mantener una vigilancia activa sobre esta variable en futuras caracterizaciones, dado que la presencia de población migrante puede variar en función de factores sociopolíticos y económicos. La ausencia de registros migrantes en esta muestra no excluye la posibilidad de subregistro o movilidad transitoria, por lo que se sugiere articular con entidades como Migración Colombia y organizaciones locales para garantizar una respuesta integral en caso de cambios demográficos

10. ANALISIS DE INFORMACIÒN DE LA FICHA DE CARACTERIZACIÒN

INDICADORES DE SALUD Y BIENESTAR	SI	NO	TOTAL
1. Esquema de vacunación completo para la edad	24	7	31
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	7	24	31

3. ¿Presenta alguna discapacidad?	1	30	31
4. ¿Cuenta con certificado de discapacidad?	1	30	31
5. ¿Tiene hijos?	20	11	31
6. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	23	8	31
7. ¿Consume alcohol?	6	25	31
8. ¿Consume tabaco?	0	31	31
9. ¿Consume sustancias psicoactivas?	1	30	31
10. ¿En su hogar o alrededores existen aguas reposadas?	6	25	31
11. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	12	19	31
12. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	28	3	31
13. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	28	3	31
14. ¿Ha presentado infecciones de trasmisión sexual?	2	29	31
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	3	28	31
16. ¿Ha experimentado pensamientos o sentimientos de desesperanza o inutilidad?	1	30	31
17. ¿Tiene dificultades para controlar sus emociones o sentimientos?	3	28	31
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violencia física	2	29	31
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	7	24	31
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	20	11	31
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	17	14	31
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	30	1	31
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	28	3	31

La tabla expone los resultados de la encuesta aplicada a 31 personas, evaluando aspectos relacionados con la salud, estilos de vida, hábitos de autocuidado, condiciones ambientales y factores de riesgo. A partir de la información obtenida se interpreta lo siguiente:

10.1 Esquema de vacunación completo

En relación con el esquema de vacunación, se evidenció que el 77,4% de la población (24 personas) cuenta con el esquema completo según la edad, mientras que el 22,6% (7 personas) no lo tiene al día. Este resultado muestra un nivel aceptable de inmunización dentro de la comunidad; no obstante, también pone de manifiesto la necesidad de seguir fortaleciendo las acciones de sensibilización y seguimiento para alcanzar una cobertura total, ya que la vacunación es una de las principales estrategias de prevención de enfermedades transmisibles y protección colectiva. A la comunidad ya se le brindó una capacitación sobre la importancia de mantener al día sus vacunas, lo cual constituye un avance significativo en el proceso de promoción de la salud. Sin embargo, es necesario continuar con las intervenciones hasta garantizar que la totalidad de la población reciba su inmunización, o en su defecto, indagar si existen situaciones específicas que impidan la aplicación de los biológicos en algunos casos. Entre las posibles causas que explican la falta de cumplimiento del esquema se encuentran el desconocimiento previo sobre la importancia de la vacunación, las dificultades de acceso a los servicios de salud por distancia o transporte, el olvido de las fechas de aplicación de las dosis, la presencia de creencias o temores frente a los efectos de las vacunas, así como la falta temporal de biológicos en los puntos de atención o problemas administrativos relacionados con el registro oportuno en los carnés. Estos aspectos resaltan la importancia de mantener un acompañamiento constante a las familias y de promover jornadas accesibles y visibles que garanticen una cobertura universal en la comunidad.

10.2 Antecedentes crónicos

En relación con las enfermedades crónicas no transmisibles, se identificó que el 77,4% de la población (24 personas) no reporta antecedentes, mientras que el 22,6% (7 personas) sí presenta alguna condición. Esta situación subraya la importancia de fortalecer los programas de promoción y prevención en este tipo de enfermedades, así como de garantizar controles médicos periódicos y procesos educativos en autocuidado. A la comunidad se le brindó capacitación enfocada en la prevención y el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles, buscando sensibilizar a las personas sobre la necesidad de adoptar hábitos de vida saludables. Se espera que, a partir de este proceso formativo, los participantes cambien

sumentalidad frente al cuidado de la salud y comiencen a tomar decisiones conscientes orientadas a mejorar su bienestar, reconociendo que la prevención y el autocuidado son fundamentales para evitar complicaciones futuras.

10.3 Discapacidad

El 3,2% de la población (1 persona) manifestó tener una discapacidad, y únicamente esta misma persona cuenta con el certificado correspondiente. Aunque la proporción es baja, resulta fundamental garantizar el acceso a servicios integrales de rehabilitación e inclusión que permitan mejorar su calidad de vida y promover la participación en la comunidad.

10.4 Hijos a cargo

Del total de encuestados, el 64,5% (20 personas) reporta tener hijos, mientras que el 35,5% (11 personas) no los tiene. Es importante señalar que dentro de la población encuestada se encuentran niños, niñas y adolescentes, quienes naturalmente no reportan hijos, lo que influye en la proporción observada.

Este resultado evidencia que una parte significativa de los participantes son personas con responsabilidades de cuidado, lo cual implica una mayor necesidad de acceso a servicios de salud, educación, seguridad alimentaria y acompañamiento psicosocial para sus familias. De igual forma, contar con información sobre la presencia de hijos dentro del hogar permite orientar las intervenciones hacia estrategias diferenciales que promuevan tanto el bienestar de los cuidadores como el de los menores a cargo.

10.5 Atención en PYM (Prevención y Mantenimiento)

El 74,2% (23 personas) de los encuestados manifestó haber asistido a servicios de Prevención y Mantenimiento (PyM) en el último año, lo que refleja un nivel positivo de acceso a controles de salud periódicos y acciones de promoción de la salud. Sin embargo, el 25,8% (8 personas) reportó no haber accedido a estos servicios, lo que evidencia la existencia de una brecha significativa que puede estar asociada a diferentes factores como dificultades de transporte, falta de tiempo, desconocimiento de la oferta de servicios, barreras administrativas o ausencia de percepción de la importancia de estos controles.

La no asistencia a PyM incrementa el riesgo de que enfermedades prevenibles no sean detectadas de manera temprana, lo que puede derivar en complicaciones mayores y en un aumento de la carga de enfermedad en la población. En este sentido, se hace necesario fortalecer las estrategias comunitarias de información, educación y comunicación que promuevan la importancia de la asistencia regular a estos servicios, así como facilitar el acceso a la población mediante jornadas extramurales, alianzas interinstitucionales y programas de seguimiento a familias en condición de vulnerabilidad.

De esta manera, mejorar la cobertura en la asistencia a PyM no solo garantiza diagnósticos oportunos y un adecuado control del estado de salud, sino que también contribuye a reducir inequidades y a consolidar una cultura de autocuidado y prevención en la comunidad.

10.6 Consumo de sustancias (alcohol, tabaco y psicoactivas)

Los resultados evidencian que el 19,3% (6 personas) reporta consumo de alcohol, el 3,2% (1 persona) manifiesta consumo de tabaco y otro 3,2% (1 persona) indica consumir sustancias psicoactivas. Aunque los porcentajes generales pueden parecer bajos, es importante tener en cuenta que se trata de una población en la que también participaron niños, niñas y adolescentes, quienes en su mayoría no consumen dichas sustancias, lo cual disminuye el promedio general.

El consumo de alcohol, aun en bajas proporciones, constituye un riesgo para la salud física, mental y social, ya que se asocia con enfermedades hepáticas, cardiovasculares y trastornos de salud mental, además de incrementar la probabilidad de accidentes y situaciones de

violencia. El consumo de tabaco, aunque reportado solo por una persona, sigue siendo un factor crítico por su alta relación con cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y cardiovasculares. Finalmente, el consumo de sustancias psicoactivas, aunque bajo en número, es un indicador de alerta, pues suele estar asociado a problemas de salud mental, deserción escolar, violencia intrafamiliar, dificultades de inserción laboral y situaciones de vulnerabilidad social.

Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar estrategias integrales de prevención que incluyan:

- Procesos de sensibilización comunitaria sobre los riesgos del consumo de sustancias.
- Espacios de formación y acompañamiento dirigidos a niños, adolescentes y familias.
- Programas de detección temprana y rutas de atención oportuna para quienes ya presentan consumo.
- Fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial y comunitarias que favorezcan estilos de vida saludables.

Si bien las cifras actuales no reflejan un problema masivo, cada caso reportado requiere atención prioritaria, ya que el consumo de sustancias es un factor que puede tener repercusiones de gran impacto tanto a nivel individual como en el entorno familiar y comunitario.

10.7 Condiciones ambientales

Los resultados muestran que el 19,3% (6 personas) convive en entornos con aguas reposadas, lo que constituye un factor de riesgo para la proliferación de mosquitos transmisores de enfermedades como dengue, zika y chikunguña. La presencia de aguas estancadas en los alrededores de los hogares es un elemento crítico en salud pública, ya que favorece la reproducción del Aedes aegypti, vector responsable de estas enfermedades que representan un problema recurrente en regiones tropicales como Saravena.

En cuanto a las medidas de autocuidado, solo el 38,7% (12 personas) reporta utilizar repelente de insectos de manera regular, lo que indica que existe una baja adherencia a esta práctica preventiva, posiblemente por factores como desconocimiento, costos o falta de disponibilidad del producto. Sin embargo, es positivo que el 90,3% (28 personas) manifieste eliminar los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar, lo cual refleja un buen nivel de conciencia frente a la prevención de criaderos.

Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer la educación comunitaria en prevención de enfermedades transmitidas por vectores, promoviendo no solo la eliminación de criaderos, sino también el uso sistemático de medidas adicionales como el empleo de mosquiteros, uso de ropa adecuada, instalación de mallas en ventanas y el uso más frecuente de repelente.

Además, se recomienda que las instituciones de salud y los entes territoriales refuercen las acciones de vigilancia epidemiológica y campañas comunitarias, incluyendo jornadas de limpieza colectiva, control químico focalizado y promoción de entornos saludables.

10.8 Hábitos de higiene

El 90,3% (28 personas) manifestó realizar el lavado de manos en momentos clave, como después de comer, ir al baño o tras el contacto con animales o basura. Este resultado es altamente positivo, pues refleja que la gran mayoría de la población encuestada reconoce la importancia de esta práctica de higiene básica como medida de prevención de enfermedades infecciosas y gastrointestinales.

No obstante, el 9,7% (3 personas) que no reporta realizar esta práctica de manera regular representa un grupo de riesgo, ya que la falta de higiene en las manos puede facilitar la transmisión de enfermedades respiratorias, diarreicas y parasitarias, especialmente en contextos donde existen condiciones ambientales adversas como aguas reposadas o presencia de vectores.

El lavado de manos no solo es una acción individual, sino también un hábito de impacto comunitario, ya que su práctica masiva disminuye la propagación de agentes infecciosos y

protege a los grupos más vulnerables como niños, niñas, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.

En este sentido, se hace necesario reforzar las campañas educativas sobre la técnica correcta de lavado de manos, el uso de agua segura y jabón, así como garantizar la disponibilidad de insumos en hogares, escuelas y espacios comunitarios. Lograr que el 100% de la población adopte esta práctica requiere un trabajo conjunto entre las instituciones de salud, las comunidades educativas y las familias, integrando la higiene en las rutinas diarias como un pilar fundamental de la prevención en salud pública.

10.9 Salud sexual y reproductiva

El análisis muestra que el 6,4% (2 personas) manifestó haber presentado infecciones de transmisión sexual (ITS). Aunque el porcentaje es bajo en la muestra, este dato representa una señal de alerta, ya que las ITS no solo afectan la salud individual sino también la salud pública, debido a su potencial de transmisión. La presencia de casos refleja la importancia de fortalecer los procesos de tamizaje oportuno, diagnóstico temprano y acceso a tratamiento, así como de implementar estrategias educativas orientadas a la prevención y reducción de conductas de riesgo.

Por otro lado, el 90,3% (28 personas) señaló contar con un método de planificación familiar en la actualidad. Este resultado es altamente positivo, ya que evidencia un nivel considerable de autocuidado y responsabilidad frente a la salud sexual y reproductiva. El acceso a la planificación no solo contribuye a prevenir embarazos no deseados, sino también a reducir riesgos asociados a la salud materna, a la deserción escolar en adolescentes y a las dificultades socioeconómicas derivadas de embarazos no planeados.

A pesar de este panorama favorable, es necesario continuar reforzando los procesos de educación sexual integral, asegurando que la población —especialmente adolescentes y jóvenes— cuente con información clara, pertinente y libre de estigmas sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos, la prevención de ITS y la promoción de relaciones responsables y saludables.

Asimismo, se recomienda fortalecer la articulación con programas de salud pública que garanticen la disponibilidad permanente de métodos de planificación, la realización de pruebas de tamizaje de ITS y VIH, y el acceso a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva. De esta manera, no solo se mantiene la cobertura lograda, sino que también se disminuyen riesgos y se promueve el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos en la comunidad.

10.10 Salud mental y violencia

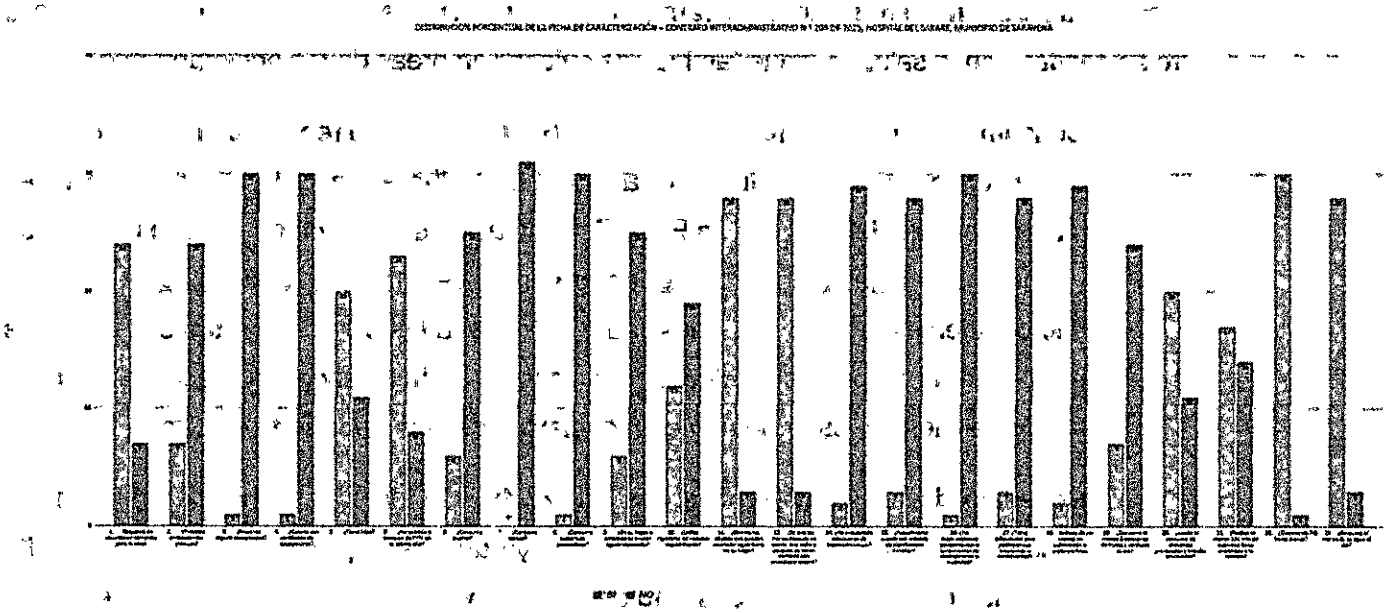
En los resultados se observa que el 3,2% (1 persona) reporta haber experimentado pensamientos de desesperanza o inutilidad, el 9,7% (3 personas) manifestó tener dificultades para controlar sus emociones, y el 6,4% (2 personas) indicó haber sido víctima de algún tipo de vulneración o violencia física.

Aunque a primera vista las cifras puedan parecer bajas, cada uno de estos casos reviste una alta relevancia, ya que se trata de factores sensibles que impactan de manera directa el bienestar integral de la persona. Los pensamientos de desesperanza pueden estar asociados a trastornos depresivos o situaciones de alto nivel de estrés, que, de no ser atendidos oportunamente, aumentan el riesgo de ideación suicida o de conductas autolesivas.

La dificultad para controlar las emociones, por su parte, puede afectar la vida escolar, laboral, familiar y social, además de convertirse en un detonante para conflictos interpersonales y para el desarrollo de problemas de salud mental más complejos si no se cuenta con un acompañamiento oportuno.

El reporte de casos de violencia física (6,4%) constituye una alerta crítica en materia de protección de derechos humanos, ya que la violencia no solo afecta la salud física, sino que también deja secuelas psicológicas y emocionales profundas. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer los mecanismos comunitarios e institucionales de detección temprana,

atención integral y acompañamiento psicosocial, especialmente en grupos poblacionales en condición de mayor vulnerabilidad como mujeres, adolescentes y niños.



En este sentido, se recomienda:

- Fortalecer la ruta de atención en salud mental, garantizando acceso oportuno a servicios psicológicos y psiquiátricos.
- Implementar talleres comunitarios de autocuidado emocional y manejo del estrés, dirigidos a todas las edades.
- Reforzar las campañas de prevención de la violencia intrafamiliar y de género, articulando esfuerzos con instituciones educativas, de salud y de protección.
- Promover espacios seguros y de confianza donde las personas puedan expresar sus emociones sin temor a estigmatización ni discriminación.

De esta manera, se busca no solo atender los casos ya identificados, sino también prevenir la aparición de nuevos episodios de afectación emocional o de violencia, contribuyendo así a la construcción de entornos protectores y saludables.

10.11 Hábitos alimentarios y de actividad física

Los resultados muestran un panorama general positivo en la adopción de prácticas relacionadas con la salud, aunque también se evidencian áreas de mejora importantes:

- Consumo de frutas y verduras: solo el 22,6% (7 personas) reporta consumir al menos 5 porciones diarias, lo que refleja una baja adherencia a las recomendaciones internacionales de la OMS y la FAO. Esta situación es un factor de riesgo nutricional, ya que una ingesta insuficiente de frutas y verduras se asocia con déficit de micronutrientes, sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles. Se requiere reforzar procesos educativos en alimentación balanceada y facilitar el acceso a estos alimentos, especialmente en contextos de vulnerabilidad económica.

- Consumo de alimentos procesados: un 77,4% (24 personas) manifiesta limitar su consumo, lo cual es un aspecto favorable, ya que estos productos suelen tener alto contenido de azúcares, grasas saturadas, sodio y aditivos. Sin embargo, es necesario acompañar este hallazgo con programas de educación nutricional que permitan a la población identificar etiquetas nutricionales y tomar decisiones más conscientes al momento de elegir sus alimentos.

- Actividad física: el 54,8% (17 personas) cumple con la recomendación de realizar al menos 150 minutos de actividad física moderada semanal. Aunque más de la mitad de los encuestados presenta un nivel adecuado, aún existe un 45,2% que no alcanza la meta mínima, lo que incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares, obesidad y alteraciones metabólicas. Es fundamental incentivar espacios comunitarios y programas accesibles que promuevan el ejercicio como parte de la vida diaria.

- Sueño adecuado: un porcentaje muy alto, el 96,7% (30 personas), reporta dormir entre 7 y 8 horas diarias, lo cual representa un factor protector para la salud física y mental. El descanso suficiente contribuye a la concentración, el aprendizaje, la regulación emocional y la prevención de enfermedades crónicas.

- Consumo de agua: el 90,3% (28 personas) asegura beber al menos 2 litros de agua diarios, lo que refleja una adecuada hidratación en la mayoría de la población. Este

hábito es positivo, ya que la ingesta de agua favorece el funcionamiento renal, la digestión, la regulación de la temperatura corporal y el rendimiento físico y cognitivo.

En conclusión, los hallazgos evidencian que existen prácticas saludables consolidadas como el buen descanso, la hidratación y la moderación en el consumo de alimentos procesados. No obstante, se identifican dos áreas críticas de intervención: el bajo consumo de frutas y verduras, y la insuficiente práctica de actividad física en casi la mitad de la población.

11. Análisis del Estado Nutricional de la Población del Concejo Comunal COCOSAR, Vereda Alto Caño Rojo, Municipio de Saravena, Arauca

La evaluación del estado nutricional constituye un componente esencial en la identificación de riesgos asociados con la salud física, especialmente en poblaciones vulnerables como las de los asentamientos comunitarios. Este proceso se llevó a cabo mediante la aplicación de medidas antropométricas, que incluyeron la medición de peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y perímetros corporales específicos, de acuerdo con el grupo etario evaluado. Dichas mediciones permiten establecer el estado nutricional y detectar condiciones como desnutrición, sobrepeso, obesidad y otros factores de riesgo relacionados con enfermedades crónicas.

Para esta evaluación se utilizaron instrumentos como balanza, tallímetro y cinta métrica, registrando datos relevantes según las necesidades de cada grupo poblacional. En niños de 0 a 3 años se incluyeron medidas de perímetro cefálico y braquial; en niños y adolescentes de 3 a 18 años, peso y talla; mientras que, en personas mayores de 18 años, se adicionaron las mediciones de perímetro abdominal y circunferencia del cuello.

La clasificación de los datos se realizó conforme a los lineamientos de la Resolución 2465 de 2016, normativa que establece los parámetros técnicos para la evaluación del estado nutricional en Colombia, segmentando la población en los siguientes grupos etarios:

De 0 a 4 años: Monitoreo del crecimiento y desarrollo mediante comparaciones con las curvas de crecimiento de la OMS.

De 5 a 17 años: Análisis del IMC para la edad, categorizado con base en percentiles para identificar desviaciones en peso y talla.

De 18 a 63 años: Evaluación del IMC como principal indicador de riesgo para enfermedades crónicas.

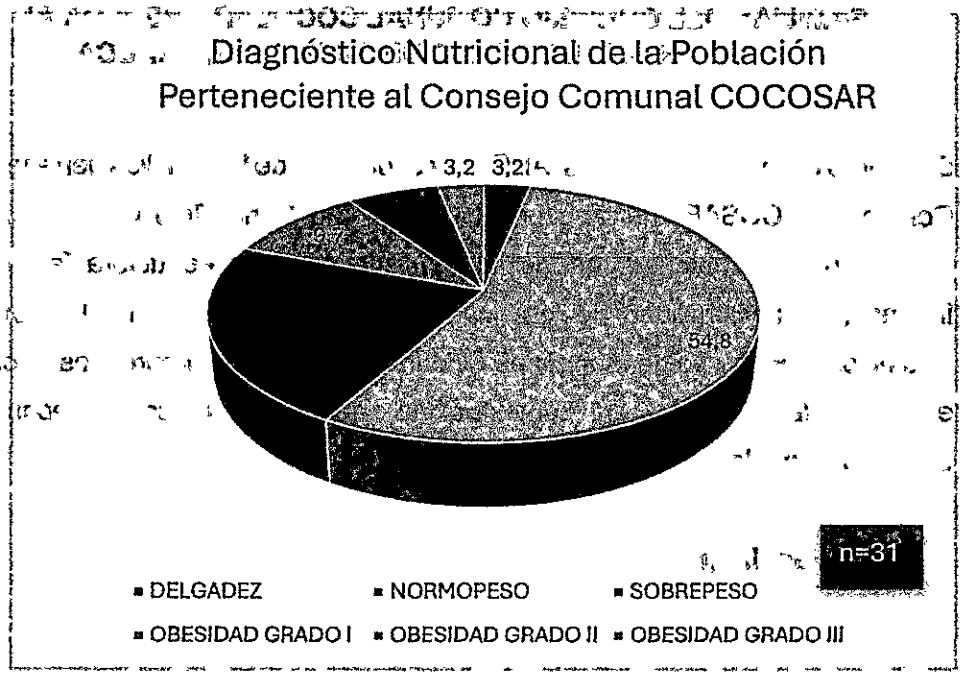
Mayores de 64 años: Consideración de la pérdida de masa muscular y otros indicadores asociados al envejecimiento saludable.

Los resultados obtenidos ofrecen una visión detallada del estado nutricional de la población y constituyen la base para el diseño e implementación de estrategias de intervención orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, la educación alimentaria y la prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición. Este informe refleja el compromiso con la mejora del bienestar integral de los habitantes del territorio.

11.1 Clasificación del Estado Nutricional de la Población Perteneciente al Consejo Comunitario COCOSAR

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL	N°	%
DELGADEZ	1	3,2
NORMOPESO	17	54,8
SOBREPESO	7	22,6
OBESIDAD GRADO I	3	9,7
OBESIDAD GRADO II	2	6,5
OBESIDAD GRADO III	1	3,2
TOTAL	31	100

La clasificación nutricional de la población perteneciente al consejo comunal COCOSAR ubicado en la vereda Alto Caño Rojo del municipio de Saravena, evidenció que la mayoría de los encuestados se encuentran en normopeso (54,8%), sin embargo, un 22,6% presenta sobrepeso y un 19,4% se encuentra en diferentes grados de obesidad, lo que refleja un riesgo creciente frente a enfermedades crónicas no transmisibles. También se identificó un 3,2% en delgadez, lo cual, aunque representa una proporción baja, requiere atención para prevenir la desnutrición. Estas condiciones nutricionales están relacionadas con las costumbres alimentarias de las comunidades raizales, negras y palenqueras, donde predomina el consumo de plátano, yuca, arroz y tubérculos, además de prácticas culinarias como las frituras, muy arraigadas en su cultura. A esto se suma el aumento del consumo de alimentos ultraprocesados en el medio rural y la disminución de la actividad física ligada a las labores tradicionales, lo que ha favorecido la transición hacia el exceso de peso. No obstante, la vereda cuenta con un importante potencial alimentario gracias a la disponibilidad de cultivos propios (maíz, naranja, limón, plátano, yuca, frutas y hortalizas) y a la cría de animales de traspatio como gallinas, cerdos, ovejas y patos, además de los recursos pesqueros, lo que permite garantizar alimentos frescos, variados y de alto valor nutricional.



En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) ya se desarrollaron procesos de capacitación orientados a rescatar preparaciones tradicionales saludables, promoviendo el consumo de alimentos locales frescos y el uso de técnicas culinarias más saludables como el hervido o el asado en lugar de la fritura. De igual manera, se promovió el aprovechamiento de cultivos y animales de traspatio para asegurar una dieta balanceada con buen aporte de proteínas, frutas y verduras; la reducción del consumo de ultraprocesados; el fortalecimiento de huertas comunitarias y familiares como estrategia de autonomía alimentaria; y la educación alimentaria y nutricional con enfoque diferencial, respetando los saberes y prácticas culturales de la comunidad raizal, negra y palenquera. Se espera que estas acciones contribuyan a generar un cambio positivo en los hábitos alimentarios de la población, favoreciendo el repliegue de las capacitaciones en la vida diaria, mejorando la calidad de vida y previniendo enfermedades relacionadas con el exceso de peso, desde un enfoque sostenible y culturalmente pertinente.

12. DESCRIPCIÓN DE FAMILIOGRAMAS, APGAR Y ECOMAPA DE LAS FAMILIAS DEL CONSEJO COMUNAL COCOSAR – VEREDA ALTO CAÑO ROJO, MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA

El análisis de los familiógramas, APGAR y ecomapas de las familias pertenecientes al Consejo Comunal COCOSAR, ubicado en la vereda Alto Caño Rojo del municipio de Saravena, Arauca, permite obtener una visión detallada sobre la estructura familiar, las dinámicas internas, la funcionalidad de los hogares y las relaciones con el entorno comunitario e institucional. Este tipo de análisis es fundamental para comprender los retos y fortalezas que enfrentan las familias en contextos de vulnerabilidad social, económica y cultural característicos de la región.

12.1 Familiograma

El familiograma o genograma es una herramienta que permite representar gráficamente la composición y relaciones de las familias, incluyendo padres, hijos, abuelos, tíos y otros parientes cercanos, así como las interacciones y vínculos entre ellos.

12.2 Descripción en el Consejo Comunal COCOSAR:

- **Estructura nuclear y extendida:** Muchas familias presentan hogares mixtos en los que conviven varias generaciones (abuelos, padres, hijos, tíos), debido a las condiciones de vulnerabilidad económica y la falta de acceso a vivienda propia.
- **Roles familiares:** Predomina la centralidad de la mujer en el cuidado y sostenimiento afectivo del hogar. Los hombres suelen asumir el rol de proveedores, aunque con alta inestabilidad laboral debido a la informalidad del empleo en la zona.
- **Vínculos afectivos:** Se identifican lazos de apoyo mutuo como respuesta a las necesidades comunes, pero también tensiones derivadas de la pobreza, el desempleo y, en algunos casos, situaciones de violencia intrafamiliar.
- **Diversidad de situaciones familiares:** Se evidencian casos de hogares fragmentados por separación, abandono o ausencia de alguno de los progenitores, lo que afecta la dinámica de crianza y apoyo económico.

12.3 Análisis de los Familiogramas:

Los familiograma de las familias del Consejo Comunal COCOSAR reflejan estructuras familiares complejas, caracterizadas por la convivencia intergeneracional que, aunque facilita el apoyo mutuo, también puede generar tensiones y sobrecarga en algunos miembros. Se observan factores de resiliencia que permiten a las familias adaptarse a las condiciones adversas, aunque persisten conflictos por la precariedad y la falta de recursos.

13. APGAR FAMILIAR

El APGAR familiar evalúa la funcionalidad de los hogares a partir de cinco dimensiones: Adaptación, Participación, Crecimiento, Afectividad y Resolución.

13.1 Descripción en el Consejo Comunal COCOSAR:

- **Adaptación:** Las familias muestran una capacidad constante de ajustarse a contextos de inestabilidad, precariedad habitacional y limitaciones en el acceso a servicios básicos, aunque esto genera altos niveles de estrés.
- **Participación:** Se observa colaboración entre los miembros en las tareas del hogar, aunque con predominio de dinámicas patriarcales que pueden restringir la equidad en la distribución de responsabilidades.
- **Crecimiento:** Las oportunidades de desarrollo personal, educativo y laboral son limitadas, afectando principalmente a niños y jóvenes que enfrentan barreras para acceder a una educación de calidad y a opciones de empleo digno.
- **Afectividad:** Se resalta la importancia del apoyo emocional y la cohesión familiar como mecanismos de afrontamiento, pese a las dificultades materiales.
- **Resolución:** La resolución de conflictos se ve afectada por el estrés económico y social, lo que limita la capacidad de enfrentar problemáticas de manera constructiva.

13.2 Análisis del APGAR:

El APGAR evidencia familias con fortaleza en el ámbito afectivo y en la capacidad de adaptación, pero con debilidades en crecimiento y resolución de conflictos. Las condiciones de vulnerabilidad social influyen en la funcionalidad familiar, generando tensiones que requieren acompañamiento psicosocial y comunitario.

14. ECOMAPA

El ecomapa representa las relaciones entre la familia y su entorno, mostrando los apoyos formales e informales con los que cuentan los hogares.

14.1 Descripción en el Consejo Comunal COCOSAR:

- **Redes sociales informales:** Los vecinos y familiares cercanos son la principal fuente de apoyo, especialmente para compartir recursos básicos y cuidado infantil. No obstante, estas redes pueden ser frágiles ante conflictos comunitarios o falta de confianza.

- **Interacción con instituciones formales:** El acceso a salud, educación y programas sociales es limitado. Algunas familias no acceden plenamente a servicios por falta de información, documentos o por las limitaciones en la cobertura institucional en el territorio.

- **Apoyo comunitario y emocional:** Predomina el acompañamiento afectivo de la familia extensa y redes vecinales, aunque en situaciones de violencia o aislamiento social este soporte puede resultar insuficiente.

- **Inestabilidad laboral:** La dependencia de empleos informales y temporales condiciona la economía familiar y en algunos casos genera migración de miembros hacia otras zonas, afectando la cohesión de los hogares.

14.2 Análisis de los Ecomapa:

Los ecomapas muestran familias del Consejo Comunal COCOSAR fuertemente vinculadas a redes informales, pero con un acceso débil a servicios formales, lo que evidencia exclusión social y limitaciones en derechos básicos. Esto incrementa la

vulnerabilidad, pero también resalta la importancia de fortalecer los lazos comunitarios y las articulaciones institucionales.

14.3 Conclusión General

En el Consejo Comunal COCOSAR de la vereda Alto Caño Rojo, municipio de Saravena, las familias muestran una importante resiliencia y capacidad de adaptación frente a condiciones adversas. Los familiograma reflejan estructuras diversas e intergeneracionales; el APGAR evidencia funcionalidad en lo afectivo y adaptativo, pero con limitaciones en educación, desarrollo y resolución de conflictos; y los ecomapas ponen de relieve la dependencia de redes informales frente a un acceso deficiente a los servicios públicos.

El análisis evidencia la necesidad de fortalecer las redes comunitarias, mejorar el acceso a servicios sociales y educativos, y promover intervenciones integrales que permitan a las familias avanzar hacia mejores condiciones de vida, disminuyendo la vulnerabilidad social y potenciando sus capacidades locales.

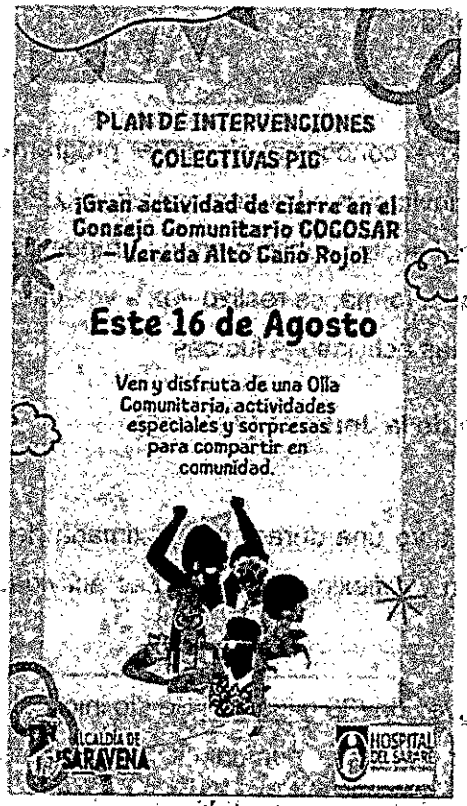
15. ESQUEMA DE METODOLOGIA DE JORNADA DE CIERRE

Se llevó a cabo una reunión con el equipo de trabajo para analizar y planificar las actividades a desarrollar durante la jornada de cierre y definir la fecha en la cual se realizaría en la vereda Alto Caño Rojo, Consejo Comunitario COCOSAR, municipio de Saravena. Durante la reunión se acordó lo siguiente:

- Participación de la comunidad: Se contará con la asistencia y acompañamiento de las 31 personas focalizadas pertenecientes al Consejo Comunitario COCOSAR, así como de la líder comunitaria del sector, con el fin de garantizar la participación activa de la comunidad en el evento de cierre.

- Logística del evento: Se definirá el lugar más adecuado dentro de la vereda para desarrollar el encuentro, considerando aspectos como capacidad, accesibilidad y

disponibilidad de espacios amplios para la realización de actividades lúdico-recreativas dirigidas a los asistentes. Adicionalmente, se contará con un espacio destinado para la preparación de la olla comunitaria y demás actividades de integración:



- Organización de los equipos de trabajo: Se delegaron responsabilidades en grupos de dos personas, quienes tendrán funciones específicas relacionadas con la organización del espacio, la logística, la decoración, la coordinación de actividades y el apoyo en el desarrollo general de la jornada.

15.1 Invitación

15.2 Convocatoria

Con el objetivo de dar a conocer el cierre del programa, se realizó una publicación digital donde se les hace la invitación a las personas focalizadas de asistir a la jornada, también se le solicitó a la líder del sector publicar en los grupos de WhatsApp la información para que fuera replicada, de igual forma, se realizó voz a voz para que todas las personas asistieran y pudieran disfrutar de las actividades lúdicas.

15.3 Desarrollo de la Jornada (4 Horas)

La jornada de cierre tuvo una duración aproximada de 5 horas, garantizando espacios de integración, formación y reflexión colectiva. Las actividades se desarrollaron en el siguiente orden:

- Saludo y bienvenida (20 minutos): Se dio inicio al encuentro con un respetuoso saludo a los integrantes de la comunidad participantes, agradeciendo su puntualidad y resaltando el compromiso demostrado para el desarrollo de la actividad de cierre. Posteriormente, se realizó una actividad rompehielo orientada a generar un ambiente de confianza, integración y motivación, lo que facilitó la participación de las familias y el trabajo colaborativo durante la jornada.

- Preparación de la olla comunitaria (1 hora): El equipo interdisciplinar entregó los ingredientes para la elaboración de la olla comunitaria, en cuya preparación participaron activamente varios miembros de la comunidad, fortaleciendo el sentido de unión e integración.

- Aplicación de cuestionario post-test (30 minutos): A cada asistente se le suministró el formato post-test con el propósito de evaluar la percepción frente a la información brindada por los profesionales y el refuerzo de las temáticas educativas trabajadas.

- Actividades educativas y lúdicas (2 horas): El líder comunitario Rigoberto compartió el método de extracción de aceite de coco mediante la molienda y posterior prensado del fruto.

- Se desarrolló un juego de ruleta sobre mitos y verdades de la lactancia materna.

- Se realizó la actividad de rompecabezas "Kit mapa genital: jugando a conocernos", como estrategia pedagógica participativa.

- Se entregaron planes alimentarios individuales a las personas identificadas con malnutrición.

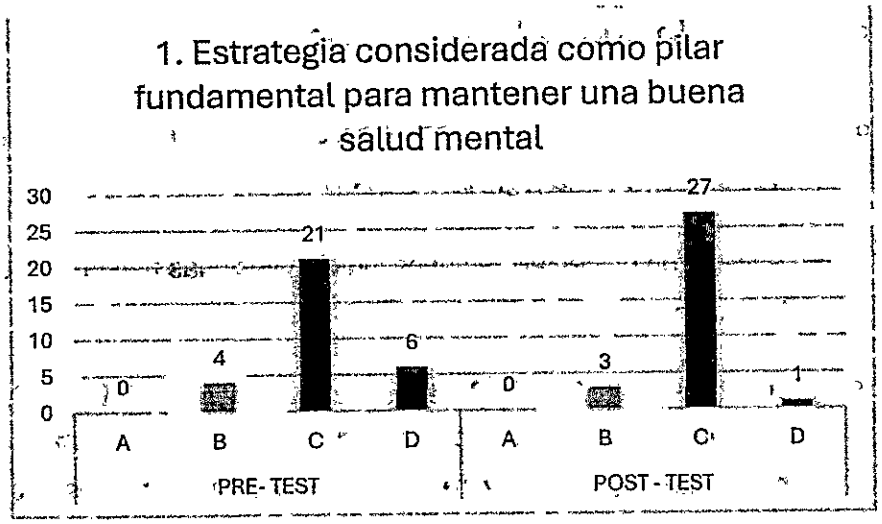
- Almuerzo comunitario e intercambio de experiencias (1 hora): Posteriormente, se compartió el almuerzo comunitario, espacio que permitió el intercambio de experiencias, opiniones y reflexiones entre las personas focalizadas y el equipo interdisciplinar, en torno a la educación recibida, la metodología utilizada y los aprendizajes personales más relevantes.

- Despedida (30 minutos): Finalmente, se agradeció a los participantes por su asistencia y activa participación durante todo el proceso, resaltando la importancia de su compromiso y la contribución de cada uno para el logro de los objetivos propuestos. Se invitó a continuar replicando los aprendizajes en la comunidad como parte del fortalecimiento colectivo.

16. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATOS PRE TEST Y POST TEST:

En las gráficas que se presentarán a continuación se puede identificar la aplicación de los formatos pre-test y pos-test a las personas pertenecientes al Consejo Comunal COCOSAR, ubicado en la vereda Alto Caño Rojo del municipio de Saravena, Arauca. En estas se realizará un comparativo entre las respuestas obtenidas antes de desarrollar las actividades y visitas, y las respuestas registradas posteriormente, una vez culminadas las acciones implementadas

con la comunidad. Las gráficas y su respectivo análisis serán presentados ítem por ítem a continuación.

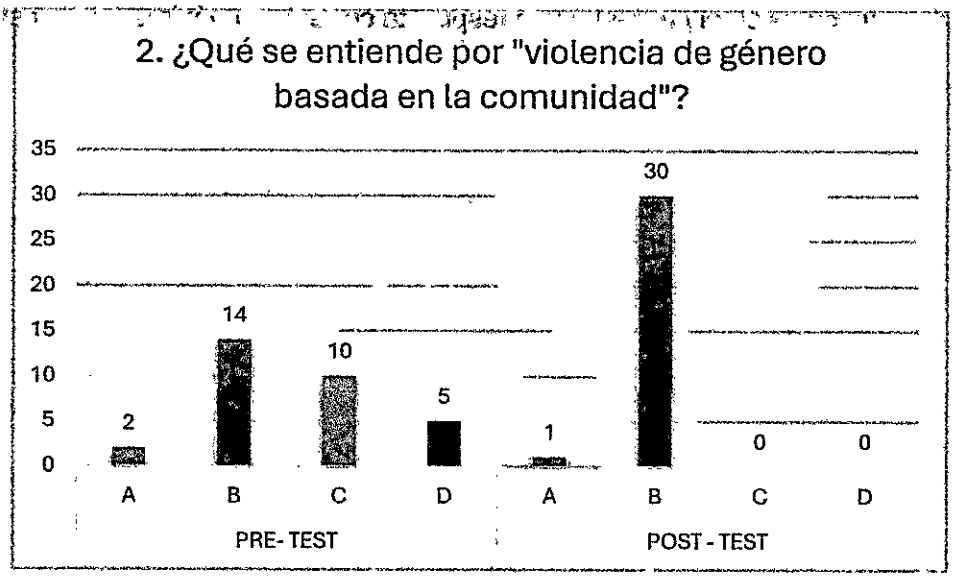


En el pre-test, ante la pregunta número uno: ¿Qué estrategia se considera un pilar fundamental para mantener una buena salud mental?, el 77,8% de los participantes (21 personas) seleccionó correctamente la opción C: Dormir bien, comer de forma equilibrada y hacer ejercicio regularmente. Sin embargo, se identificaron respuestas incorrectas: el 14,8% (4 personas) eligió la opción B: Evitar el contacto social y el 22,2% (6 personas) seleccionó la opción D: Ignorar los sentimientos negativos. Es importante destacar que ninguna persona marcó la opción A: Consumir grandes cantidades de cafeína.

Posterior a las capacitaciones, en el post-test se observó un avance significativo en el conocimiento. La opción C fue seleccionada correctamente por 27 personas (90%), lo que representa un aumento en el número de respuestas acertadas. A su vez, las respuestas incorrectas disminuyeron: 3 personas (10%) eligieron la opción B, 1 persona (3,3%) escogió la opción D, y nuevamente ninguna seleccionó la opción A.

Este resultado evidencia que las intervenciones fortalecieron la comprensión sobre la importancia de los hábitos saludables para la salud mental, logrando que más personas reconocieran la respuesta correcta y disminuyendo notablemente la elección de opciones

erróneas. Se resalta, además, que la opción A nunca fue considerada válida por los participantes, lo cual indica que existe claridad respecto a los riesgos del consumo excesivo de cafeína.

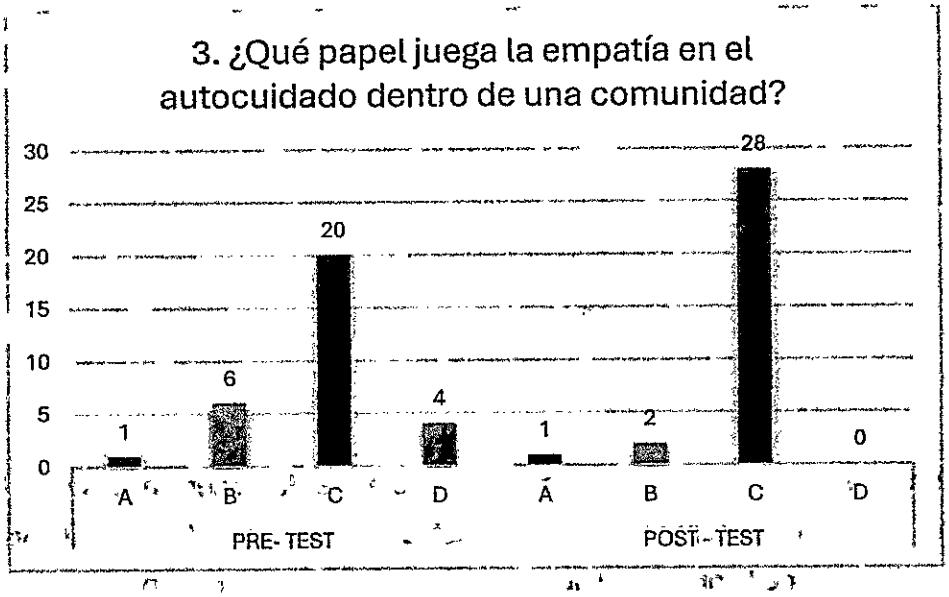


En la pregunta "¿Qué se entiende por violencia de género basada en la comunidad?" se observa que, en el pre-test, las respuestas estuvieron distribuidas entre varias opciones, con predominio de la opción B (violencia que surge de la aplicación de normas y roles de género perjudiciales en la comunidad) con 14 respuestas, seguida de la opción C (violencia entre personas de la comunidad que no tiene relación con el género) con 10 respuestas, la opción D (violencia que se limita a los hogares de las personas de la comunidad) con 5 respuestas y la opción A (violencia perpetrada únicamente por hombres contra mujeres en espacios públicos) con 2 respuestas. Esto evidencia que antes de la capacitación existía confusión sobre el concepto, pues un porcentaje importante de participantes relacionaba la violencia de género con situaciones que no correspondían a su definición.

Posteriormente, en el post-test, se evidencia un cambio significativo: la totalidad de los participantes (30 personas) seleccionó la opción B, que corresponde a la definición correcta. Esto demuestra que, tras el proceso de formación, hubo una comprensión clara y unificada

del concepto de violencia de género basada en la comunidad, eliminando las interpretaciones erróneas que estaban presentes inicialmente.

En conclusión, los resultados reflejan un impacto positivo de la capacitación, ya que permitió que los participantes comprendieran adecuadamente el concepto, pasando de una dispersión de respuestas en el pre-test a una respuesta correcta y unánime en el post-test.

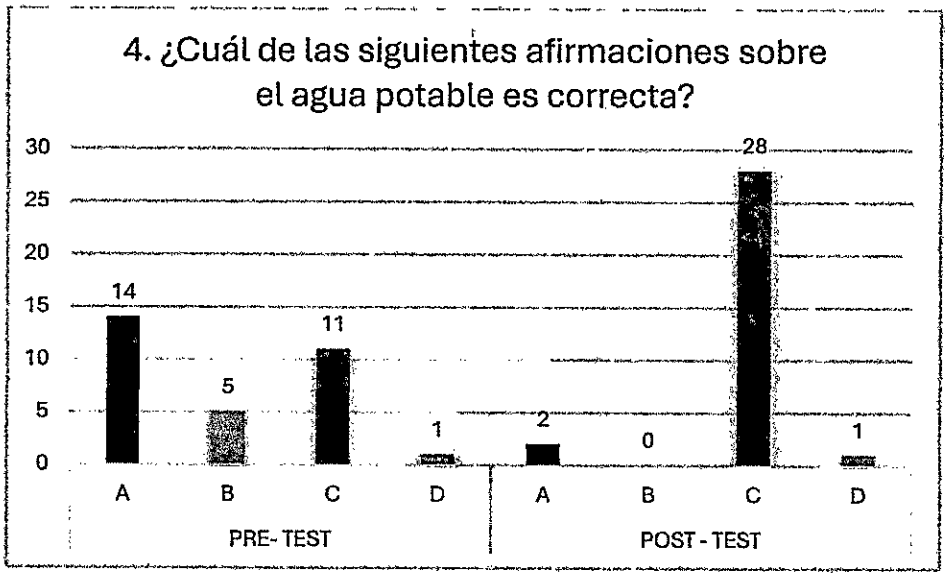


En la pregunta "¿Qué papel juega la empatía en el autocuidado dentro de una comunidad?" se observa que, en el pre-test, la mayoría de participantes seleccionó la opción C (es esencial para entender las necesidades de los demás y construir redes de apoyo mutuo) con 20 respuestas, lo que indica que gran parte de la comunidad ya tenía claridad frente a la importancia de la empatía en el autocuidado colectivo. Sin embargo, también se presentaron respuestas en otras opciones: B con 6 respuestas, D con 4 y A con 1, lo que evidencia que aún existían percepciones erróneas o limitadas sobre el concepto.

En el post-test, los resultados muestran una mejora significativa, ya que 28 participantes eligieron la opción C, mientras que solo un número muy reducido se mantuvo en opciones incorrectas (A con 1 respuesta y B con 2 respuestas). Esto demuestra que, tras el proceso

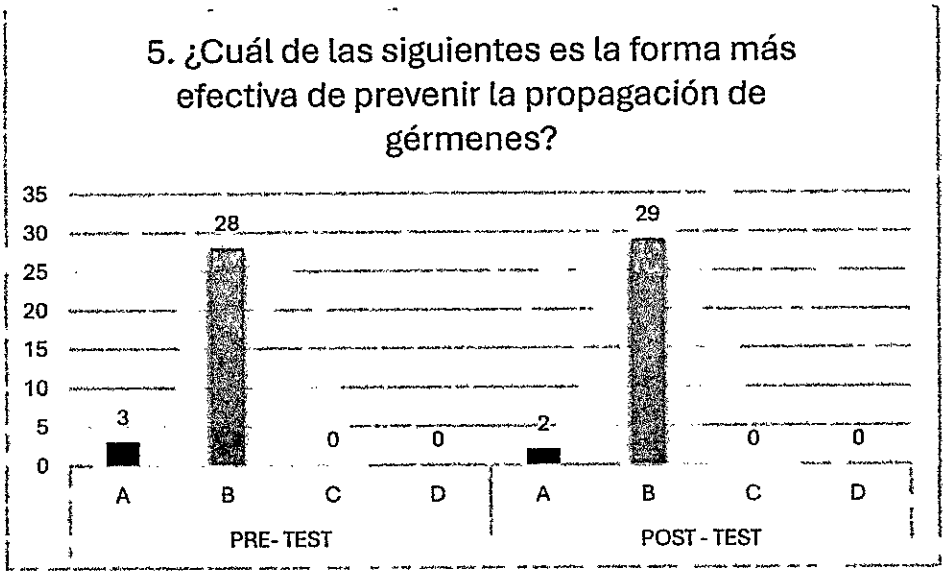
formativo, la mayoría de los participantes logró comprender de manera adecuada el papel fundamental que juega la empatía para fortalecer el autocuidado, la solidaridad y el bienestar colectivo dentro de la comunidad.

En conclusión, los resultados reflejan que la capacitación permitió reforzar conocimientos ya presentes en parte del grupo y, al mismo tiempo, corregir concepciones equivocadas, logrando que casi la totalidad de los participantes reconocieran la empatía como un elemento esencial en la construcción de redes de apoyo y el cuidado mutuo.



En la pregunta "¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el agua potable es correcta?" se observa que, en el pre-test, las respuestas estuvieron dispersas entre varias opciones. La mayoría eligió la opción A (el agua embotellada siempre es más segura que el agua del grifo) con 14 respuestas, seguida de la opción C (es agua segura para el consumo humano sin riesgo para la salud) con 11 respuestas, que corresponde a la respuesta correcta. Otras alternativas también fueron seleccionadas en menor proporción: B con 5 respuestas y D con 1 respuesta. Estos resultados evidencian que antes de la capacitación existían ideas erróneas y concepciones poco precisas sobre lo que realmente significa agua potable, predominando creencias basadas en percepciones comunes más que en conocimientos técnicos.

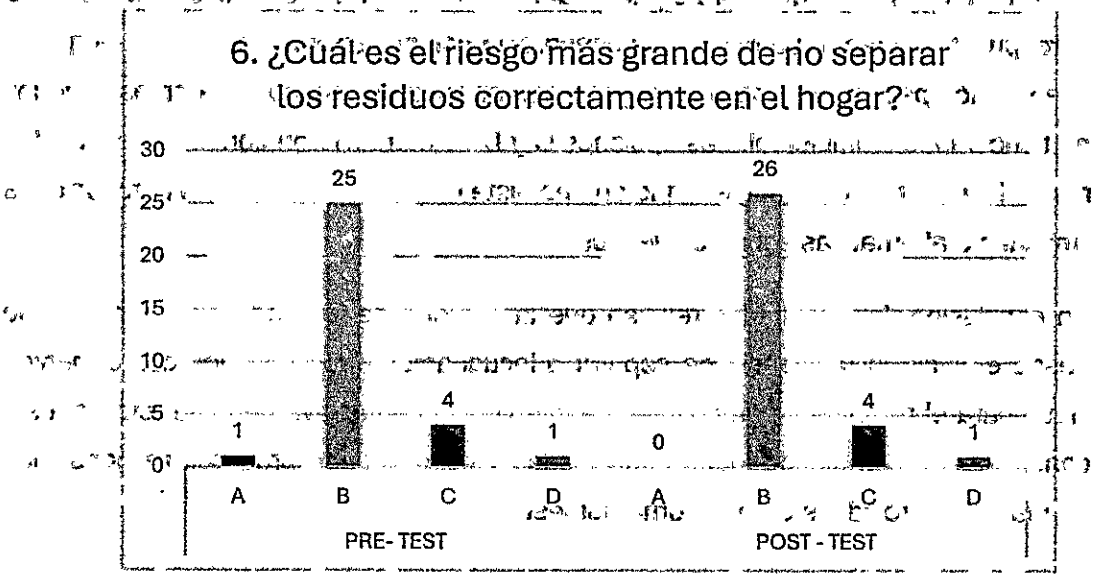
En el post-test, se observa una mejora significativa, ya que 28 participantes seleccionaron la opción C, reconociendo que el agua potable es aquella que puede consumirse de manera segura sin representar riesgos para la salud. Únicamente 2 participantes eligieron la opción A y 1 la opción D, lo que demuestra que aún persisten en mínima medida algunas confusiones. En conclusión, los resultados reflejan que la capacitación generó un avance importante en la comprensión del concepto de agua potable, logrando que la gran mayoría de los participantes identificara la definición correcta y dejando en claro que el acceso a agua segura es un factor esencial para la protección de la salud.



En la pregunta "¿Cuál de las siguientes es la forma más efectiva de prevenir la propagación de gérmenes?" se observa que, en el pre-test, la gran mayoría de los participantes (28 personas) identificó correctamente la opción B (lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón) como la medida más efectiva. Sin embargo, 3 personas eligieron la opción A (usar guantes todo el día), lo que refleja una percepción equivocada sobre el autocuidado, al considerar que los guantes son suficientes para evitar la transmisión de gérmenes, cuando en realidad pueden convertirse en un foco de contaminación si no se usan adecuadamente.

En el post-test, los resultados muestran un fortalecimiento del conocimiento, ya que 29 participantes eligieron la opción B, y únicamente 2 permanecieron con la opción A. Esto confirma que la capacitación permitió consolidar la comprensión de la importancia del lavado de manos como la principal medida de prevención, aunque todavía queda un pequeño grupo que mantiene ideas erróneas.

En conclusión, los resultados reflejan que la mayoría de los participantes reconoció desde el inicio la relevancia del lavado de manos como medida clave, y que la intervención pedagógica logró reforzar este conocimiento, consolidando prácticas correctas de autocuidado e higiene en la comunidad.



En la pregunta "¿Cuál es el riesgo más grande de no separar los residuos correctamente en el hogar?", se observa que, en el pre-test, la gran mayoría de los participantes (25 personas) identificó correctamente la opción B ("Se reduce la cantidad de residuos que se pueden reciclar o compostar") como el principal riesgo. Esta respuesta refleja una comprensión adecuada del impacto ambiental y operativo que tiene la separación de residuos en el hogar, especialmente en lo relacionado con el aprovechamiento de materiales reciclables y orgánicos.

Sin embargo, también se registraron respuestas que evidencian ideas erróneas o percepciones limitadas sobre el tema. Por ejemplo, 4 personas eligieron la opción C ("La basura huele peor"), lo que indica una visión centrada en aspectos sensoriales más que en consecuencias ambientales. Además, 1 persona seleccionó la opción A ("No afecta en absoluto al medio ambiente"), lo que revela una negación del impacto ecológico de una mala gestión de residuos. Finalmente, otra persona eligió la opción D ("No permite que los camiones de basura los recojan"), lo que sugiere una interpretación operativa poco común y posiblemente basada en experiencias personales o desinformación.

En el post-test, los resultados muestran un leve fortalecimiento del conocimiento. La opción B fue seleccionada por 26 participantes, consolidando su reconocimiento como la respuesta correcta. La opción A desapareció completamente, lo que indica que la intervención pedagógica logró corregir la idea errónea de que no separar los residuos no tiene impacto ambiental. Las opciones C y D se mantuvieron con 4 y 1 respuestas respectivamente, lo que sugiere que aún persiste un pequeño grupo con percepciones limitadas o alternativas sobre los riesgos.

En conclusión, los resultados reflejan que la mayoría de los participantes reconoció desde el inicio la relevancia de separar adecuadamente los residuos como medida clave para el reciclaje y compostaje. La intervención educativa permitió reforzar este conocimiento, corrigiendo ideas equivocadas y consolidando prácticas responsables de manejo de residuos en el entorno doméstico.

RECOMENDACIONES

- Identificar y capacitar líderes comunitarios que puedan continuar promoviendo los temas trabajados en las intervenciones. Estos líderes actuarán como agentes multiplicadores de la información, transmitiendo mensajes clave y motivando a otros miembros de la comunidad a adoptar hábitos y estilos de vida saludables.

- Crear y fortalecer grupos comunitarios o redes de apoyo, que permitan a los participantes seguir aprendiendo y compartiendo experiencias sobre salud, abordando de manera integral aspectos como el bienestar físico, la salud mental y la promoción de la salud en general.

- Realizar evaluaciones a mediano y largo plazo en futuras implementaciones dentro de la comunidad, con el fin de medir el impacto real de las intervenciones en la salud y el bienestar. Dichas evaluaciones deben incluir tanto los cambios de conocimiento como los cambios de comportamiento sostenidos en el tiempo.

- Fortalecer los procesos de educación comunitaria en el Consejo Comunitario COCOSAR sobre la *disposición adecuada de basuras*, *promoviendo prácticas de* recolección y manejo responsable de residuos, así como la importancia de evitar la acumulación de agua en los desechos. Con estas acciones se contribuye a disminuir los criaderos de mosquitos y, en consecuencia, la transmisión de enfermedades como el dengue.

CONCLUSIONES

El Consejo Comunitario COCOSAR, situado en la vereda Alto Caño Rojo del municipio de Saravena, se constituye en un espacio idóneo para el desarrollo de las acciones contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas, dado que enfrenta factores de vulnerabilidad que requieren atención especializada y diferenciada. La limitada disponibilidad de servicios básicos como agua potable, saneamiento y condiciones de vivienda adecuadas, expone a esta comunidad a un mayor riesgo de enfermedades y a dificultades en el acceso a una vida saludable.

Durante el proceso se evidenció una sólida cohesión social, lo que convierte a esta comunidad en un escenario favorable para fortalecer la participación comunitaria y el empoderamiento de sus integrantes. Con la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas, se logró aumentar el conocimiento de las 31 personas focalizadas en torno a temas de autocuidado y la promoción de hábitos y estilos de vida saludables.

Las intervenciones se orientaron hacia áreas prioritarias como el cuidado de la salud mental, la prevención de violencias, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la educación sobre métodos de planificación familiar, la prevención del dengue, la alimentación saludable, el consumo de agua segura y la importancia de la actividad física. Estos temas se abordaron mediante estrategias educativas y comunitarias que favorecieron la generación de aprendizajes y experiencias significativas para los participantes.

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) ha demostrado ser una herramienta valiosa para fortalecer el tejido social en el Consejo Comunitario COCOSAR. La recopilación y el análisis de información cualitativa y cuantitativa a través de instrumentos como encuestas y formatos, fueron fundamentales para diseñar intervenciones pertinentes y culturalmente adaptadas. Este proceso no solo contribuyó al mejoramiento de la salud y la promoción de servicios de calidad, sino que también permitió acompañar a la comunidad en temas cruciales para su desarrollo armónico.

Finalmente, se resalta la participación activa de los miembros del consejo en todas las etapas del proceso, lo que garantiza que las intervenciones sean pertinentes, sostenibles a largo plazo y que fortalezcan la capacidad de la comunidad para afrontar sus propios desafíos en materia de salud y bienestar.

Psicologa

Angely Collantes
Psicóloga
TP 267731

Enfermera

MABEL SEGOVIA MURILLO
AUX. ENFERMERIA

Maryely Patiño B.
MND. 05809

Líder comunitario

13379

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025

AFROS PUERTO CONTRERAS

13380

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

INFORME DE RESULTADOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SALUD EN EL CONCEJO COMUNITARIO AFROS PUERTO CONTRERAS

SUBGERENTE CIENTIFICO JAIME ALBERTO NAVAS PINZON

COORDINADORA XIMENA HERRERA

HOSPITAL DEL SARARE ESE DICIEMBRE 2025

SARAVENA – ARAUCA

INTRODUCCIÓN 5
OBJETIVOS 6
OBJETIVO GENERAL: 6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 6
MARCO TEÓRICO 7
1. POBLACIÓN OBJETO 9
2. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO 10
3. FORMATOS DE APLICACIÓN 11
4. METODOLOGÍA DE TRABAJO 13
5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 14
6. PRIMER ENCUENTRO 15
7. SEGUNDO ENCUENTRO 16
Nutricionista Dietista: 16
Psicología 17
Enfermería 17
8. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADISTICA DEL ENFOQUE DIFERENCIAL 19
8.1 Distribución porcentual según género 20
8.2 Distribución porcentual según zona de residencia 21
8.3 Distribución porcentual por régimen de salud 22
9. SEGÚN AFILIACION AL SGSSS 24
9.1 Distribución porcentual según afiliación a la AEPB 24
9.2 Distribución porcentual según etnia 25
9.3 Distribución porcentual según hecho victimizante 27
9.4 Distribución porcentual según tipo de discapacidad 28
9.5 Distribución porcentual según de participación en programas sociales 30
9.6 Distribución porcentual según Nacionalidad 32

10. ANALISIS DE INFORMACIÒN DE LA FICHA DE CARACTERIZACIÒN 34
10.1.Esquema de vacunación completo....35
10.2 Antecedentes crónicos....35
10.3 Discapacidad 36
10.4 Hijos a cargo....36
10.5 Atención en PYM (Prevención y Mantenimiento)....37
10.6 Consumo de sustancias (alcohol, tabaco y psicoactivas) 37
10.7 Condiciones ambientales....38
10.8 Hábitos de higiene....39
10.9 Salud sexual y reproductiva....40
10.10 Salud mental y violencia....41
10.11 Hábitos alimentarios y de actividad física....42
11. Análisis del Estado Nutricional de la Población del Concejo Comunal AFROS PUERTO CONTRERAS, Municipio de Saravena, Arauca....44
12. DESCRIPCIÓN DE FAMILIOGRAMAS, APGAR Y ECOMAPA DE LAS FAMILIAS DEL CONSEJO AFROS PUERTO CONTRERAS MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA....48
12.1 Familiograma....48
12.2 Descripción en el Consejo Comunal AFROS PUERTO CONTRERAS:....48
12.3 Análisis de los Familiogramas:....49
13. APGAR FAMILIAR....49
13.1 Descripción en el Consejo Comunal AFROS PUERTO CONTRERAS:....49
13.2 Análisis del APGAR: 50
14. ECOMAPA....50
14.1 Descripción en el Consejo Comunal AFROS PUERTO CONTRERAS:....50
14.2 Análisis de los Ecomapa:....51
14.3 Conclusión General....51
15. ESQUEMA DE METODOLOGIA DE JORNADA DE CIERRE 51
15.2 Convocatoria 53

15.3 Desarrollo de la Jornada (4 Horas).....53

16. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATOS PRE TEST Y POST TEST: 55

RECOMENDACIONES 62

CONCLUSIONES 63

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 en el marco del Contrato Interadministrativo No. 106 de 2025, ejecutado en articulación con el Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS, ubicado en la vereda Puerto Contreras, zona rural del municipio de Saravena. Esta comunidad cuenta con una vía de acceso pavimentada y condiciones favorables para el cultivo, lo que representa una oportunidad para el fortalecimiento de la seguridad alimentaria y el desarrollo comunitario.

A pesar de estas ventajas, las comunidades rurales suelen enfrentar limitaciones en el acceso a servicios de salud, educación y demás derechos fundamentales, debido a factores geográficos, económicos y sociales. Esta realidad constituye un reto para garantizar la atención integral y oportuna de la población, en especial en lo relacionado con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

El objetivo de este informe es dar a conocer las actividades ejecutadas en el marco del PIC 2025 con la población focalizada del Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS, así como los resultados obtenidos durante su implementación. Para ello se acercaron los servicios de salud al territorio, promoviendo el bienestar integral a través de diversas intervenciones dirigidas a toda la comunidad.

El programa fue diseñado y ejecutado con un enfoque multidisciplinario, contando con la participación de profesionales de distintas áreas, quienes realizaron visitas domiciliarias y actividades comunitarias. Estas acciones se desarrollaron en coherencia con las políticas nacionales de salud, en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), buscando garantizar calidad, oportunidad y equidad en la prestación de los servicios.

El Plan de Intervenciones Colectivas no solo se orientó a la prevención de enfermedades, sino también a fortalecer el empoderamiento comunitario, fomentar la participación activa y promover el autocuidado, con el propósito de generar un impacto sostenible en la salud y calidad de vida de los habitantes del Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer la atención primaria en salud en el municipio de Saravena, a través, de la implementación de acciones de promoción y prevención dirigidas a personas, familias y comunidades, con un enfoque diferencial, para mejorar sus capacidades de autocuidado y la gestión de su salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desarrollar capacidades en las personas: Capacitar a individuos y familias en temas de salud y bienestar de manera integral, reconociendo su capacidad para el autocuidado y la autogestión de su salud.

- Identificar y abordar determinantes familiares: Identificar los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en el estado de salud de las familias, e intervenir en ellos para potenciar su bienestar colectivo.

- Promover la participación comunitaria: Fomentar la participación de la comunidad en la identificación de sus necesidades y en la ejecución de acciones en salud, garantizando que las intervenciones sean pertinentes y sostenibles a largo plazo.

- Implementar actividades con enfoque diferencial: Ejecutar las actividades del PIC, tomando en cuenta las particularidades de los diferentes grupos poblacionales del municipio para asegurar la pertinencia cultural y la efectividad de las intervenciones.

MARCO TEÓRICO

El plan de intervenciones colectivas (PIC) es un plan de salud pública orientado a diseñar y ejecutar acciones dirigidas a mejorar el bienestar de un grupo específico de personas, generalmente a personas que vivan en comunidades o poblaciones vulnerables, en donde el acceso a los servicios de salud es limitado debido a las diferentes barreras que se puedan presentar. El proyecto busca resolver problemas de salud o sociales a través de intervenciones o actividades que promuevan el cambio de conductas, la prevención de enfermedades o la mejora de condiciones de vida.

- **Constitución Política de Colombia (1991)**

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que: "La salud es un derecho fundamental y que el Estado debe garantizar su protección y promoción".

- **Ley 100 de 1993**

Es una ley fundamental en Colombia, que reforma el sistema de seguridad social del país. Fue promulgada el 23 de diciembre de 1993 y tiene como objetivo estructurar y regular el sistema de seguridad social integral, especialmente en lo que respecta a la salud, pensiones y riesgos laborales, esta define los niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) y los modelos de atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación).

- **Política Nacional de Salud (2016-2025)**

Es un conjunto de directrices y estrategias establecidas por el Gobierno Nacional con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población colombiana durante ese período. Esta política tiene como propósito garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y promover el bienestar social, centrándose en la equidad y la mejora continua del sistema de salud en el país.

Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)

El MAIS se basa en la integración de la atención de salud con un enfoque preventivo, promocional y curativo, buscando mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población de manera equitativa.

- **Sistema Único de Salud (SUS)**

Es un modelo de atención sanitaria que busca ofrecer cobertura universal e integral de salud para toda la población, garantizando que todas las personas, independientemente de su situación económica, social o geográfica, tengan acceso a servicios de salud de calidad. Este sistema busca integrar y coordinar los diferentes niveles de atención en salud para lograr una cobertura universal y equitativa, mejorando la eficiencia y la calidad en la prestación de servicios.

- **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS):**

Las RIAS son una estrategia implementada en Colombia dentro del Sistema de Salud para garantizar una atención adecuada, continua y de calidad a los pacientes a lo largo de su ciclo de vida. Las RIAS están diseñadas para asegurar que las personas reciban los servicios de salud necesarios en el momento adecuado y de manera integral, cubriendo desde la prevención hasta el tratamiento y seguimiento de enfermedades.

- **Principios del Derecho Fundamental a la Salud**

Pro persona: las autoridades deben adoptar la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.
Universalidad: todos los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.
Equidad: el Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

1. POBLACIÓN OBJETO

Este proyecto tuvo como enfoque principal al Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS del municipio de Saravena – Arauca, abordado desde una perspectiva comunitaria con la población negra, afrodescendiente, raizal y palenquera. El territorio está conformado por aproximadamente 500 hectáreas, en donde según el último censo habitan alrededor de 446 personas, de las cuales fueron focalizadas 31 para la implementación de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025.

Partiendo de la caracterización realizada al Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS, se evidenció que la población enfrenta limitaciones en el acceso a servicios básicos, especialmente en salud. Estas dificultades están relacionadas con factores estructurales, sociales y económicos que generan barreras significativas para una adecuada cobertura y calidad en la atención. Lo anterior evidencia la necesidad de fortalecer políticas públicas inclusivas que respondan a las necesidades inmediatas de la comunidad y contribuyan a mejorar sus condiciones de vida.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) ejecutado en el Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS se orientó a fomentar el autocuidado y la adopción de hábitos de vida saludables, promoviendo la participación de la comunidad en procesos de cambio positivo mediante estrategias de educación, información y comunicación.

A través, de intervenciones educativas se abordaron temáticas relacionadas con hábitos saludables, prevención del dengue, educación sexual, prevención del suicidio, prevención de violencias y bienestar integral, buscando fortalecer las capacidades individuales y colectivas para la promoción y el mantenimiento de la salud, así como para la construcción de entornos protectores que favorezcan el bienestar de toda la comunidad.

2. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) fue ejecutado por un equipo interdisciplinario conformado por una nutricionista, una enfermera profesional, dos psicólogas, líder comunitario y una auxiliar de enfermería. Este equipo abordó de manera integral las necesidades de las personas residentes en el Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS, combinando conocimientos y experiencias desde distintas áreas de formación y práctica profesional. Gracias a esta articulación, se logró una intervención más completa y pertinente, que respondió de manera adecuada a las características y necesidades específicas de la población focalizada.

El equipo interdisciplinar se encuentra conformado por:

Nombre completo	Cargo
Beyby Angely Collantes González	Profesional en psicología
Rhaussa Cure Sánchez	Profesional en psicología
Yuleimis Mileth Gutiérrez Ruiz	Enfermera profesional
Maryely Patiño Barbosa	Profesional en nutrición
Mabel Lizeth Segovia Murillo	Auxiliar de enfermería
Rigoberto Arroyave Mora	Líder Comunitario

3. FORMATOS DE APLICACIÓN

3.1 Enfoque diferencial: El formato de enfoque diferencial constituye una herramienta fundamental para la recopilación de información general de la población focalizada, permitiendo identificar características relevantes como el enfoque étnico, la condición de discapacidad, la edad, el género, el aseguramiento en salud y la procedencia. Este instrumento fue aplicado a todas las personas participantes del proyecto en el Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS, con el fin de garantizar un abordaje integral y diferencial en las intervenciones.

Los ítems incluidos en el formato fueron los siguientes:

- Tipo de identificación: Registro Civil (RC), Tarjeta de Identidad (TI), Cédula de Ciudadanía (CC), Cédula de Extranjería (CE), Permiso de Permanencia Temporal (PPT), Permiso Especial de Permanencia (PEP), entre otros.
- Número de identificación.
- Nombres y apellidos completos.
- Edad.
- Género: Masculino, femenino u otro.
- Zona de residencia: Urbana o rural.
- Aseguramiento en salud: Régimen subsidiado, contributivo, especial o sin afiliación.
- Entidad administradora de planes de beneficios en salud (EAPB).
- Etnia: Indígena, afrodescendiente, raizal, palenquera u otra.
- Condición de víctima: Por desplazamiento forzado u otros hechos victimizantes.
- Condición de discapacidad: Mental, cognitiva, visual, auditiva, física o múltiple.
- Entidad o institución a la que pertenece.
- Datos de contacto: Dirección y número de teléfono o celular.
- Firma de la persona registrada.

3.2 Ficha de caracterización: Es un formato que permite identificar las características, fortalezas y necesidades específicas de cada uno de los miembros de una población, a su vez busca el poder reconocer las diferencias entre cada individuo de un grupo poblacional, lo que proporciona datos para orientar la planificación y adaptar estrategias de abordaje que puedan dar respuesta objetiva a las necesidades identificadas.

3.3 Formato pre test: El cuestionario pre-test fue una herramienta diseñada para evaluar el nivel de conocimiento de las personas del Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS antes de iniciar las intervenciones educativas. Este instrumento permitió identificar fortalezas y falencias en relación con las temáticas priorizadas, a través de preguntas específicas orientadas a establecer una línea de base sobre el nivel de comprensión de la comunidad.

De esta manera, el pre-test facilitó reconocer las áreas en las que se requería mayor refuerzo, brindando insumos valiosos para ajustar las actividades educativas y garantizar que las intervenciones respondieran de manera efectiva a las necesidades reales de la población.

3.4 Formato post test: Herramienta o cuestionario de aplicación final diseñado para evaluar el aprendizaje y retención de conocimientos de la población que ha recibido educación en determinados temas. Los resultados obtenidos en este formato nos permiten medir la efectividad de las intervenciones llevadas a cabo.

3.5 Formato de listado de asistencia: Formato aplicado para registrar la asistencia de los participantes a los encuentros educativos en pro de dar cumplimiento a los requisitos mínimos de asistencia a las actividades.

3.6 Materiales: Formatos, sonido, globos, mesas, hidratación, refrigerio, carteleras, implementos para elaboración de ollas comunitarias, rotafolios.

4. METODOLOGÍA DE TRABAJO

4.1 Concertación:

El día 5 de agosto de 2025, se llevó a cabo una reunión de concertación en el auditorio de ANTHOC. El encuentro contó con la participación de la coordinadora del PIC, Ximena A. Herrera C.; el líder comunitario, Rigoberto Arroyave; Representante Legal, Sisi María Carreño Bustamante; y el equipo interdisciplinario, compuesto por profesionales en enfermería, nutrición, psicología y auxiliares.

Durante la reunión, se socializaron el alcance y los objetivos del Plan de Intervenciones Colectivas, con especial énfasis en las temáticas y actividades definidas para cada uno de los componentes del proyecto (nutrición, psicología y enfermería). El propósito de esta socialización fue garantizar que todos los actores comunitarios conocieran el proyecto y se articularan de manera efectiva para su correcta ejecución.

4.2 Encuentros Educativos

- **Primer encuentro:** Se llevó a cabo la caracterización de la población, mediante la aplicación del formato de enfoque diferencial, la ficha de caracterización y el cuestionario pre-test.
- **Segundo encuentro:** Se realizó el diligenciamiento de la lista de asistencia y la intervención por parte del equipo interdisciplinario en cada una de las temáticas definidas, con el fin de reforzar conocimientos y promover hábitos saludables.
- **Tercer encuentro:** Además del registro de asistencia, se desarrolló una olla comunitaria en la cual el equipo interdisciplinario aportó los ingredientes y la comunidad participó en la preparación de los alimentos. En este espacio también se llevaron a cabo actividades recreativas, se socializó el diagnóstico nutricional, se entregó un plan alimentario individualizado y se aplicó el cuestionario post-test.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PROYECTO: Implementación de Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de los Riesgos en Salud, correspondientes al Plan de Intervenciones Colectivas en el Municipio de Saravena, Arauca.		
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025		
ACTIVIDAD	01-08 ago.	20-23 ago.
Elaboración de material educativo orientado a la Semana Mundial de la Lactancia Materna	X	
Presentación del grupo de trabajo y socialización del PIC	X	
Realización y ajuste de documentos de intervención	X	
Elaboración de planes de trabajo por profesionales PIC	X	
Reunión con la coordinadora del PIC y representantes comunitarios	X	
Reunión con la coordinadora para asuntos administrativos	X	
Encuentro N.1 – Comunidad AFROS PUERTO CONTRERAS		X
- Socialización del PIC		X
- Llenado de ficha de caracterización		X
- Test inicial de conocimientos		X
- Lista de enfoques diferenciales		X
- Medidas antropométricas		X
- Entrega de refrigerio		X
Encuentro N.2 – Capacitaciones		X
- Nutrición y seguridad alimentaria		X
- Psicología (prevención suicidio, convivencia, emociones, etc.)		X
- Enfermería (salud sexual, ETS, higiene, enfermedades crónicas)		X
- Registro de asistencia y entrega de refrigerio		X
Encuentro N.3 – Cierre del Proyecto		X

6. PRIMER ENCUENTRO

Las intervenciones con la comunidad se realizaron en el Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS, con la participación de población negra, afrodescendiente, raizal y palenquera, siguiendo la metodología establecida por el equipo interdisciplinario del PIC.

Saludo: El encuentro inició con un saludo personalizado, agradeciendo a los participantes su receptividad y apertura. Se destacó la importancia de su colaboración en el desarrollo del proyecto y se reiteró el compromiso del equipo para trabajar conjuntamente en el logro de los objetivos planteados.

Presentación del proyecto y del equipo interdisciplinario: Con el fin de fomentar la participación de la comunidad, se socializó el proyecto PIC, sus objetivos, alcances y justificación. De igual manera, se presentó al equipo responsable de las intervenciones, quienes explicaron la metodología a desarrollar para garantizar la efectividad del proceso.

Aplicación de formato de enfoque diferencial: A los participantes se les explicó el objetivo de este formato, destacando la relevancia de diligenciarlo de manera veraz y precisa para garantizar que la intervención respondiera adecuadamente a sus particularidades.

Aplicación de la ficha de caracterización: Se presentó el formato de caracterización, explicando cada uno de sus apartados y la manera adecuada de responder las preguntas, con el propósito de contar con información clara sobre la población.

Aplicación del cuestionario pre-test: Se entregó a cada asistente el cuestionario pre-test, con el fin de evaluar sus conocimientos previos respecto a las temáticas a trabajar, permitiendo establecer una línea de base para medir los avances posteriores.

Tamizaje nutricional: Se llevó a cabo la toma de medidas antropométricas (peso y talla) a las personas focalizadas, con el fin de realizar un diagnóstico nutricional inicial.

Elaboración de cartografía social: Durante la actividad se invitó a la comunidad AFROS PUERTO CONTRERAS a participar en la elaboración de una cartografía social. Para ello, en una hoja de block se solicitó a los participantes identificar y ubicar de manera visual las carreteras, casas, escuelas y demás lugares representativos de su entorno. Este ejercicio permitió reconocer colectivamente los espacios significativos de la comunidad, facilitando la construcción conjunta de la cartografía social y promoviendo la participación de sus integrantes.

Entrega de refrigerio: Se brindó una fruta y agua a los asistentes, promoviendo hábitos y estilos de vida saludables a través del consumo de alimentos frescos e hidratación adecuada.

Despedida: Finalmente, se agradeció nuevamente a los participantes por su disposición y asistencia, invitándolos a participar activamente en la siguiente jornada y recordando las actividades que se desarrollarían en la misma.

7. SEGUNDO ENCUENTRO

Saludo: Se dio inicio al encuentro con un saludo respetuoso y cordial a cada uno de los asistentes, agradeciendo su disposición y participación en la jornada.

Jornada Educativa: Se desarrolló una jornada educativa en la que los profesionales de cada área abordaron los siguientes temas:

Nutricionista Dietista:

Se desarrollaron orientaciones dirigidas a la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional en comunidades, incluyendo:

- Aprovechamiento de alimentos autóctonos desde una visión cultural y saludable.
- Comprensión del etiquetado nutricional.
- Identificación de alimentos procesados y ultra procesados.
- Prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación de alimentos.

- Prevención de enfermedades cerebrovasculares y metabólicas.
- Fomento de hábitos alimentarios saludables basados en guías alimentarias.
- Promoción de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada.
- Prevención de la malnutrición y enfermedades asociadas a la alimentación.
- Higiene alimentaria y manipulación segura de alimentos en el entorno rural.

Psicología

Se abordaron temáticas orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional, social y comunitario, entre ellas:

- Prevención del suicidio.
- Convivencia social y salud mental desde la visión intercultural.
- Abandono familiar y fortalecimiento de vínculos comunitarios.
- Bienestar integral.
- Manejo de emociones.
- Consumo de sustancias psicoactivas y factores protectores.
- Nuevas masculinidades.
- Reconocimiento y respeto de la identidad cultural y derechos.
- Violencia intrafamiliar, de género y sus repercusiones comunitarias.
- Escucha activa e intervención en crisis.

Enfermería

La orientación estuvo centrada en la promoción y prevención de la salud, abarcando:

- Reproducción sexual y reproductiva.
- Métodos anticonceptivos.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Higiene genital.
- Enfermedades emergentes y reemergentes.
- Enfermedades crónicas no transmisibles.
- Registro de la asistencia de los participantes.

- **Despedida:** Para finalizar, se agradeció nuevamente la participación activa de la comunidad, resaltando su compromiso y extendiendo la invitación a asistir a la jornada de cierre de actividades, donde se consolidarán los aprendizajes y resultados obtenidos.
- **Saludo:** Se dio inicio al encuentro con un respetuoso saludo a los integrantes de la comunidad participantes, agradeciendo su puntualidad y resaltando el compromiso demostrado para el desarrollo de la actividad de cierre.
- **Preparación de la olla comunitaria:** El equipo interdisciplinar entregó los ingredientes para la elaboración de la olla comunitaria, en cuya preparación participaron activamente varios miembros de la comunidad, fortaleciendo así el sentido de unión e integración.
- **Aplicación de cuestionario post-test:** A cada asistente se le suministró el formato post-test con el propósito de evaluar la percepción frente a la información brindada por los profesionales y el refuerzo de las temáticas educativas trabajadas.
- **Actividades educativas y lúdicas:** El líder comunitario, Rigoberto Arroyave, compartió el método tradicional de extracción de aceite de coco por prensado. Explicó que el coco, después de secado y rallado, se coloca en un paño de lino y se prensa para extraer el aceite. Posteriormente, con el coco restante, preparó deliciosas cocadas que se compartieron con la comunidad. También se destacaron los beneficios del uso y consumo del aceite de coco.
- Se desarrolló un juego de ruleta sobre mitos y verdades de la lactancia materna.
- Se realizó la actividad de rompecabezas "Kit mapa genital: jugando a conocernos", como estrategia pedagógica participativa.
- Se entregaron planes alimentarios individuales a las personas identificadas con malnutrición.
- **Almuerzo e intercambio de experiencias:** Posteriormente se compartió el almuerzo comunitario, espacio que permitió el intercambio de experiencias, opiniones y reflexiones entre las personas focalizadas y el equipo

interdisciplinar, en torno a la educación recibida, la metodología utilizada y los aprendizajes personales más relevantes.

- **Despedida:** Finalmente, se agradeció a los participantes por su asistencia y activa participación durante todo el proceso, resaltando la importancia de su compromiso y la contribución de cada uno para el logro de los objetivos propuestos. Se invitó a continuar replicando los aprendizajes en la comunidad como parte del fortalecimiento colectivo.

8. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADISTICA DEL ENFOQUE DIFERENCIAL

En el análisis de la información estadística recopilada en la comunidad AFROS PUERTO CONTRERAS, se observa que la población participante refleja una diversidad significativa en cuanto a género, edad, pertenencia étnica, condición migratoria y ubicación geográfica. El ejercicio del enfoque diferencial fue aplicado a 31 personas pertenecientes a este consejo y situadas en la vereda Puerto Contreras del municipio de Saravena, lo cual permite contar con una caracterización representativa de esta comunidad.

Se evidencia una representación equilibrada entre hombres y mujeres, con participación de grupos en diferentes etapas del ciclo vital, lo cual permite identificar necesidades específicas según la edad, como la atención a niños, adolescentes, adultos y personas mayores.

Se reconoce también la presencia de población perteneciente a comunidades étnicas y migrantes, lo que reafirma la importancia de fortalecer estrategias diferenciales de atención que respondan a la interculturalidad y a las condiciones de vulnerabilidad propias de estos grupos. Asimismo, se identifican personas con discapacidad, lo cual señala la necesidad de garantizar accesibilidad a los servicios, adaptaciones inclusivas y acompañamiento especializado.

En relación con el territorio, gran parte de la población se ubica en zonas rurales, donde las limitaciones en el acceso a servicios sociales y de salud son más marcadas, destacando la importancia de continuar con acciones comunitarias y estrategias de acercamiento que permitan superar estas barreras.

De manera general, los hallazgos reflejan que el enfoque diferencial es fundamental para orientar la planeación e implementación de programas, ya que permite reconocer la heterogeneidad de la comunidad, priorizar grupos en situación de vulnerabilidad y promover la equidad en el acceso a derechos y servicios.

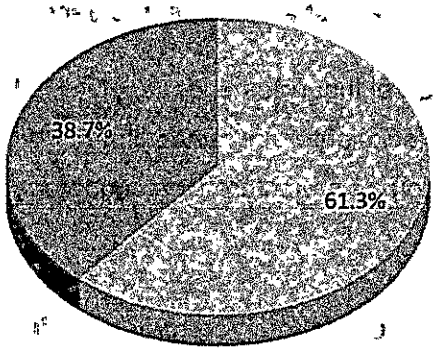
8.1 Distribución porcentual según género

DISTRIBUCIÓN POR GÉNEROS	N°	%
FEMENINO	19	61.3
MASCULINO	12	38.7
OTRO	0	0.0
TOTAL	31	100.0

La muestra evaluada estuvo compuesta por un total de 31 participantes. Al analizar la distribución por géneros, se observa una participación ligeramente mayor del grupo femenino, con 19 personas (61.3%), en comparación con el grupo masculino, que representó 12 personas (38.7%). Esta diferencia, aunque no es marcada, evidencia una representación equilibrada entre ambos géneros, lo cual favorece la validez del análisis al incorporar perspectivas diversas.

Por otro lado, no se registró participación en la categoría "Otro" (0.0%), lo que indica que todos los participantes se identificaron dentro del binomio tradicional de género. Este dato puede interpretarse como una limitación en términos de inclusión de identidades no binarias o diversas, lo cual podría considerarse en futuras intervenciones o procesos de recolección de datos para garantizar mayor representatividad.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN GÉNERO, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 113 DE 2
HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA.



En conclusión, la distribución por géneros muestra una participación equitativa entre hombres y mujeres, lo que permite realizar inferencias con base en una muestra balanceada. No obstante, se recomienda ampliar las categorías de identificación de género en futuras aplicaciones para fomentar un enfoque más inclusivo y representativo de la diversidad existente en la comunidad.

8.2 Distribución porcentual según zona de residencia

ZONAS DE RESIDENCIA	N°	%
URBANA	0	0.0
RURAL	31	100.0
TOTAL	31	100.0

La totalidad de los 31 participantes focalizados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 residen en zona rural, lo que representa el 100% de la muestra caracterizada. Esta condición refleja la realidad territorial del Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS, ubicado en el municipio de Saravena – Arauca, y evidencia la necesidad de adaptar las estrategias de intervención a las dinámicas propias de la ruralidad.

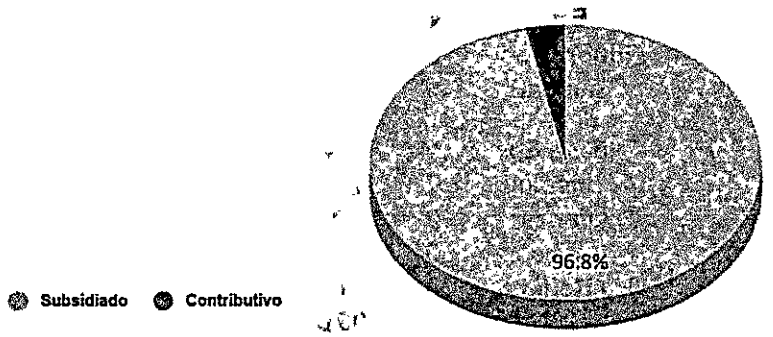
La homogeneidad en el lugar de residencia facilita la implementación de acciones colectivas orientadas al fortalecimiento del autocuidado, la promoción de hábitos saludables y la construcción de entornos protectores, en concordancia con los objetivos del PIC 2025.

8.3 Distribución porcentual por régimen de salud

AFILIACIÓN AL SGSSS	N°	%
Subsidiado	30	96.8
Régimen Especial	0	0.0
Contributivo	1	3.2
Sin EPS	0	0.0
TOTAL	31	100

De los 31 participantes caracterizados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, se evidenció que el 96.8% (30 personas) están afiliados al régimen Subsidiado, mientras que el 3.2% restante (1 personas) pertenecen al régimen Contributivo. No se registraron afiliaciones al Régimen Especial, ni casos sin cobertura de EPS.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN AFILIACIÓN AL SGSSS, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 113 2024. HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA



Esta distribución refleja una marcada dependencia del régimen Subsidiado, lo cual está directamente relacionado con las condiciones socioeconómicas de la población del Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS, ubicado en zona rural del municipio de Saravena – Arauca. La afiliación mayoritaria a este régimen indica que la comunidad accede a los servicios de salud a través de mecanismos de protección social dirigidos a poblaciones vulnerables.

La ausencia de personas sin afiliación también es un dato positivo, ya que sugiere que, a pesar de las barreras estructurales, se ha logrado una cobertura básica en salud para todos los participantes. Sin embargo, la baja proporción de afiliados al régimen Contributivo evidencia limitaciones en el acceso a empleos formales o ingresos estables que permitan cotizar al sistema.

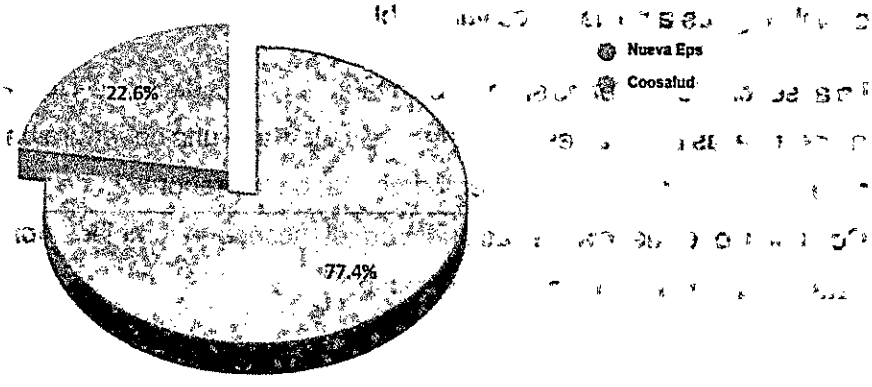
9. SEGÚN AFILIACION

9.1 Distribución porcentual según afiliación a la AEPB

EPS	N°	%
Fiduprevisora	0	0.0
Sanidad Militar	0	0.0
Nueva Eps	24	77.4
Coosalud	7	22.6
Avanzar	0	0.0
Sanitas	0	0.0
No Registra	0	0.0
TOTAL	31	100.0

De los 31 participantes caracterizados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, se evidenció que el 77.4% (24 personas) están afiliados a la EAPB NUEVA EPS, mientras que el 22.6% restante (7 personas) se encuentran vinculados a COOSALUD. No se registraron afiliaciones a otras entidades como Fiduprevisora, Sanidad Militar, Avanzar, Sanitas, ni casos sin registro.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EPS, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 113 DE 2024. HOSPI DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA.



Esta concentración en dos EAPB refleja una cobertura institucional limitada pero funcional dentro del Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS, ubicado en zona rural del municipio de Saravena – Arauca. La predominancia de NUEVA EPS como entidad administradora sugiere que la mayoría de los usuarios acceden a servicios de salud a través esta plataforma, lo cual es relevante para la articulación de acciones en salud pública, el seguimiento de casos y la gestión de referencias.

La ausencia de afiliaciones a regímenes especiales o entidades privadas también está alineada con las condiciones socioeconómicas de la población, mayoritariamente vinculada al régimen subsidiado. Este panorama refuerza la necesidad de fortalecer la capacidad resolutiva de las EAPB presentes en el territorio, garantizando una atención integral, oportuna y culturalmente pertinente.

9.2 Distribución porcentual según etnia

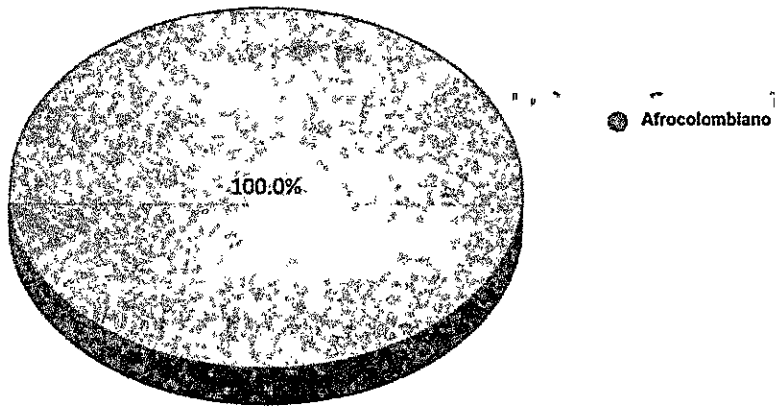
ETNIA	N°	%
Indígena	0	0.0
Afrocolombiano	31	100.0
Otro	0	0.0
TOTAL	31	100.0

De acuerdo con los datos recolectados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, se identificó que el 100% de los participantes (31) se autorreconocen como afrocolombianos, sin registrarse presencia de población indígena ni de otros grupos étnicos.

Este hallazgo es coherente con la ubicación territorial del Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS, en zona rural del municipio de Saravena – Arauca, donde históricamente se ha consolidado una comunidad afrodescendiente con fuerte arraigo cultural. La homogeneidad étnica observada permite orientar las acciones de promoción y prevención desde un enfoque diferencial, reconociendo las particularidades socioculturales que inciden en los determinantes de salud.

Asimismo, este perfil étnico refuerza la pertinencia de implementar estrategias que promuevan la participación comunitaria, el fortalecimiento de saberes ancestrales y la articulación intersectorial con enfoque étnico, en cumplimiento de la normatividad vigente y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social:

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN ETNIA, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 113 D HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA.



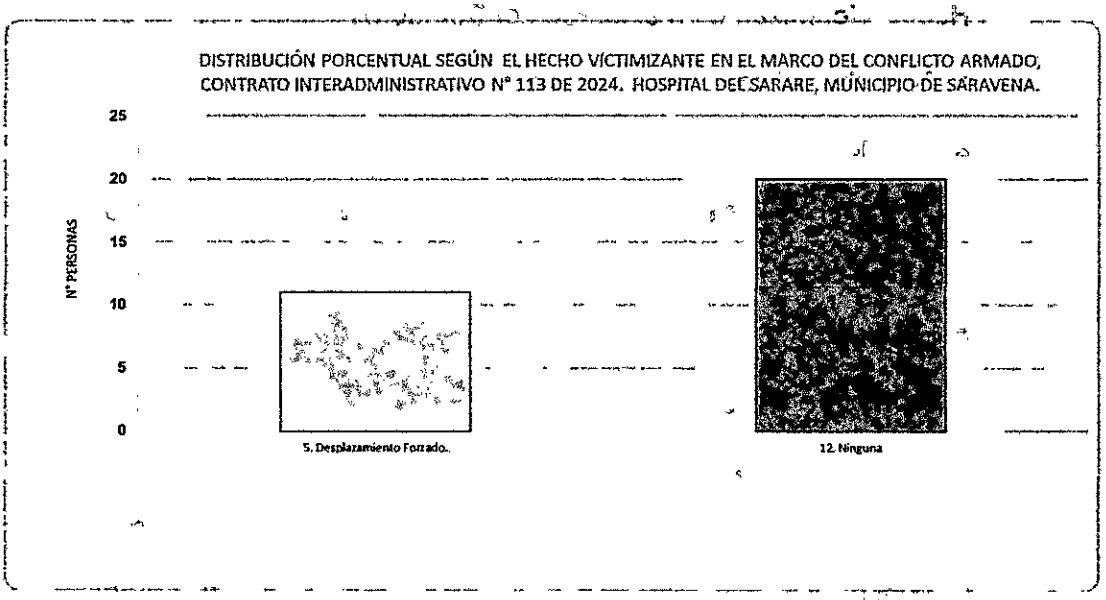
9.3 Distribución porcentual según hecho victimizante

Hecho Victimizante en el Marco del Conflicto Armado	N°	%
1. Acto Terrorista.	0	0.0
2. Amenaza.	0	0.0
3.Delitos contra la libertad y la integridad sexual.	0	0.0
4. Desaparición Forzada	0	0.0
5. Desplazamiento Forzado.	11	100
6. Homicidio-Masacre.	0	0.0
7. Minas Antipersonal.	0	0.0
8. secuestro.	0	0.0
9. Tortura.	0	0.0
10. Abandono y despojos de bienes.	0	0.0
11. Confinamiento.	0	0.0
12. Ninguna	0	0
TOTAL	31	100.0

Del total de personas caracterizadas (31), se identificó que (11 personas) han sido víctimas, y el 100% de esta población victima corresponden a desplazamiento forzado mientras que el restante (20 personas) no reportaron ningún hecho victimizante. No se registraron casos asociados a otras formas de violencia como amenazas, homicidios, secuestros, delitos sexuales, confinamiento, ni afectaciones por minas antipersonal.

Este patrón evidencia una afectación directa del conflicto armado sobre la movilidad territorial de la comunidad afrocolombiana del Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS, ubicado en zona rural del municipio de Saravena – Arauca. El desplazamiento forzado, como hecho victimizante predominante, refleja la persistencia

de dinámicas de violencia estructural que vulneran el derecho al territorio, la seguridad y la estabilidad comunitaria.



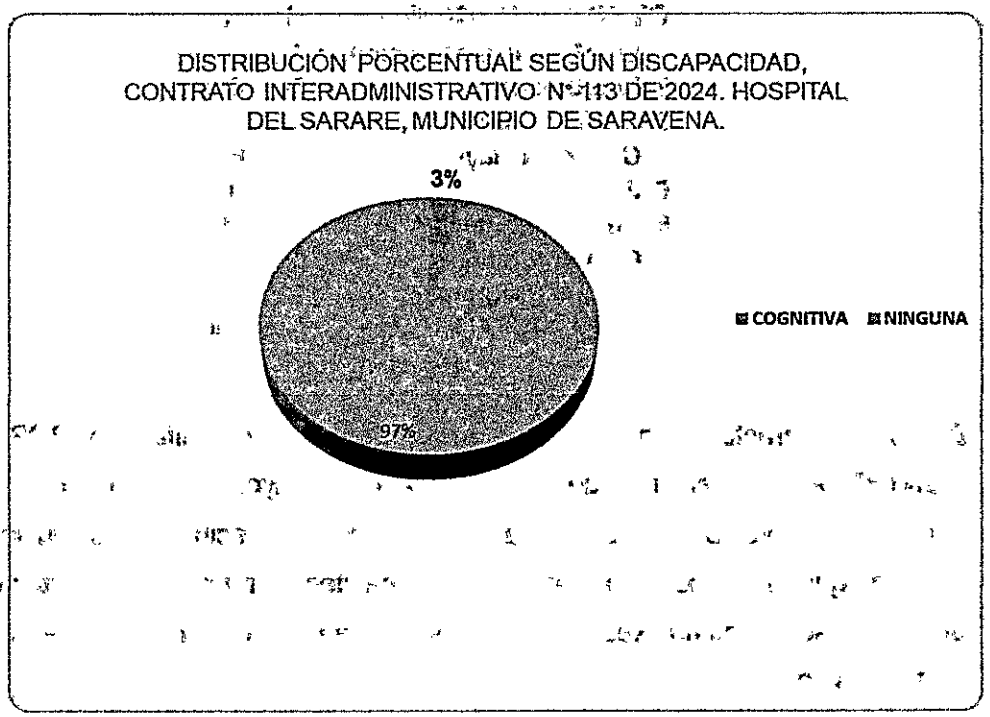
La ausencia de otros tipos de victimización no implica la inexistencia de riesgos, sino que puede estar relacionada con procesos de subregistro, temor a la denuncia o normalización de ciertas violencias. Por tanto, se recomienda fortalecer las estrategias de atención psicosocial, reparación colectiva y garantías de no repetición, articuladas con el Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas (SNARIV).

9.4 Distribución porcentual según tipo de discapacidad

DISCAPACIDAD	N°	%
MENTAL	0	0.0
COGNITIVA	1	3
AUDITIVA	0	0.0
VISUAL	0	0.0
FISICA	0	0.0
MULTIPLE	0	0.0
NINGUNA	30	97
TOTAL	31	100.0

En el marco de la caracterización realizada para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 en el Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS, se identificó que el 97% de los participantes (30 personas) no presentan ningún tipo de discapacidad, mientras que el 3% restante (1 persona) reporta una discapacidad cognitiva. No se registraron casos asociados a discapacidades mental, física, auditiva, visual o múltiple.

Este dato refleja una baja prevalencia de discapacidad dentro de la muestra caracterizada, lo cual facilita la implementación de estrategias educativas comunitarias sin requerimientos de adaptaciones específicas en términos de accesibilidad. Sin embargo, la presencia de al menos un caso con discapacidad física resalta la importancia de mantener un enfoque inclusivo en todas las actividades del PIC, garantizando la participación plena y efectiva de todas las personas, sin distinción de capacidades.



Asimismo, se recomienda que futuras intervenciones continúen monitoreando esta variable, dado que en contextos rurales como el de LOS AFROS PUERTO CONTRERAS pueden existir barreras para el diagnóstico oportuno y el acceso a servicios especializados, lo que podría generar subregistro o invisibilización de ciertas condiciones.

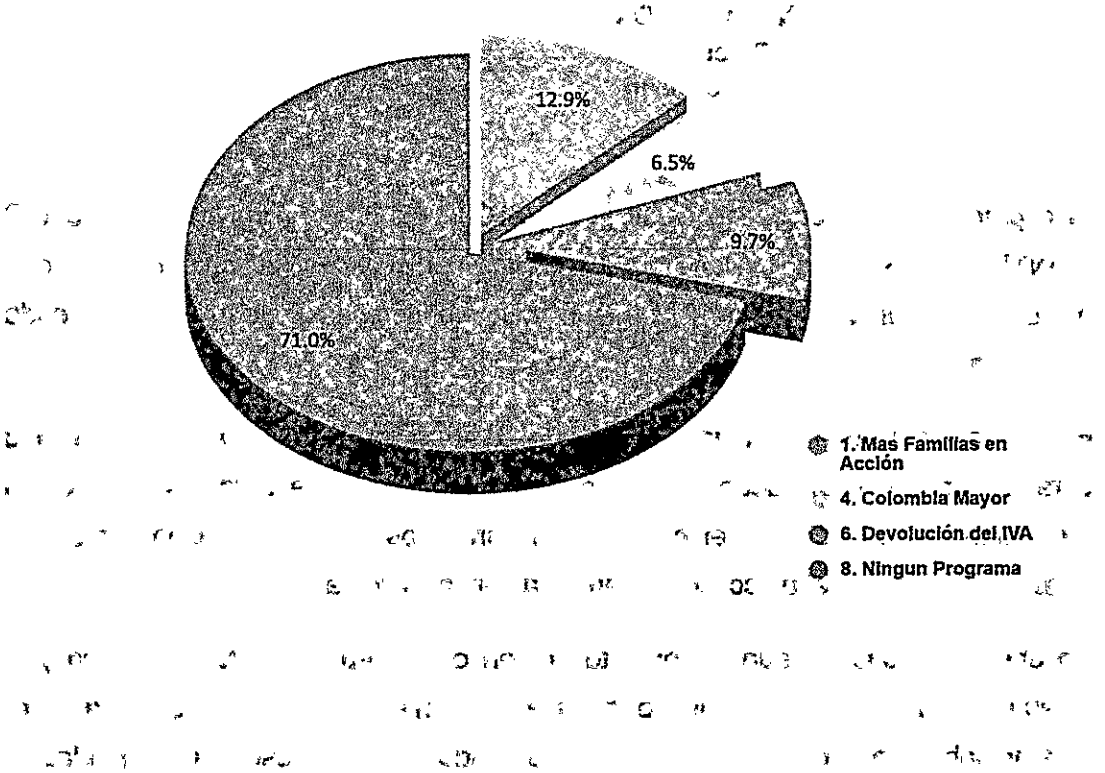
En resumen, la identificación de casos de discapacidad en una focalización es importante, pero no es el único indicador de las necesidades de una población. Es fundamental adoptar una perspectiva inclusiva y garantizar que todas las personas tengan las mismas oportunidades.

9.5 Distribución porcentual según de participación en programas sociales

OTROS PROGRAMAS	N°	%
1. Mas Familias en Acción	4	13%
2. Red Unidos	0	0%
3. Los Dos Programas	0	0%
4. Colombia Mayor	2	6%
5. Jóvenes en Acción	0	0%
6. Devolución del IVA	3	10%
7. Otro Programa	0	0%
8. Ningún Programa	22	71%
TOTAL	31	100%

Durante la caracterización realizada en el Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS, se identificó que 2 personas adultas mayores se encuentran vinculadas al programa Colombia Mayor, 4 a familias en acción, 3 recibieron devolución del IVA, mientras que los 22 participantes restantes manifestaron no estar inscritos en ningún programa social como Red Unidos, Jóvenes en Acción, u otros mecanismos de protección social.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN OTROS PROGRAMAS, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 113 DE HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA.



Este hallazgo resulta relevante, ya que evidencia una baja cobertura de los programas sociales en la comunidad, lo cual podría estar relacionado con factores como desconocimiento de la oferta institucional, barreras de acceso o falta de actualización en los registros administrativos.

Desde el enfoque del PIC, esta situación representa una oportunidad para fortalecer la gestión intersectorial y promover acciones de información, orientación, inscripción y seguimiento que faciliten el acceso de la población a estos beneficios. Asimismo, se recomienda articular con entidades como el Departamento para la Prosperidad Social (DPS) y las alcaldías locales, con el fin de identificar posibles casos de elegibilidad y activar rutas de inclusión social.

9.6 Distribución porcentual según Nacionalidad

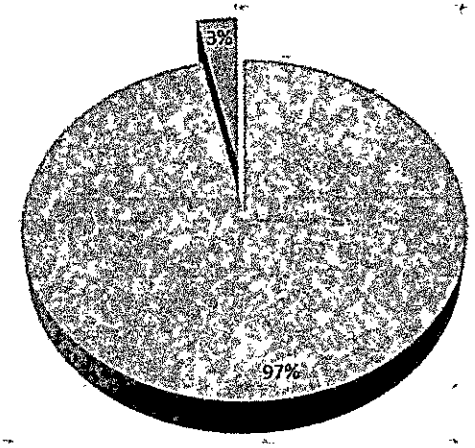
NACIONALIDAD	N°	%
Colombiano	30	97
Venezolano	1	3
TOTAL	31	100,0

En el proceso de caracterización realizado en el Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS, se identificó que el 97% de los participantes (30 personas) poseen nacionalidad colombiana, se registra un caso de personas extranjera, incluyendo población migrante venezolana.

Este dato refleja una homogeneidad en la composición nacional de la comunidad caracterizada, lo cual puede facilitar la implementación de estrategias del PIC sin requerimientos específicos relacionados con procesos de regularización migratoria, traducción intercultural o acceso diferencial a servicios de salud.

No obstante, considerando el contexto fronterizo del departamento de Arauca y la dinámica migratoria en la región, se recomienda mantener una vigilancia activa sobre esta variable en futuras caracterizaciones, dado que la presencia de población migrante puede variar en función de factores sociopolíticos y económicos. La ausencia de registros migrantes en esta muestra no excluye la posibilidad de subregistro o movilidad transitoria, por lo que se sugiere articular con entidades como Migración Colombia y organizaciones locales para garantizar una respuesta integral en caso de cambios demográficos.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN NACIONALIDAD, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 113 DE 2024. HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA



10. ANALISIS DE INFORMACIÒN DE LA FICHA DE CARACTERIZACIÒN

INDICADORES DE SALUD Y BIENESTAR	SI	NO	TOTAL
1. Esquema de vacunación completo para la edad	31	0	31
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	3	28	31
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	1	30	31
4. ¿Cuenta con certificado de discapacidad?	0	31	31
5. ¿Tiene hijos?	14	17	31
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	21	10	31
6. ¿Consume alcohol?	6	25	31
7. ¿Consume tabaco?	1	30	31
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	0	31	31
9. ¿En su hogar o alrededores existen aguas reposadas?	13	18	31
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	11	20	31
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	23	8	31
13. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	29	2	31
14. ¿Ha presentado infecciones de trasmisión sexual?	2	29	31
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	5	26	31
16. ¿Ha experimentado pensamientos o sentimientos de desesperanza o inutilidad?	4	27	31
17. ¿Tiene dificultades para controlar sus emociones o sentimientos?	5	26	31
18. Indicios de ser victima de vulneración o violencia física	0	31	31
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	18	13	31
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	13	18	31
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	15	16	31
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	29	2	31
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	23	8	31

La tabla expone los resultados de la encuesta aplicada a 31 personas, evaluando aspectos relacionados con la salud, estilos de vida, hábitos de autocuidado, condiciones ambientales y factores de riesgo. A partir de la información obtenida se interpreta lo siguiente:

10.1 Esquema de vacunación completo

En relación con el esquema de vacunación, se evidenció que el 100% de la población (31 personas) cuenta con el esquema completo según la edad. Este resultado muestra un nivel alto de inmunización dentro de la comunidad; no obstante, también pone de manifiesto la necesidad de seguir fortaleciendo las acciones de sensibilización y seguimiento para mantener una cobertura total, ya que la vacunación es una de las principales estrategias de prevención de enfermedades transmisibles y protección colectiva. A la comunidad ya se le brindó una capacitación sobre la importancia de mantener al día sus vacunas, lo cual constituye un avance significativo en el proceso de promoción de la salud. Sin embargo, es necesario continuar con las intervenciones hasta garantizar que la totalidad de la población mantenga su inmunización. Se resalta la importancia de mantener un acompañamiento constante a las familias y de promover jornadas accesibles y visibles que garanticen una cobertura universal en la comunidad.

10.2 Antecedentes crónicos

En relación con las enfermedades crónicas no transmisibles, se identificó que el 90% de la población (28 personas) no reporta antecedentes, mientras que el 10% (3 personas) sí presenta alguna condición. Esta situación subraya la importancia de fortalecer los programas de promoción y prevención en este tipo de enfermedades, así como de garantizar controles médicos periódicos y procesos educativos en autocuidado. A la comunidad se le brindó capacitación enfocada en la prevención y el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles, buscando sensibilizar a las personas sobre la necesidad de adoptar hábitos de vida saludables. Se espera que, a partir de este proceso formativo, los participantes cambien

su mentalidad frente al cuidado de la salud y comiencen a tomar decisiones conscientes orientadas a mejorar su bienestar, reconociendo que la prevención y el autocuidado son fundamentales para evitar complicaciones futuras.

10.3 Discapacidad

El 3% de la población (1 persona) manifestó tener una discapacidad, y esta persona no cuenta con el certificado correspondiente, para ello se realiza la gestión y orientación para que pueda ser certificada dicha discapacidad. Aunque la proporción es baja, resulta fundamental garantizar el acceso a servicios integrales de rehabilitación e inclusión que permitan mejorar su calidad de vida y promover la participación en la comunidad.

10.4 Hijos a cargo

Del total de encuestados, el 45% (14 personas) reporta tener hijos, mientras que el 55% (17 personas) no los tiene. Es importante señalar que dentro de la población encuestada se encuentran niños, niñas y adolescentes, quienes naturalmente no reportan hijos, lo que influye en la proporción observada.

Este resultado evidencia que una parte significativa de los participantes son personas con responsabilidades de cuidado, lo cual implica una mayor necesidad de acceso a servicios de salud, educación, seguridad alimentaria y acompañamiento psicosocial para sus familias. De igual forma, contar con información sobre la presencia de hijos dentro del hogar permite orientar las intervenciones hacia estrategias diferenciales que promuevan tanto el bienestar de los cuidadores como el de los menores a cargo.

10.5 Atención en PYM (Prevención y Mantenimiento)

El 68% (21 personas) de los encuestados manifestó haber asistido a servicios de Prevención y Mantenimiento (PyM) en el último año, lo que refleja un nivel positivo de acceso a controles de salud periódicos y acciones de promoción de la salud. Sin embargo, el 32% (10 personas) reportó no haber accedido a estos servicios, lo que evidencia la existencia de una brecha significativa que puede estar asociada a diferentes factores como dificultades de transporte, falta de tiempo, desconocimiento de la oferta de servicios, barreras administrativas o ausencia de percepción de la importancia de estos controles.

La no asistencia a PyM incrementa el riesgo de que enfermedades prevenibles no sean detectadas de manera temprana, lo que puede derivar en complicaciones mayores y en un aumento de la carga de enfermedad en la población. En este sentido, se hace necesario fortalecer las estrategias comunitarias de información, educación y comunicación que promuevan la importancia de la asistencia regular a estos servicios, así como facilitar el acceso a la población mediante jornadas extramurales, alianzas interinstitucionales y programas de seguimiento a familias en condición de vulnerabilidad.

De esta manera, mejorar la cobertura en la asistencia a PyM no solo garantiza diagnósticos oportunos y un adecuado control del estado de salud, sino que también contribuye a reducir inequidades y a consolidar una cultura de autocuidado y prevención en la comunidad.

10.6 Consumo de sustancias (alcohol, tabaco y psicoactivas)

Los resultados evidencian que el 19% (6 personas) reporta consumo de alcohol, una persona manifiesta consumo de tabaco (3%) y otro 3% (1 persona) indica consumir sustancias psicoactivas. Aunque los porcentajes generales pueden parecer bajos, es importante tener en cuenta que se trata de una población en la que también participaron niños, niñas y adolescentes, quienes en su mayoría no consumen dichas sustancias, lo cual disminuye el promedio general.

El consumo de alcohol, aun en bajas proporciones, constituye un riesgo para la salud física, mental y social, ya que se asocia con enfermedades hepáticas, cardiovasculares y trastornos de salud mental, además de incrementar la probabilidad de accidentes y situaciones de violencia. El consumo de tabaco, aunque no reporta personas, sigue siendo un factor crítico por su alta relación con cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y cardiovasculares. Finalmente, el consumo de sustancias psicoactivas, aunque bajo en número, es un indicador de alerta, pues suele estar asociado a problemas de salud mental, deserción escolar, violencia intrafamiliar, dificultades de inserción laboral y situaciones de vulnerabilidad social.

Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar estrategias integrales de prevención que incluyan:

- Procesos de sensibilización comunitaria sobre los riesgos del consumo de sustancias.
- Espacios de formación y acompañamiento dirigidos a niños, adolescentes y familias.
- Programas de detección temprana y rutas de atención oportuna para quienes ya presentan consumo.
- Fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial y comunitarias que favorezcan estilos de vida saludables.

Si bien las cifras actuales no reflejan un problema masivo, cada caso reportado requiere atención prioritaria, ya que el consumo de sustancias es un factor que puede tener repercusiones de gran impacto tanto a nivel individual como en el entorno familiar y comunitario.

10.7 Condiciones ambientales

Los resultados muestran que el 42% (13 personas) convive en entornos con aguas reposadas, lo que constituye un factor de riesgo para la proliferación de mosquitos transmisores de enfermedades como dengue, zika y chikunguña. La presencia de aguas estancadas en los alrededores de los hogares es un elemento crítico en salud pública, ya que favorece la

reproducción del Aedes aegypti, vector responsable de estas enfermedades que representan un problema recurrente en regiones tropicales como Saravena.

En cuanto a las medidas de autocuidado, solo el 35% (11 personas) reporta utilizar repelente de insectos de manera regular, lo que indica que existe una baja adherencia a esta práctica preventiva, posiblemente por factores como desconocimiento, costos o falta de disponibilidad del producto. Sin embargo, es positivo que el 74% (23 personas) manifieste eliminar los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar, lo cual refleja un buen nivel de conciencia frente a la prevención de criaderos.

Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer la educación comunitaria en prevención de enfermedades transmitidas por vectores, promoviendo no solo la eliminación de criaderos, sino también el uso sistemático de medidas adicionales como el empleo de mosquiteros, uso de ropa adecuada, instalación de mallas en ventanas y el uso más frecuente de repelente.

Además, se recomienda que las instituciones de salud y los entes territoriales refuercen las acciones de vigilancia epidemiológica y campañas comunitarias, incluyendo jornadas de limpieza colectiva, control químico focalizado y promoción de entornos saludables.

10.8 Hábitos de higiene

El 94% (29 personas) manifestó realizar el lavado de manos en momentos clave, como después de comer, ir al baño o tras el contacto con animales o basura. Este resultado es altamente positivo, pues refleja que la gran mayoría de la población encuestada reconoce la importancia de esta práctica de higiene básica como medida de prevención de enfermedades infecciosas y gastrointestinales.

No obstante, el 6% (2 personas) que no reporta realizar esta práctica de manera regular representa un grupo de riesgo, ya que la falta de higiene en las manos puede facilitar la transmisión de enfermedades respiratorias, diarreicas y parasitarias, especialmente en contextos donde existen condiciones ambientales adversas como aguas reposadas o presencia de vectores.

El lavado de manos no solo es una acción individual, sino también un hábito de impacto comunitario, ya que su práctica masiva disminuye la propagación de agentes infecciosos y protege a los grupos más vulnerables como niños, niñas, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.

En este sentido, se hace necesario reforzar las campañas educativas sobre la técnica correcta de lavado de manos, el uso de agua segura y jabón, así como garantizar la disponibilidad de insumos en hogares, escuelas y espacios comunitarios. Lograr que el 100% de la población adopte esta práctica requiere un trabajo conjunto entre las instituciones de salud, las comunidades educativas y las familias, integrando la higiene en las rutinas diarias como un pilar fundamental de la prevención en salud pública.

10.9 Salud sexual y reproductiva

El análisis muestra que el 6% (2 personas) manifestó haber presentado infecciones de transmisión sexual (ITS). Aunque el porcentaje es bajo en la muestra, este dato representa una señal de alerta, ya que las ITS no solo afectan la salud individual sino también la salud pública, debido a su potencial de transmisión. La presencia de casos refleja la importancia de fortalecer los procesos de tamizaje oportuno, diagnóstico temprano y acceso a tratamiento, así como de implementar estrategias educativas orientadas a la prevención y reducción de conductas de riesgo.

Por otro lado, el 84% (26 personas) señaló contar con un método de planificación familiar en la actualidad. Este resultado es altamente positivo, ya que evidencia un nivel considerable de autocuidado y responsabilidad frente a la salud sexual y reproductiva. El acceso a la planificación no solo contribuye a prevenir embarazos no deseados, sino también a reducir riesgos asociados a la salud materna, a la deserción escolar en adolescentes y a las dificultades socioeconómicas derivadas de embarazos no planeados.

A pesar de este panorama favorable, es necesario continuar reforzando los procesos de educación sexual integral, asegurando que la población —especialmente adolescentes y jóvenes— cuente con información clara, pertinente y libre de estigmas sobre el uso adecuado

de métodos anticonceptivos, la prevención de ITS y la promoción de relaciones responsables y saludables.

Asimismo, se recomienda fortalecer la articulación con programas de salud pública que garanticen la disponibilidad permanente de métodos de planificación, la realización de pruebas de tamizaje de ITS y VIH, y el acceso a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva. De esta manera, no solo se mantiene la cobertura lograda, sino que también se disminuyen riesgos y se promueve el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos en la comunidad.

10.10 Salud mental y violencia

En los resultados se observa que el 13% (4 personas) reporta haber experimentado pensamientos de desesperanza o inutilidad, el 16% (5 personas) manifestó tener dificultades para controlar sus emociones, y 0% ninguna de las personas indicó haber sido víctima de algún tipo de vulneración o violencia física.

Aunque a primera vista las cifras puedan parecer bajas, cada uno de estos casos reviste una alta relevancia, ya que se trata de factores sensibles que impactan de manera directa el bienestar integral de la persona. Los pensamientos de desesperanza pueden estar asociados a trastornos depresivos o situaciones de alto nivel de estrés, que, de no ser atendidos oportunamente, aumentan el riesgo de ideación suicida o de conductas autolesivas.

La dificultad para controlar las emociones, por su parte, puede afectar la vida escolar, laboral, familiar y social, además de convertirse en un detonante para conflictos interpersonales y para el desarrollo de problemas de salud mental más complejos si no se cuenta con un acompañamiento oportuno.

El reporte de casos de violencia física, aunque no constituye una alerta crítica en materia de protección de derechos humanos, es importante seguir fortaleciendo y acompañando a las comunidades frente a posibles casos ya que la violencia no solo afecta la salud física, sino que también deja secuelas psicológicas y emocionales profundas. Siempre se tiene la necesidad de fortalecer los mecanismos comunitarios e institucionales de detección temprana,

atención integral y acompañamiento psicosocial, especialmente en grupos poblacionales en condición de mayor vulnerabilidad como mujeres, adolescentes y niños.

En este sentido, se recomienda:

- Fortalecer la ruta de atención en salud mental, garantizando acceso oportuno a servicios psicológicos y psiquiátricos.
- Implementar talleres comunitarios de autocuidado emocional y manejo del estrés, dirigidos a todas las edades.
- Reforzar las campañas de prevención de la violencia intrafamiliar y de género, articulando esfuerzos con instituciones educativas, de salud y de protección.
- Promover espacios seguros y de confianza donde las personas puedan expresar sus emociones sin temor a estigmatización ni discriminación.

De esta manera, es importante identificar, además de prevenir la aparición de cualquier episodio de afectación emocional o de violencia, contribuyendo así a la construcción de entornos protectores y saludables.

10.11 Hábitos alimentarios y de actividad física

Los resultados muestran un panorama general positivo en la adopción de prácticas relacionadas con la salud, aunque también se evidencian áreas de mejora importantes:

- Consumo de frutas y verduras: El 58% (18 personas) reporta consumir al menos 5 porciones diarias, lo que refleja una mediana adherencia a las recomendaciones internacionales de la OMS y la FAO. Esta situación es un factor de riesgo nutricional, ya que una ingesta insuficiente de frutas y verduras se asocia con déficit de micronutrientes, sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles. Se requiere reforzar procesos educativos en alimentación balanceada y facilitar el acceso a estos alimentos, especialmente en contextos de vulnerabilidad económica.

- Consumo de alimentos procesados: un 42% (13 personas) manifiesta limitar su consumo, lo cual es un aspecto favorable, aunque sigue siendo un porcentaje bajo, ya que estos productos suelen tener alto contenido de azúcares, grasas saturadas, sodio y aditivos. Sin embargo, es necesario acompañar este hallazgo con programas de educación nutricional que permitan a la población identificar etiquetas nutricionales y tomar decisiones más conscientes al momento de elegir sus alimentos.

- Actividad física: El 48% (15 personas) cumple con la recomendación de realizar al menos 150 minutos de actividad física moderada semanal. Aunque es un poco menos de la mitad de los encuestados presenta un nivel adecuado, aún existe un 52% que no alcanza la meta mínima, lo que incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares, obesidad y alteraciones metabólicas. Es fundamental incentivar espacios comunitarios y programas accesibles que promuevan el ejercicio como parte de la vida diaria.

- Sueño adecuado: Un porcentaje muy alto, el 94% (29 personas), reporta dormir entre 7 y 8 horas diarias, lo cual representa un factor protector para la salud física y mental. El descanso suficiente contribuye a la concentración, el aprendizaje, la regulación emocional y la prevención de enfermedades crónicas.

- Consumo de agua: El 74% (23 personas) asegura beber al menos 2 litros de agua diarios, lo que refleja una adecuada hidratación en la mayoría de la población. Este hábito es positivo, ya que la ingesta de agua favorece el funcionamiento renal, la digestión, la regulación de la temperatura corporal y el rendimiento físico y cognitivo.

En conclusión, los hallazgos evidencian que existen prácticas saludables consolidadas como el buen descanso, la hidratación y la moderación en el consumo de alimentos procesados. No obstante, se identifican dos áreas críticas de intervención: el bajo consumo de frutas y verduras, y la insuficiente práctica de actividad física en casi la mitad de la población.

11. Análisis del Estado Nutricional de la Población del Concejo Comunal AFROS PUERTO CONTRERAS, Municipio de Saravena, Arauca

La evaluación del estado nutricional constituye un componente esencial en la identificación de riesgos asociados con la salud física, especialmente en poblaciones vulnerables como las de los asentamientos comunitarios. Este proceso se llevó a cabo mediante la aplicación de medidas antropométricas, que incluyeron la medición de peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y perímetros corporales específicos, de acuerdo con el grupo etario evaluado. Dichas mediciones permiten establecer el estado nutricional y detectar condiciones como desnutrición, sobrepeso, obesidad y otros factores de riesgo relacionados con enfermedades crónicas.

Para esta evaluación se utilizaron instrumentos como balanza, tallímetro y cinta métrica, registrando datos relevantes según las necesidades de cada grupo poblacional. En niños de 0 a 3 años se incluyeron medidas de perímetro cefálico y braquial; en niños y adolescentes de 3 a 18 años, peso y talla; mientras que, en personas mayores de 18 años, se adicionaron las mediciones de perímetro abdominal y circunferencia del cuello.

La clasificación de los datos se realizó conforme a los lineamientos de la Resolución 2465 de 2016, normativa que establece los parámetros técnicos para la evaluación del estado nutricional en Colombia, segmentando la población en los siguientes grupos etarios:

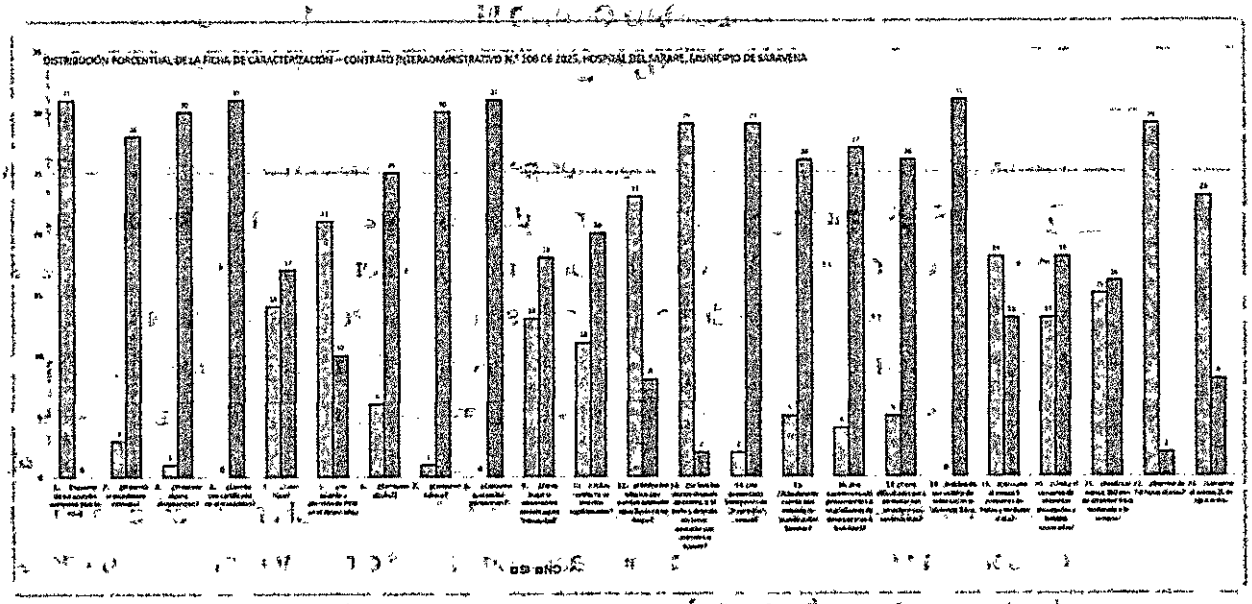
De 0 a 4 años: Monitoreo del crecimiento y desarrollo mediante comparaciones con las curvas de crecimiento de la OMS.

De 5 a 17 años: Análisis del IMC para la edad, categorizado con base en percentiles para identificar desviaciones en peso y talla.

De 18 a 63 años: Evaluación del IMC como principal indicador de riesgo para enfermedades crónicas.

Mayores de 64 años: Consideración de la pérdida de masa muscular y otros indicadores asociados al envejecimiento saludable.

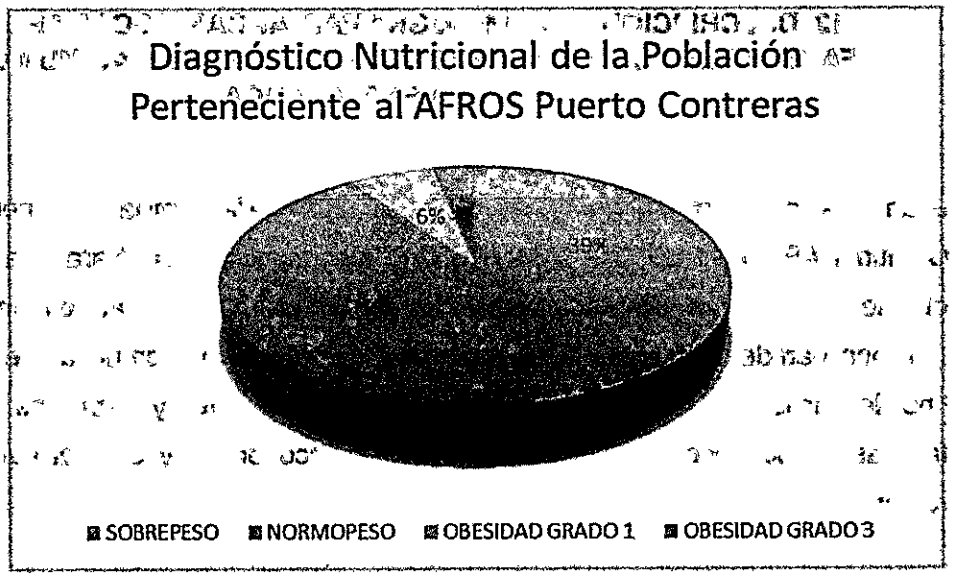
Los resultados obtenidos ofrecen una visión detallada del estado nutricional de la población y constituyen la base para el diseño e implementación de estrategias de intervención orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, la educación alimentaria y la prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición. Este informe refleja el compromiso con la mejora del bienestar integral de los habitantes del territorio.



11.1 Clasificación del Estado Nutricional de la Población Perteneciente al Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL	N°	%
DELGADEZ	0	0
NORMOPESO	16	52
SOBREPESO	12	39
OBESIDAD GRADO I	2	6
OBESIDAD GRADO II	0	0
OBESIDAD GRADO III	1	3
TOTAL	31	100

La clasificación nutricional de la población perteneciente al consejo comunal AFROS PUERTO CONTRERAS ubicado en el municipio de Saravena, evidenció que la mayoría de los encuestados se encuentran en normopeso (52%), sin embargo, un 39% presenta sobrepeso y un 9% se encuentra en diferentes grados de obesidad, lo que refleja un riesgo creciente frente a enfermedades crónicas no transmisibles. Estas condiciones nutricionales están relacionadas con las costumbres alimentarias de las comunidades raizales, negras y palenqueras, donde predomina el consumo de plátano, yuca, arroz y tubérculos, además de prácticas culinarias como las frituras, muy arraigadas en su cultura. A esto se suma el aumento del consumo de alimentos ultraprocesados en el medio rural y la disminución de la actividad física ligada a las labores tradicionales, lo que ha favorecido la transición hacia el exceso de peso. No obstante, la vereda cuenta con un importante potencial alimentario gracias a la disponibilidad de cultivos propios (maíz, naranja, limón, plátano, yuca, frutas y hortalizas) y a la cría de animales de traspatio como gallinas, cerdos, ovejas y patos, además de los recursos pesqueros, lo que permite garantizar alimentos frescos, variados y de alto valor nutricional.



En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) ya se desarrollaron procesos de capacitación orientados a rescatar preparaciones tradicionales saludables, promoviendo el consumo de alimentos locales frescos y el uso de técnicas culinarias más saludables como el hervido o el asado en lugar de la fritura. De igual manera, se promovió el aprovechamiento de cultivos y animales de traspatio para asegurar una dieta balanceada con buen aporte de proteínas, frutas y verduras; la reducción del consumo de ultraprocesados; el fortalecimiento de huertas comunitarias y familiares como estrategia de autonomía alimentaria; y la educación alimentaria y nutricional con enfoque diferencial, respetando los saberes y prácticas culturales de la comunidad raizal, negra y palenquera. Se espera que estas acciones contribuyan a generar un cambio positivo en los hábitos alimentarios de la población, favoreciendo el repliegue de las capacitaciones en la vida diaria, mejorando la calidad de vida y previniendo enfermedades relacionadas con el exceso de peso, desde un enfoque sostenible y culturalmente pertinente.

12. DESCRIPCIÓN DE FAMILIOGRAMAS, APGAR Y ECOMAPA DE LAS FAMILIAS DEL CONSEJO AFROS PUERTO CONTRERAS MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA

El análisis de los familiógramas, APGAR y ecomapas de las familias pertenecientes al Consejo Comunal AFROS PUERTO CONTRERAS, del municipio de Saravena, Arauca, permite obtener una visión detallada sobre la estructura familiar, las dinámicas internas, la funcionalidad de los hogares y las relaciones con el entorno comunitario e institucional. Este tipo de análisis es fundamental para comprender los retos y fortalezas que enfrentan las familias en contextos de vulnerabilidad social, económica y cultural característicos de la región.

12.1 Familiograma

El familiograma o genograma es una herramienta que permite representar gráficamente la composición y relaciones de las familias, incluyendo padres, hijos, abuelos, tíos y otros parientes cercanos, así como las interacciones y vínculos entre ellos.

12.2 Descripción en el Consejo Comunal AFROS PUERTO CONTRERAS:

- **Estructura nuclear y extendida:** Muchas familias presentan hogares mixtos en los que conviven varias generaciones (abuelos, padres, hijos, tíos), debido a las condiciones de vulnerabilidad económica y la falta de acceso a vivienda propia.
- **Roles familiares:** Predomina la centralidad de la mujer en el cuidado y sostenimiento afectivo del hogar. Los hombres suelen asumir el rol de proveedores; aunque con alta inestabilidad laboral debido a la informalidad del empleo en la zona.
- **Vínculos afectivos:** Se identifican lazos de apoyo mutuo como respuesta a las necesidades comunes, pero también tensiones derivadas de la pobreza, el desempleo y, en algunos casos, situaciones de violencia intrafamiliar.
- **Diversidad de situaciones familiares:** Se evidencian casos de hogares fragmentados por separación, abandono o ausencia de alguno de los progenitores, lo que afecta la dinámica de crianza y apoyo económico.

12.3 Análisis de los Familiogramas:

Los familiograma de las familias del Consejo Comunal AFROS PUERTO CONTRERAS reflejan estructuras familiares complejas, caracterizadas por la convivencia intergeneracional que, aunque facilita el apoyo mutuo, también puede generar tensiones y sobrecarga en algunos miembros. Se observan factores de resiliencia que permiten a las familias adaptarse a las condiciones adversas, aunque persisten conflictos por la precariedad y la falta de recursos.

13. APGAR FAMILIAR

El APGAR familiar evalúa la funcionalidad de los hogares a partir de cinco dimensiones: Adaptación, Participación, Crecimiento, Afectividad y Resolución.

13.1 Descripción en el Consejo Comunal AFROS PUERTO CONTRERAS:

- **Adaptación:** Las familias muestran una capacidad constante de ajustarse a contextos de inestabilidad, precariedad habitacional y limitaciones en el acceso a servicios básicos, aunque esto genera altos niveles de estrés.
- **Participación:** Se observa colaboración entre los miembros en las tareas del hogar, aunque con predominio de dinámicas patriarcales que pueden restringir la equidad en la distribución de responsabilidades.
- **Crecimiento:** Las oportunidades de desarrollo personal, educativo y laboral son limitadas, afectando principalmente a niños y jóvenes que enfrentan barreras para acceder a una educación de calidad y a opciones de empleo digno.
- **Afectividad:** Se resalta la importancia del apoyo emocional y la cohesión familiar como mecanismos de afrontamiento, pese a las dificultades materiales.
- **Resolución:** La resolución de conflictos se ve afectada por el estrés económico y social, lo que limita la capacidad de enfrentar problemáticas de manera constructiva.

13.2 Análisis del APGAR:

El APGAR evidencia familias con fortaleza en el ámbito afectivo y en la capacidad de adaptación, pero con debilidades en crecimiento y resolución de conflictos. Las condiciones de vulnerabilidad social influyen en la funcionalidad familiar, generando tensiones que requieren acompañamiento psicosocial y comunitario.

14. ECOMAPA

El ecomapa representa las relaciones entre la familia y su entorno, mostrando los apoyos formales e informales con los que cuentan los hogares.

14.1 Descripción en el Consejo Comunal AFROS PUERTO CONTRERAS:

- **Redes sociales informales:** Los vecinos y familiares cercanos son la principal fuente de apoyo, especialmente para compartir recursos básicos y cuidado infantil. No obstante, estas redes pueden ser frágiles ante conflictos comunitarios o falta de confianza.
- **Interacción con instituciones formales:** El acceso a salud, educación y programas sociales es limitado. Algunas familias no acceden plenamente a servicios por falta de información, documentos o por las limitaciones en la cobertura institucional en el territorio.
- **Apoyo comunitario y emocional:** Predomina el acompañamiento afectivo de la familia extensa y redes vecinales, aunque en situaciones de violencia o aislamiento social este soporte puede resultar insuficiente.
- **Inestabilidad laboral:** La dependencia de empleos informales y temporales condiciona la economía familiar y en algunos casos genera migración de miembros hacia otras zonas, afectando la cohesión de los hogares.

14.2 Análisis de los Ecomapa:

Los ecomapas muestran familias del Consejo Comunal AFORS PUERTO CONTRERAS fuertemente vinculadas a redes informales, pero con un acceso débil a servicios formales, lo que evidencia exclusión social y limitaciones en derechos básicos. Esto incrementa la vulnerabilidad, pero también resalta la importancia de fortalecer los lazos comunitarios y las articulaciones institucionales.

14.3 Conclusión General

En el Consejo Comunal AFROS PUERTO CONTRERAS de municipio de Saravena, las familias muestran una importante resiliencia y capacidad de adaptación frente a condiciones adversas. Los familiograma reflejan estructuras diversas e intergeneracionales; el APGAR evidencia funcionalidad en lo afectivo y adaptativo, pero con limitaciones en educación, desarrollo y resolución de conflictos; y los ecomapas ponen de relieve la dependencia de redes informales frente a un acceso deficiente a los servicios públicos.

El análisis evidencia la necesidad de fortalecer las redes comunitarias, mejorar el acceso a servicios sociales y educativos, y promover intervenciones integrales que permitan a las familias avanzar hacia mejores condiciones de vida, disminuyendo la vulnerabilidad social y potenciando sus capacidades locales.

15. ESQUEMA DE METODOLOGIA DE JORNADA DE CIERRE

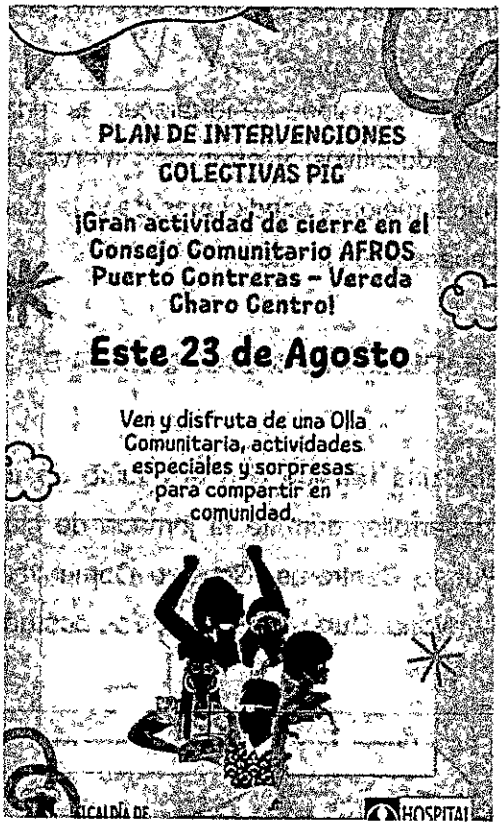
Se llevó a cabo una reunión con el equipo de trabajo para analizar y planificar las actividades a desarrollar durante la jornada de cierre y definir la fecha en la cual se realizaría en Puerto Contreras, Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS, municipio de Saravena. Durante la reunión se acordó lo siguiente:

- Participación de la comunidad: Se contará con la asistencia y acompañamiento de las 31 personas focalizadas pertenecientes al Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS, así como de la líder comunitaria del sector, con el fin de garantizar la participación activa de la comunidad en el evento de cierre.

- Logística del evento: Se definirá el lugar más adecuado dentro de la vereda para desarrollar el encuentro, considerando aspectos como capacidad, accesibilidad y disponibilidad de espacios amplios para la realización de actividades lúdico-recreativas dirigidas a los asistentes. Adicionalmente, se contará con un espacio destinado para la preparación de la olla comunitaria y demás actividades de integración.

- Organización de los equipos de trabajo: Se delegaron responsabilidades en grupos de dos personas, quienes tendrán funciones específicas relacionadas con la organización del espacio, la logística, la decoración, la coordinación de actividades y el apoyo en el desarrollo general de la jornada.

15.1 Invitación



15.2 Convocatoria

Con el objetivo de dar a conocer el cierre del programa, se realizó una publicación digital donde se les hace la invitación a las personas focalizadas de asistir a la jornada, también se le solicito a la líder del sector publicar en los grupos de WhatsApp la información para que fuera replicada, de igual forma, se realizó voz a voz para que todas las personas asistieran y pudieran disfrutar de las actividades lúdicas.

15.3 Desarrollo de la Jornada (4 Horas)

La jornada de cierre tuvo una duración aproximada de 5 horas, garantizando espacios de integración, formación y reflexión colectiva. Las actividades se desarrollaron en el siguiente orden:

- Saludo y bienvenida (20 minutos): Se dio inicio al encuentro con un respetuoso saludo a los integrantes de la comunidad participantes, agradeciendo su puntualidad y resaltando el compromiso demostrado para el desarrollo de la actividad de cierre. Posteriormente, se realizó una actividad rompehielo orientada a generar un ambiente de confianza, integración y motivación, lo que facilitó la participación de las familias y el trabajo colaborativo durante la jornada.

- Preparación de la olla comunitaria (1 hora): El equipo interdisciplinar entregó los ingredientes para la elaboración de la olla comunitaria, en cuya preparación participaron activamente varios miembros de la comunidad, fortaleciendo el sentido de unión e integración.

- Aplicación de cuestionario post-test (30 minutos): A cada asistente se le suministró el formato post-test con el propósito de evaluar la percepción frente a la información brindada por los profesionales y el refuerzo de las temáticas educativas trabajadas.

- Actividades educativas y lúdicas (2 horas): El líder comunitario Rigoberto compartió el método de extracción de aceite de coco mediante la molienda y posterior prensado del fruto.

- Se desarrolló un juego de ruleta sobre mitos y verdades de la lactancia materna.

- Se realizó la actividad de rompecabezas "Kit mapa genital: jugando a conocernos", como estrategia pedagógica participativa.

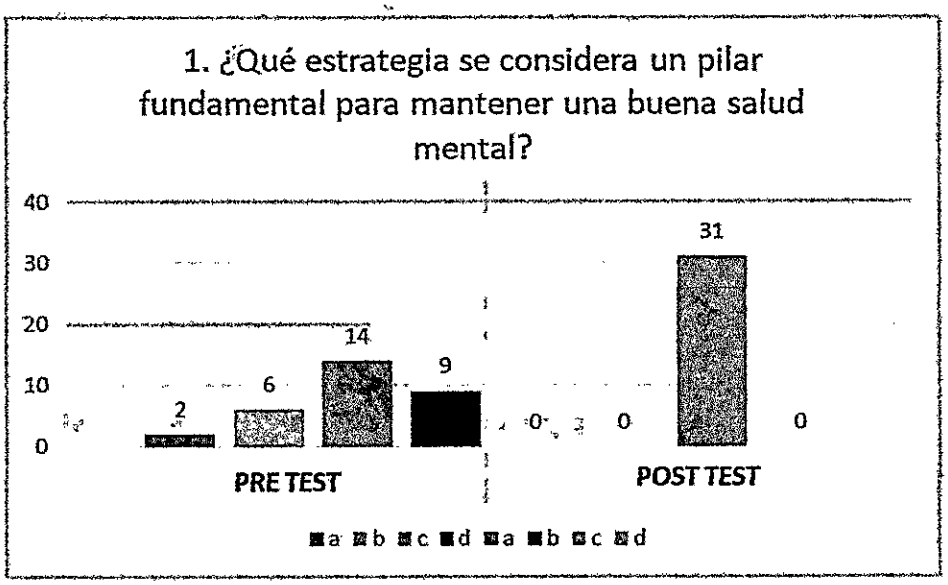
- Se entregaron planes alimentarios individuales a las personas identificadas con malnutrición.

- Almuerzo comunitario e intercambio de experiencias (1 hora): Posteriormente, se compartió el almuerzo comunitario, espacio que permitió el intercambio de experiencias, opiniones y reflexiones entre las personas focalizadas y el equipo interdisciplinar, en torno a la educación recibida, la metodología utilizada y los aprendizajes personales más relevantes.

- Despedida (30 minutos): Finalmente, se agradeció a los participantes por su asistencia y activa participación durante todo el proceso, resaltando la importancia de su compromiso y la contribución de cada uno para el logro de los objetivos propuestos. Se invitó a continuar replicando los aprendizajes en la comunidad como parte del fortalecimiento colectivo.

16. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATOS PRE TEST Y POST TEST:

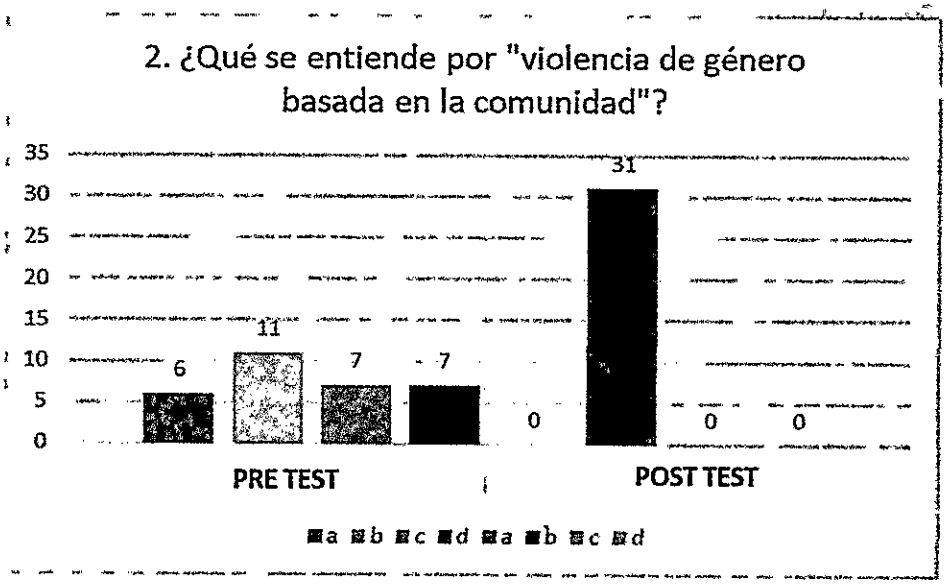
En las gráficas que se presentarán a continuación se puede identificar la aplicación de los formatos pre-test y pos-test a las personas pertenecientes al Consejo Comunal AFROS PUERTO CONTRERAS, del municipio de Saravena, Arauca. En estas se realizará un comparativo entre las respuestas obtenidas antes de desarrollar las actividades y visitas, y las respuestas registradas posteriormente, una vez culminadas las acciones implementadas con la comunidad. Las gráficas y su respectivo análisis serán presentados ítem por ítem a continuación.



En el pre-test, ante la pregunta número uno: ¿Qué estrategia se considera un pilar fundamental para mantener una buena salud mental?, el 45% de los participantes (14 personas) seleccionó correctamente la opción C: Dormir bien, comer de forma equilibrada y hacer ejercicio regularmente. Sin embargo, se identificaron respuestas incorrectas: el 19% (6 personas) eligió la opción B: Evitar el contacto social y el 29% (9 personas) seleccionó la opción D: Ignorar los sentimientos negativos, y un 6% (2 personas) marcó la opción A: Consumir grandes cantidades de cafeína.

Posterior a las capacitaciones, en el post-test se observó un avance significativo en el conocimiento. La opción C fue seleccionada correctamente por 31 personas (100%), lo que representa un aumento en el número de respuestas acertadas.

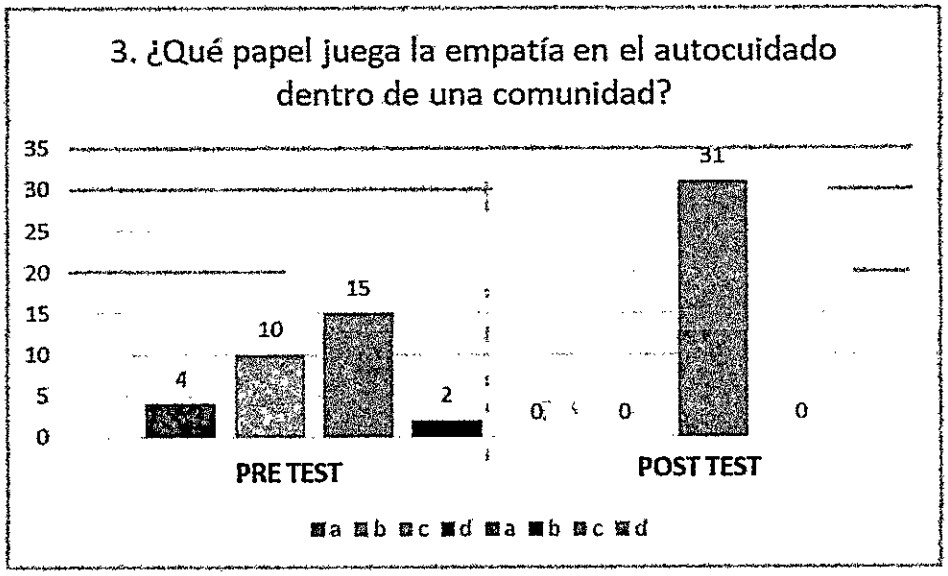
Este resultado evidencia que las intervenciones fortalecieron la comprensión sobre la importancia de los hábitos saludables para la salud mental, logrando que las personas reconocieran la respuesta correcta y reduciendo a cero la elección de opciones erróneas, lo cual indica que existe claridad respecto a los riesgos del consumo excesivo de cafeína y otras prácticas que no favorecen a una buena salud mental.



En la pregunta "¿Qué se entiende por violencia de género basada en la comunidad?" se observa que, en el pre-test, las respuestas estuvieron distribuidas entre varias opciones, con predominio de la opción B (violencia que surge de la aplicación de normas y roles de género perjudiciales en la comunidad) con 11 respuestas (35%), seguida de la opción C (violencia entre personas de la comunidad que no tiene relación con el género) con 7 respuestas (23%), la opción D (violencia que se limita a los hogares de las personas de la comunidad) con 7 respuestas (23%) y la opción A (violencia perpetrada únicamente por hombres contra mujeres en espacios públicos) con 6 respuestas (19). Esto evidencia que antes de la capacitación existía confusión sobre el concepto, pues un porcentaje importante de participantes relacionaba la violencia de género con situaciones que no correspondían a su definición.

Posteriormente, en el post-test, se evidencia un cambio significativo: la totalidad de los participantes (31 personas 100%) seleccionó la opción B, que corresponde a la definición correcta. Esto demuestra que, tras el proceso de formación, hubo una comprensión clara y unificada del concepto de violencia de género basada en la comunidad, eliminando las interpretaciones erróneas que estaban presentes inicialmente.

En conclusión, los resultados reflejan un impacto positivo de la capacitación, ya que permitió que los participantes comprendieran adecuadamente el concepto, pasando de una dispersión de respuestas en el pre-test a una respuesta correcta y unánime en el post-test.

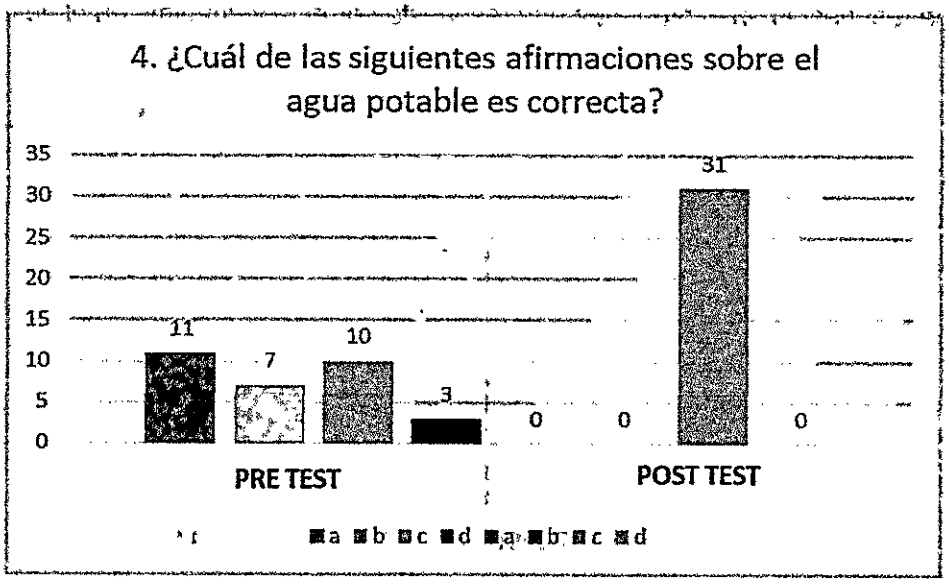


En la pregunta "¿Qué papel juega la empatía en el autocuidado dentro de una comunidad?" se observa que, en el pre-test, la mayoría de participantes seleccionó la opción C (es esencial para entender las necesidades de los demás y construir redes de apoyo mutuo) con 15 respuestas (48%), lo que indica que gran parte de la comunidad ya tenía claridad frente a la importancia de la empatía en el autocuidado colectivo. Sin embargo, también se presentaron respuestas en otras opciones: B con 10 respuestas (32%), A con 4 (13%) y D con 2 (6%), lo que evidencia que aún existían percepciones erróneas o limitadas sobre el concepto.

En el post-test, los resultados muestran una mejora significativa, ya que 31 participantes eligieron la opción C que representa el 100%. Esto demuestra que, tras el proceso formativo,

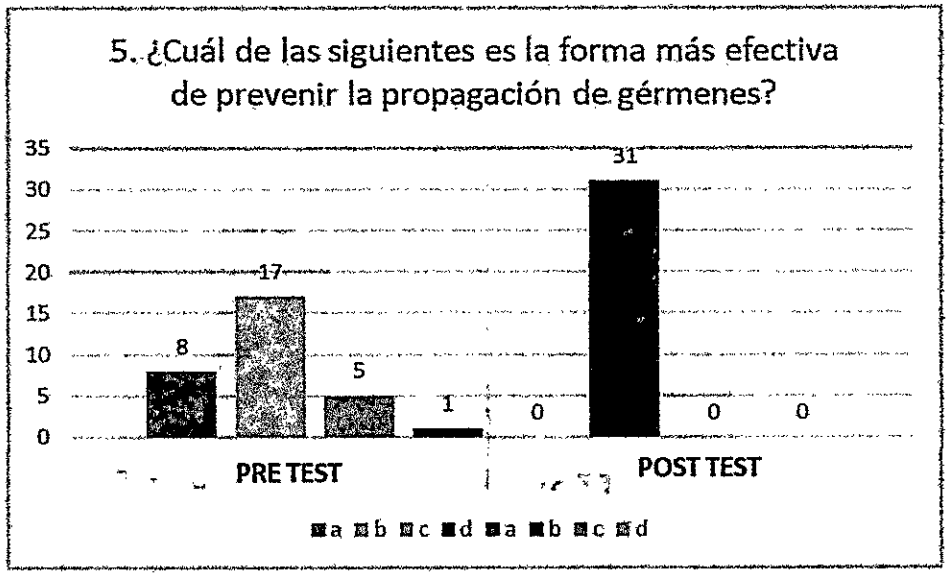
los participantes lograron comprender de manera adecuada el papel fundamental que juega la empatía para fortalecer el autocuidado, la solidaridad y el bienestar colectivo dentro de la comunidad.

En conclusión, los resultados reflejan que la capacitación permitió reforzar conocimientos ya presentes en parte del grupo y, al mismo tiempo, corregir concepciones equivocadas, logrando que la totalidad de los participantes reconocieran la empatía como un elemento esencial en la construcción de redes de apoyo y el cuidado mutuo.



En la pregunta "¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el agua potable es correcta?" se observa que, en el pre-test, las respuestas estuvieron dispersas entre varias opciones. La mayoría eligió la opción A (el agua embotellada siempre es más segura que el agua del grifo) con 11 respuestas (35%), seguida de la opción C (es agua segura para el consumo humano sin riesgo para la salud) con 10 respuestas (32%), que corresponde a la respuesta correcta. Otras alternativas también fueron seleccionadas en menor proporción: B con 7 respuestas (23%) y D con 3 respuestas (10%). Estos resultados evidencian que antes de la capacitación existían ideas erróneas y concepciones poco precisas sobre lo que realmente significa agua potable, predominando creencias basadas en percepciones comunes más que en conocimientos técnicos.

En el post-test, se observa una mejora significativa, ya que los 31 participantes seleccionaron la opción C, reconociendo que el agua potable es aquella que puede consumirse de manera segura sin representar riesgos para la salud. Los resultados reflejan que la capacitación generó un avance importante en la comprensión del concepto de agua potable, logrando que los participantes identificaran la definición correcta y dejando en claro que el acceso a agua segura es un factor esencial para la protección de la salud.

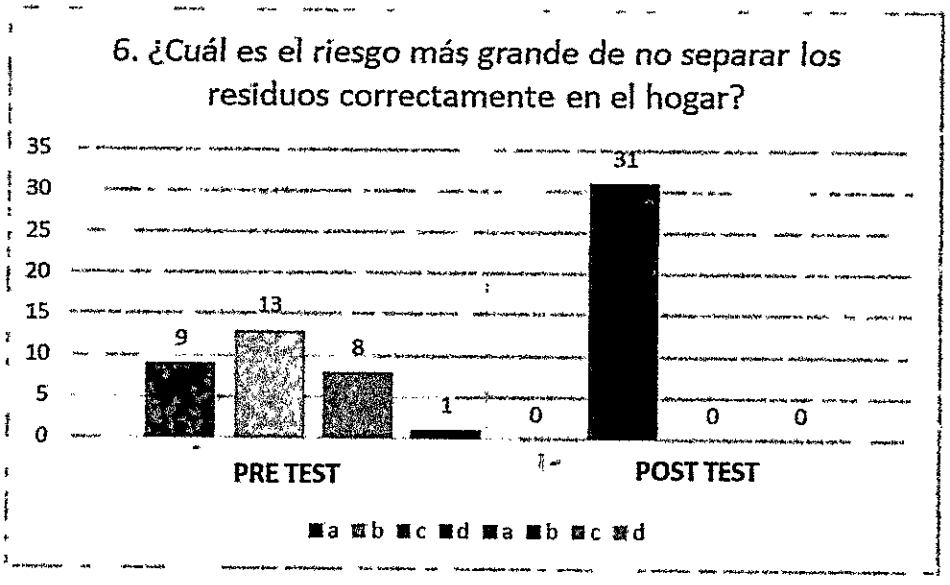


En la pregunta "¿Cuál de las siguientes es la forma más efectiva de prevenir la propagación de gérmenes?" se observa que; en el pre-test, la gran mayoría de los participantes, 17 personas (55%) identificó correctamente la opción B (lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón) como la medida más efectiva. Sin embargo, 8 personas (26%) eligieron la opción A (usar guantes todo el día), lo que refleja una percepción equivocada sobre el autocuidado, al considerar que los guantes son suficientes para evitar la transmisión de gérmenes, cuando en realidad pueden convertirse en un foco de contaminación si no se usan adecuadamente, la opción C con 5 respuestas (6%) y, D con 1 respuesta (3%).

En el post-test, los resultados muestran un fortalecimiento del conocimiento, ya que 31 participantes eligieron la opción B (100%). Esto confirma que la capacitación permitió

consolidar la comprensión de la importancia del lavado de manos como la principal medida de prevención.

En conclusión, los resultados reflejan que los participantes reconoció desde el inicio la relevancia del lavado de manos como medida clave, y que la intervención pedagógica logró reforzar este conocimiento, consolidando prácticas correctas de autocuidado e higiene en la comunidad.



En la pregunta "¿Cuál es el riesgo más grande de no separar los residuos correctamente en el hogar?", se observa que, en el pre-test, la gran mayoría de los participantes, 13 personas (42%) identificó correctamente la opción B ("Se reduce la cantidad de residuos que se pueden reciclar o compostar") como el principal riesgo. Esta respuesta refleja una comprensión adecuada del impacto ambiental y operativo que tiene la separación de residuos en el hogar, especialmente en lo relacionado con el aprovechamiento de materiales reciclables y orgánicos.

Sin embargo, también se registraron respuestas que evidencian ideas erróneas o percepciones limitadas sobre el tema. Por ejemplo, 8 personas (26%) eligieron la opción C ("La basura huele peor"), lo que indica una visión centrada en aspectos sensoriales más que en consecuencias ambientales. Además, 9 personas (29%)

seleccionó la opción A ("No afecta en absoluto al medio ambiente"), lo que revela una negación del impacto ecológico de una mala gestión de residuos. Finalmente, 1 persona (3%) eligió la opción D ("No permite que los camiones de basura los recojan"), lo que sugiere una interpretación operativa poco común y posiblemente basada en experiencias personales o desinformación.

En el post-test, los resultados muestran un cambio radical en este aspecto, gracias al fortalecimiento del conocimiento. La opción B fue seleccionada por 31 participantes (100%), consolidando su reconocimiento como la respuesta correcta. La opción A desapareció completamente, lo que indica que la intervención pedagógica logró corregir la idea errónea de que no separar los residuos no tiene impacto ambiental, de igual forma paso con las demás opciones que no fueron tenidas en cuenta en esta nueva aplicación.

En conclusión, los resultados reflejan que los participantes reconocieron la relevancia de separar adecuadamente los residuos como medida clave para el reciclaje y compostaje, esto gracias a la intervención educativa que permitió reforzar este conocimiento, corrigiendo ideas equivocadas y consolidando prácticas responsables de manejo de residuos en el entorno doméstico.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

RECOMENDACIONES

- Identificar y capacitar líderes comunitarios que puedan continuar promoviendo los temas trabajados en las intervenciones. Estos líderes actuarán como agentes multiplicadores de la información, transmitiendo mensajes clave y motivando a otros miembros de la comunidad a adoptar hábitos y estilos de vida saludables.

- Crear y fortalecer grupos comunitarios o redes de apoyo, que permitan a los participantes seguir aprendiendo y compartiendo experiencias sobre salud, abordando de manera integral aspectos como el bienestar físico, la salud mental y la promoción de la salud en general.

- Realizar evaluaciones a mediano y largo plazo en futuras implementaciones dentro de la comunidad, con el fin de medir el impacto real de las intervenciones en la salud y el bienestar. Dichas evaluaciones deben incluir tanto los cambios de conocimiento como los cambios de comportamiento sostenidos en el tiempo.

- Fortalecer los procesos de educación comunitaria en el Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS sobre la disposición adecuada de basuras, promoviendo prácticas de recolección y manejo responsable de residuos, así como la importancia de evitar la acumulación de agua en los desechos. Con estas acciones se contribuye a disminuir los criaderos de mosquitos y, en consecuencia, la transmisión de enfermedades como el dengue.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

CONCLUSIONES

El Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS, situado en el municipio de Saravena, se constituye en un espacio idóneo para el desarrollo de las acciones contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas, dado que enfrenta factores de vulnerabilidad que requieren atención especializada y diferenciada. La limitada disponibilidad de servicios básicos como agua potable, saneamiento y condiciones de vivienda adecuadas, expone a esta comunidad a un mayor riesgo de enfermedades y a dificultades en el acceso a una vida saludable.

Durante el proceso se evidenció una sólida cohesión social, lo que convierte a esta comunidad en un escenario favorable para fortalecer la participación comunitaria y el empoderamiento de sus integrantes. Con la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas, se logró aumentar el conocimiento de las 31 personas focalizadas en torno a temas de autocuidado y la promoción de hábitos y estilos de vida saludables.

Las intervenciones se orientaron hacia áreas prioritarias como el cuidado de la salud mental, la prevención de violencias, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la educación sobre métodos de planificación familiar, la prevención del dengue, la alimentación saludable, el consumo de agua segura y la importancia de la actividad física. Estos temas se abordaron mediante estrategias educativas y comunitarias que favorecieron la generación de aprendizajes y experiencias significativas para los participantes.

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) ha demostrado ser una herramienta valiosa para fortalecer el tejido social en el Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS. La recopilación y el análisis de información cualitativa y cuantitativa a través de instrumentos como encuestas y formatos, fueron fundamentales para diseñar intervenciones pertinentes y culturalmente adaptadas. Este proceso no solo contribuyó al mejoramiento de la salud y la promoción de servicios de calidad, sino que también permitió acompañar a la comunidad en temas cruciales para su desarrollo armónico.

Finalmente, se resalta la participación activa de los miembros del consejo en todas las etapas del proceso, lo que garantiza que las intervenciones sean pertinentes, sostenibles a largo plazo y que fortalezcan la capacidad de la comunidad para afrontar sus propios desafíos en materia de salud y bienestar.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

Maryely Patiño Barbosa
Maryely Patiño Barbosa
Nutricionista – Dietista

Yuleimis M. Gutierrez
Yuleimis Mileth Gutiérrez Ruiz
Enfermera profesional

Rhaussa Cure Sánchez
Profesional en psicología

Angely Collantes
Psicóloga
T.P. 267731
Beyby Angely Collantes González
Profesional en psicología

Mabel Segovia Murillo
Mabel Lizeth Segovia Murillo
Auxiliar de enfermería

Rigoberto Arroyave Mora
Rigoberto Arroyave
Líder Comunitario

13411

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025

COCOPAL

13412

ALCALDÍA DE SARAVENA

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA.

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

INFORME DE RESULTADOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SALUD EN EL CONCEJO COMUNITARIO COCOPAL

SUBGERENTE CIENTIFICO JAIME ALBERTO NAVAS PINZON

COORDINADORA XIMENA HERRERA

HOSPITAL DEL SARARE ESE DICIEMBRE 2025

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

SARAVENA – ARAUCA

INTRODUCCIÓN 5

OBJETIVOS 6

OBJETIVO GENERAL: 6

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 6

MARCO TEÓRICO 6

1. POBLACIÓN OBJETO 8

2. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO ..... **¡Error! Marcador no definido.**

3. FORMATOS DE APLICACIÓN 10

4. METODOLOGÍA DE TRABAJO 12

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 13

6. PRIMER ENCUENTRO 14

7. SEGUNDO ENCUENTRO 15

Nutricionista Dietista: 16

Psicología 16

Enfermería 16

8. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADISTICA DEL ENFOQUE DIFERENCIAL **¡Error! Marcador no definido.**

8.1 Distribución porcentual según género 19

8.2 Distribución porcentual según zona de residencia 20

8.3 Distribución porcentual por régimen de salud 21

9. SEGÚN AFILIACION AL SGSSS ..... **¡Error! Marcador no definido.**

9.1 Distribución porcentual según afiliación a la AEPB 23

9.2 Distribución porcentual según etnia 24

9.3 Distribución porcentual según hecho victimizante 25

9.4 Distribución porcentual según tipo de discapacidad 26

9.5 Distribución porcentual según de participación en programas sociales 28

9.6 Distribución porcentual según Nacionalidad 28

10. ANALISIS DE INFORMACIÒN DE LA FICHA DE CARACTERIZACIÒN 29

10.1 Esquema de vacunación completo 30

10.2 Antecedentes crónicos 31

10.3 Discapacidad 32

10.4 Hijos a cargo 32

10.5 Atención en PYM (Prevención y Mantenimiento) 32

10.6 Consumo de sustancias (alcohol, tabaco y psicoactivas) ..... **¡Error! Marcador no definido.**

10.7 Condiciones ambientales 34

10.8 Hábitos de higiene 35

10.9 Salud sexual y reproductiva 35

10.10 Salud mental y violencia 36

10.11 Hábitos alimentarios y de actividad física 37

11. Análisis del Estado Nutricional de la Población del Concejo Comunal COCOSAR, Vereda Alto Caño Rojo, Municipio de Saravena, Arauca 39

12. DESCRIPCIÓN DE FAMILIOGRAMAS, APGAR Y ECOMAPA DE LAS FAMILIAS DEL CONSEJO COMUNAL COCOSAR – VEREDA ALTO CAÑO ROJO, MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA 39

12.1 Familiograma 40

12.2 Descripción en el Consejo Comunal COCOSAR: 40

12.3 Análisis de los Familiogramas: 40

13. APGAR FAMILIAR 41

13.1 Descripción en el Consejo Comunal COCOSAR: 41

13.2 Análisis del APGAR: 41

14. ECOMAPA 42

14.1 Descripción en el Consejo Comunal COCOSAR: 42

14.2 Análisis de los Ecomapa: 42

14.3 Conclusión General 43

15. ESQUEMA DE METODOLOGIA DE JORNADA DE CIERRE 43

15.2 Convocatoria 44

15.3 Desarrollo de la Jornada (4 Horas) 44

16. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATOS PRE TEST Y POST TEST: 46

RECOMENDACIONES 46

CONCLUSIONES 47

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 en el marco del Contrato Interadministrativo No. 106 de 2025, ejecutado en articulación con el Consejo Comunitario COCOSAR, ubicado en la vereda Alto Caño Rojo, zona rural del municipio de Saravena. Esta comunidad cuenta con una vía de acceso pavimentada y condiciones favorables para el cultivo, lo que representa una oportunidad para el fortalecimiento de la seguridad alimentaria y el desarrollo comunitario.

A pesar de estas ventajas, las comunidades rurales suelen enfrentar limitaciones en el acceso a servicios de salud, educación y demás derechos fundamentales, debido a factores geográficos, económicos y sociales. Esta realidad constituye un reto para garantizar la atención integral y oportuna de la población, en especial en lo relacionado con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

El objetivo de este informe es dar a conocer las actividades ejecutadas en el marco del PIC 2025 con la población focalizada del Consejo Comunitario COCOSAR, así como los resultados obtenidos durante su implementación. Para ello se acercaron los servicios de salud al territorio, promoviendo el bienestar integral a través de diversas intervenciones dirigidas a toda la comunidad.

El programa fue diseñado y ejecutado con un enfoque multidisciplinario, contando con la participación de profesionales de distintas áreas, quienes realizaron visitas domiciliarias y actividades comunitarias. Estas acciones se desarrollaron en coherencia con las políticas nacionales de salud, en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), buscando garantizar calidad, oportunidad y equidad en la prestación de los servicios.

El Plan de Intervenciones Colectivas no solo se orientó a la prevención de enfermedades, sino también a fortalecer el empoderamiento comunitario, fomentar la participación activa y promover el autocuidado, con el propósito de generar un impacto sostenible en la salud y calidad de vida de los habitantes del Consejo Comunitario COCOSAR.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer la atención primaria en salud en el municipio de Saravena, a través de la implementación de acciones de promoción y prevención dirigidas a personas, familias y comunidades, con un enfoque diferencial, para mejorar sus capacidades de autocuidado y la gestión de su salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desarrollar capacidades en las personas: Capacitar a individuos y familias en temas de salud y bienestar, reconociendo su capacidad para el autocuidado y la autogestión de su salud.

- Identificar y abordar determinantes familiares: Identificar los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en el estado de salud de las familias, e intervenir en ellos para potenciar su bienestar colectivo.

- Promover la participación comunitaria: Fomentar la participación de la comunidad en la identificación de sus necesidades y en la ejecución de acciones en salud, garantizando que las intervenciones sean pertinentes y sostenibles a largo plazo.

- Implementar actividades con enfoque diferencial: Ejecutar las actividades del PIC, tomando en cuenta las particularidades de los diferentes grupos poblacionales del municipio para asegurar la pertinencia cultural y la efectividad de las intervenciones.

MARCO TEÓRICO

El plan de intervenciones colectivas (PIC) es un plan de salud pública orientado a diseñar y ejecutar acciones dirigidas a mejorar el bienestar de un grupo especifico de personas, generalmente a

personas que vivan en comunidades o poblaciones vulnerables, en donde el acceso a los servicios de salud es limitado debido a las diferentes barreras que se puedan presentar. El proyecto busca resolver problemas de salud o sociales a través de intervenciones o actividades que promuevan el cambio de conductas, la prevención de enfermedades o la mejora de condiciones de vida.

- **Constitución Política de Colombia (1991)**

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que: "La salud es un derecho fundamental y que el Estado debe garantizar su protección y promoción".

- **Ley 100 de 1993**

Es una ley fundamental en Colombia, que reforma el sistema de seguridad social del país. Fue promulgada el 23 de diciembre de 1993 y tiene como objetivo estructurar y regular el sistema de seguridad social integral, especialmente en lo que respecta a la salud, pensiones y riesgos laborales, esta define los niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) y los modelos de atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación).

- **Política Nacional de Salud (2016-2025)**

Es un conjunto de directrices y estrategias establecidas por el Gobierno Nacional con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población colombiana durante ese período. Esta política tiene como propósito garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y promover el bienestar social, centrándose en la equidad y la mejora continua del sistema de salud en el país.

Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)

El MAIS se basa en la integración de la atención de salud con un enfoque preventivo, promocional y curativo, buscando mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población de manera equitativa.

- **Sistema Único de Salud (SUS)**

Es un modelo de atención sanitaria que busca ofrecer cobertura universal e integral de salud para toda la población, garantizando que todas las personas, independientemente de su situación económica, social o geográfica, tengan acceso a servicios de salud de calidad. Este sistema busca integrar y coordinar los diferentes niveles de atención en salud para lograr una cobertura universal y equitativa, mejorando la eficiencia y la calidad en la prestación de servicios.

- **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS):**

Las RIAS son una estrategia implementada en Colombia dentro del Sistema de Salud para garantizar una atención adecuada, continua y de calidad a los pacientes a lo largo de su ciclo de vida. Las RIAS están diseñadas para asegurar que las personas reciban los servicios de salud necesarios en el momento adecuado y de manera integral, cubriendo desde la prevención hasta el tratamiento y seguimiento de enfermedades.

- **Principios del Derecho Fundamental a la Salud**

Pro persona: las autoridades deben adoptar la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas. Universalidad: todos los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

Equidad: el Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

1. POBLACIÓN OBJETO

Este proyecto tuvo como enfoque principal al Consejo Comunitario COCOPAL del municipio de Saravena – Arauca, abordado desde una perspectiva comunitaria con la población negra,

afrodescendiente, raizal y palenquera. El territorio es una zona que hace parte de la vereda la palma, distrito dos, del municipio de Saravena Arauca, en donde habitan alrededor de 250 personas, de las cuales fueron focalizadas 30 para la implementación de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025.

Partiendo de la caracterización realizada al Consejo Comunitario COCOPAL, se evidenció que la población enfrenta limitaciones en el acceso a servicios básicos, especialmente en salud. Estas dificultades están relacionadas con factores estructurales, sociales y económicos que generan barreras significativas para una adecuada cobertura y calidad en la atención. Lo anterior evidencia la necesidad de fortalecer políticas públicas inclusivas que respondan a las necesidades inmediatas de la comunidad y contribuyan a mejorar sus condiciones de vida.

Con base en lo anterior, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) ejecutado en el Consejo Comunitario COCOPAL se orientó a fomentar el autocuidado y la adopción de hábitos de vida saludables, promoviendo la participación de la comunidad en procesos de cambio positivo mediante estrategias de educación, información y comunicación.

A través de intervenciones educativas se abordaron temáticas relacionadas con hábitos saludables, prevención del dengue, educación sexual, prevención del suicidio, prevención de violencias y bienestar integral, buscando fortalecer las capacidades individuales y colectivas para la promoción y el mantenimiento de la salud, así como para la construcción de entornos protectores que favorezcan el bienestar de toda la comunidad.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) fue ejecutado por un equipo interdisciplinario conformado por una nutricionista, una enfermera profesional, dos psicólogas, líder comunitario y una auxiliar de

enfermería. Este equipo abordó de manera integral las necesidades de las personas residentes en el Consejo Comunitario COCOPAL, combinando conocimientos y experiencias desde distintas áreas de formación y práctica profesional. Gracias a esta articulación, se logró una intervención más completa y pertinente, que respondió de manera adecuada a las características y necesidades específicas de la población focalizada.

El equipo interdisciplinar se encuentra conformado por:

Nombre completo	Cargo
Beyby Angely Collantes González	Profesional en psicología
Rhaussa Cure Sánchez	Profesional en psicología
Yuleimis Mileth Gutiérrez Ruiz	Enfermera profesional
Maryely Patiño Barbosa	Profesional en nutrición
Mabel Lizeth Segovia Murillo	Auxiliar de enfermería
Rigoberto Arroyave Mora	Líder Comunitario

3. FORMATOS DE APLICACIÓN

3.1 Enfoque diferencial: El formato de enfoque diferencial constituye una herramienta fundamental para la recopilación de información general de la población focalizada, permitiendo identificar características relevantes como el enfoque étnico, la condición de discapacidad, la edad, el género, el aseguramiento en salud y la procedencia. Este instrumento fue aplicado a todas las personas participantes del proyecto en el Consejo Comunitario COCOSAR, con el fin de garantizar un abordaje integral y diferencial en las intervenciones.

Los ítems incluidos en el formato fueron los siguientes:

- Tipo de identificación: Registro Civil (RC), Tarjeta de Identidad (TI), Cédula de Ciudadanía (CC), Cédula de Extranjería (CE), Permiso de Permanencia Temporal (PPT), Permiso Especial de Permanencia (PEP), entre otros.
- Número de identificación.

- Nombres y apellidos completos.
- Edad.
- Género: Masculino, femenino u otro.
- Zona de residencia: Urbana o rural.
- Aseguramiento en salud: Régimen subsidiado, contributivo, especial o sin afiliación.
- Entidad administradora de planes de beneficios en salud (EAPB).
- Etnia: Indígena, afrodescendiente, raizal, palenquera u otra.
- Condición de víctima: Por desplazamiento forzado u otros hechos victimizantes.
- Condición de discapacidad: Mental, cognitiva, visual, auditiva, física o múltiple.
- Entidad o institución a la que pertenece.
- Datos de contacto: Dirección y número de teléfono o celular.
- Firma de la persona registrada.

3.2 Ficha de caracterización: Es un formato que permite identificar las características, fortalezas y necesidades específicas de cada uno de los miembros de una población, a su vez busca el poder reconocer las diferencias entre cada individuo de un grupo poblacional, lo que proporciona datos para orientar la planificación y adaptar estrategias de abordaje que puedan dar respuesta objetiva a las necesidades identificadas.

3.3 Formato pre test: El cuestionario pre-test fue una herramienta diseñada para evaluar el nivel de conocimiento de las personas del Consejo Comunitario COCOPAL antes de iniciar las intervenciones educativas. Este instrumento permitió identificar fortalezas y falencias en relación con las temáticas priorizadas, a través de preguntas específicas orientadas a establecer una línea de base sobre el nivel de comprensión de la comunidad.

De esta manera, el pre-test facilitó reconocer las áreas en las que se requería mayor refuerzo, brindando insumos valiosos para ajustar las actividades educativas y garantizar que las intervenciones respondieran de manera efectiva a las necesidades reales de la población.

3.4 Formato post test: Herramienta o cuestionario de aplicación final diseñado para evaluar el aprendizaje y retención de conocimientos de la población que ha recibido educación en determinados temas. Los resultados obtenidos en este formato nos permiten medir la efectividad de las intervenciones llevadas a cabo.

3.5 Formato de listado de asistencia: Formato aplicado para registrar la asistencia de los participantes a los encuentros educativos en pro de dar cumplimiento a los requisitos mínimos de asistencia a las actividades.

3.6 Materiales: Formatos, sonido, globos, mesas, hidratación, refrigerio, carteleras, implementos para elaboración de ollas comunitarias, rotafolios.

4. METODOLOGÍA DE TRABAJO

4.1 Concertación:

El día 5 de agosto de 2025, se llevó a cabo una reunión de concertación en el auditorio de ANTHOC. El encuentro contó con la participación de la coordinadora del PIC, Ximena A. Herrera C.; el líder comunitario, Rigoberto Arroyave; la presidenta de la Junta de Acción Comunal, Sisi ; y el equipo interdisciplinario, compuesto por profesionales en enfermería, nutrición, psicología y auxiliares.

Durante la reunión, se socializaron el alcance y los objetivos del Plan de Intervenciones Colectivas, con especial énfasis en las temáticas y actividades definidas para cada uno de los componentes del proyecto (nutrición, psicología y enfermería). El propósito de esta socialización fue garantizar que todos los actores comunitarios conocieran el proyecto y se articularan de manera efectiva para su correcta ejecución.

4.2 Encuentros Educativos

- **Primer encuentro:** Se llevó a cabo la caracterización de la población, mediante la aplicación del formato de enfoque diferencial, la ficha de caracterización y el cuestionario pre-test.
- **Segundo encuentro:** Se realizó el diligenciamiento de la lista de asistencia y la intervención por parte del equipo interdisciplinario en cada una de las temáticas definidas, con el fin de reforzar conocimientos y promover hábitos saludables.
- **Tercer encuentro:** Además del registro de asistencia, se desarrolló una olla comunitaria en la cual el equipo interdisciplinario aportó los ingredientes y la comunidad participó en la preparación de los alimentos. En este espacio también se llevaron a cabo actividades recreativas, se socializó el diagnóstico nutricional, se entregó un plan alimentario individualizado y se aplicó el cuestionario post-test.

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PROYECTO: Implementación de Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de los Riesgos en Salud, correspondientes al Plan de Intervenciones Colectivas en el Municipio de Saravena, Arauca.		
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025		
ACTIVIDAD	19-26 ago.	27-31 ago.
Elaboración de material educativo orientado a la Semana Mundial de la Lactancia Materna	X	
Presentación del grupo de trabajo y socialización del PIC	X	
Realización y ajuste de documentos de intervención	X	
Elaboración de planes de trabajo por profesionales PIC	X	
Reunión con la coordinadora del PIC y representantes comunitarios	X	
Reunión con la coordinadora para asuntos administrativos	X	
Encuentro N.1 – Comunidad COCOSAR		X
- Socialización del PIC		X
- Llenado de ficha de caracterización		X
- Test inicial de conocimientos		X
- Lista de enfoques diferenciales		X
- Medidas antropométricas		X
- Entrega de refrigerio		X
Encuentro N.2 – Capacitaciones		X

- Nutrición y seguridad alimentaria		X
- Psicología (prevención suicidio, convivencia, emociones, etc.)		X
- Enfermería (salud sexual, ETS, higiene, enfermedades crónicas)		X
- Registro de asistencia y entrega de refrigerio		X
Encuentro N.3 – Cierre del Proyecto		X

6. PRIMER ENCUENTRO

Las intervenciones con la comunidad se realizaron en el Consejo Comunitario COCOPAL, con la participación de población negra, afrodescendiente, raizal y palenquera, siguiendo la metodología establecida por el equipo interdisciplinario del PIC.

Saludo: El encuentro inició con un saludo personalizado, agradeciendo a los participantes su receptividad y apertura. Se destacó la importancia de su colaboración en el desarrollo del proyecto y se reiteró el compromiso del equipo para trabajar conjuntamente en el logro de los objetivos planteados.

Presentación del proyecto y del equipo interdisciplinario: Con el fin de fomentar la participación de la comunidad, se socializó el proyecto PIC, sus objetivos, alcances y justificación. De igual manera, se presentó al equipo responsable de las intervenciones, quienes explicaron la metodología a desarrollar para garantizar la efectividad del proceso.

Aplicación de formato de enfoque diferencial: A los participantes se les explicó el objetivo de este formato, destacando la relevancia de diligenciarlo de manera veraz y precisa para garantizar que la intervención respondiera adecuadamente a sus particularidades.

Aplicación de la ficha de caracterización: Se presentó el formato de caracterización, explicando cada uno de sus apartados y la manera adecuada de responder las preguntas, con el propósito de contar con información clara sobre la población.

Aplicación del cuestionario pre-test: Se entregó a cada asistente el cuestionario pre-test, con el fin de evaluar sus conocimientos previos respecto a las temáticas a trabajar, permitiendo establecer una línea de base para medir los avances posteriores.

Tamizaje nutricional: Se llevó a cabo la toma de medidas antropométricas (peso y talla) a las personas focalizadas, con el fin de realizar un diagnóstico nutricional inicial.

Elaboración de cartografía social: Durante la actividad se invitó a la comunidad COCOPAL a participar en la elaboración de una cartografía social. Para ello, en una hoja de block se solicitó a los participantes identificar y ubicar de manera visual las carreteras, casas, escuelas y demás lugares representativos de su entorno. Este ejercicio permitió reconocer colectivamente los espacios significativos de la comunidad, facilitando la construcción conjunta de la cartografía social y promoviendo la participación de sus integrantes.

Entrega de refrigerio: Se brindó una fruta y agua a los asistentes, promoviendo hábitos y estilos de vida saludables a través del consumo de alimentos frescos e hidratación adecuada.

Despedida: Finalmente, se agradeció nuevamente a los participantes por su disposición y asistencia, invitándolos a participar activamente en la siguiente jornada y recordando las actividades que se desarrollarían en la misma.

7. SEGUNDO ENCUENTRO

Saludo: Se dio inicio al encuentro con un saludo respetuoso y cordial a cada uno de los asistentes, agradeciendo su disposición y participación en la jornada.

Jornada Educativa: Se desarrolló una jornada educativa en la que los profesionales de cada área abordaron los siguientes temas:

Nutricionista Dietista:

Se desarrollaron orientaciones dirigidas a la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional en comunidades, incluyendo:

- Aprovechamiento de alimentos autóctonos desde una visión cultural y saludable.
- Comprensión del etiquetado nutricional.
- Identificación de alimentos procesados y ultra procesados.
- Prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación de alimentos.
- Prevención de enfermedades cerebrovasculares y metabólicas.
- Fomento de hábitos alimentarios saludables basados en guías alimentarias.
- Promoción de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada.
- Prevención de la malnutrición y enfermedades asociadas a la alimentación.
- Higiene alimentaria y manipulación segura de alimentos en el entorno rural.

Psicología

Se abordaron temáticas orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional, social y comunitario, entre ellas:

- Prevención del suicidio.
- Convivencia social y salud mental desde la visión intercultural.
- Abandono familiar y fortalecimiento de vínculos comunitarios.
- Bienestar integral.
- Manejo de emociones.
- Consumo de sustancias psicoactivas y factores protectores.
- Nuevas masculinidades.
- Reconocimiento y respeto de la identidad cultural y derechos.
- Violencia intrafamiliar, de género y sus repercusiones comunitarias.
- Escucha activa e intervención en crisis.

Enfermería

La orientación estuvo centrada en la promoción y prevención de la salud, abarcando:

- Reproducción sexual y reproductiva.

- Métodos anticonceptivos.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Higiene genital.
- Enfermedades emergentes y reemergentes.
- Enfermedades crónicas no transmisibles.
- Registro de la asistencia de los participantes.

- **Despedida:** Para finalizar, se agradeció nuevamente la participación activa de la comunidad, resaltando su compromiso y extendiendo la invitación a asistir a la jornada de cierre de actividades, donde se consolidarán los aprendizajes y resultados obtenidos.
- **Saludo:** Se dio inicio al encuentro con un respetuoso saludo a los integrantes de la comunidad participantes, agradeciendo su puntualidad y resaltando el compromiso demostrado para el desarrollo de la actividad de cierre.
- **Preparación de la olla comunitaria:** El equipo interdisciplinar entregó los ingredientes para la elaboración de la olla comunitaria, en cuya preparación participaron activamente varios miembros de la comunidad, fortaleciendo así el sentido de unión e integración.
- **Aplicación de cuestionario post-test:** A cada asistente se le suministró el formato post-test con el propósito de evaluar la percepción frente a la información brindada por los profesionales y el refuerzo de las temáticas educativas trabajadas.
- **Actividades educativas y lúdicas:** El líder comunitario, Rigoberto Arroyave, compartió el método tradicional de extracción de aceite de coco por prensado. Explicó que el coco, después de secado y rallado, se coloca en un paño de lino y se prensa para extraer el aceite. Posteriormente, con el coco restante, preparó deliciosas cocadas que se compartieron con la comunidad. También se destacaron los beneficios del uso y consumo del aceite de coco.
- Se desarrolló un juego de ruleta sobre mitos y verdades de la lactancia materna.
- Se realizó la actividad de rompecabezas "Kit mapa genital: jugando a conocernos", como estrategia pedagógica participativa.
- Se entregaron planes alimentarios individuales a las personas identificadas con malnutrición.

- **Almuerzo e intercambio de experiencias:** Posteriormente se compartió el almuerzo comunitario, espacio que permitió el intercambio de experiencias, opiniones y reflexiones entre las personas focalizadas y el equipo interdisciplinar, en torno a la educación recibida, la metodología utilizada y los aprendizajes personales más relevantes.

- **Despedida:** Finalmente, se agradeció a los participantes por su asistencia y activa participación durante todo el proceso, resaltando la importancia de su compromiso y la contribución de cada uno para el logro de los objetivos propuestos. Se invitó a continuar replicando los aprendizajes en la comunidad como parte del fortalecimiento colectivo.

. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADISTICA DEL ENFOQUE DIFERENCIAL

En el análisis de la información estadística recopilada en la comunidad COCOPAL, se observa que la población participante refleja una diversidad significativa en cuanto a género, edad, pertenencia étnica, condición migratoria y ubicación geográfica. El ejercicio del enfoque diferencial fue aplicado a 37 personas pertenecientes a este consejo y situadas en la vereda La palma del municipio de Saravena, lo cual permite contar con una caracterización representativa de esta comunidad.

Se evidencia una representación equilibrada entre hombres y mujeres, con participación de grupos en diferentes etapas del ciclo vital, lo cual permite identificar necesidades específicas según la edad, como la atención a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

Se reconoce también la presencia de población perteneciente a comunidades étnicas y migrantes, lo que reafirma la importancia de fortalecer estrategias diferenciales de atención que respondan a la interculturalidad y a las condiciones de vulnerabilidad propias de estos grupos. Asimismo, se identifican personas con discapacidad, lo cual señala la necesidad de garantizar accesibilidad a los servicios, adaptaciones inclusivas y acompañamiento especializado.

En relación con el territorio, gran parte de la población se ubica en zonas rurales, donde las limitaciones en el acceso a servicios sociales y de salud son más marcadas, destacando la

importancia de continuar con acciones comunitarias y estrategias de acercamiento que permitan superar estas barreras.

De manera general, los hallazgos reflejan que el enfoque diferencial es fundamental para orientar la planeación e implementación de programas, ya que permite reconocer la heterogeneidad de la comunidad, priorizar grupos en situación de vulnerabilidad y promover la equidad en el acceso a derechos y servicios.

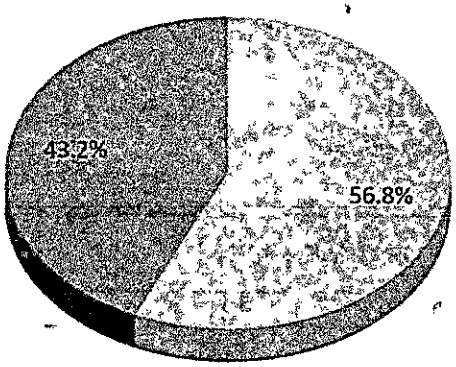
8.1 Distribución porcentual según género

8.1.2 DISTRIBUCIÓN POR GÉNEROS	N°	%
FEMENINO	21	56.8
MASCULINO	16	43.2
OTRO	0	0.0
TOTAL	37	100.0

La muestra evaluada estuvo compuesta por un total de 31 participantes. Al analizar la distribución por géneros, se observa una participación ligeramente mayor del grupo masculino, con 21 personas (56.8%), en comparación con el grupo femenino, que representó 16 personas (43.2%). Esta diferencia, aunque no es marcada, evidencia una representación equilibrada entre ambos géneros, lo cual favorece la validez del análisis al incorporar perspectivas diversas.

Por otro lado, no se registró participación en la categoría "Otro" (0.0%), lo que indica que todos los participantes se identificaron dentro del binomio tradicional de género. Este dato puede interpretarse como una limitación en términos de inclusión de identidades no binarias o diversas, lo cual podría considerarse en futuras intervenciones o procesos de recolección de datos para garantizar mayor representatividad.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN GÉNERO, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 113 DE 2 HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA.



La distribución por género evidencia que la mayoría de la población participante corresponde al sexo femenino con un 56,8%, mientras que el masculino representa el 43,2%. No se registraron personas en la categoría "otro". Esto indica una mayor participación femenina en el grupo evaluado.

8.2 Distribución porcentual según zona de residencia

8.1.3 ZONAS DE RESIDENCIA	N°	%
URBANA	0	0.0
RURAL	37	100.0
TOTAL	37	100.0

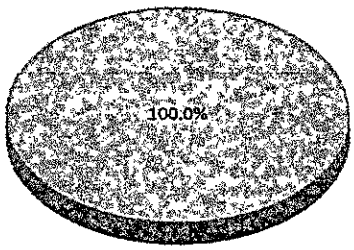
La totalidad de los 31 participantes focalizados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 residen en zona rural, lo que representa el 100% de la muestra caracterizada. Esta condición refleja la realidad territorial del Consejo Comunitario COCOPAL, ubicado en el municipio de

Saravena – Arauca, y evidencia la necesidad de adaptar las estrategias de intervención a las dinámicas propias de la ruralidad.

Del total de personas caracterizadas, 37 a la vereda La palma, ambas dentro del área de influencia del Consejo Comunitario COCOPAL. Esta distribución geográfica permite identificar puntos clave para el desarrollo de actividades comunitarias, considerando las particularidades del entorno rural, como el acceso limitado a servicios básicos y las condiciones de infraestructura.

La homogeneidad en el lugar de residencia facilita la implementación de acciones colectivas orientadas al fortalecimiento del autocuidado, la promoción de hábitos saludables y la construcción de entornos protectores, en concordancia con los objetivos del PIC 2025.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN ZONAS DE RESIDENCIA, CONTRATO INTERADMINISTRATI Nº 113 DE 2024, HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA.

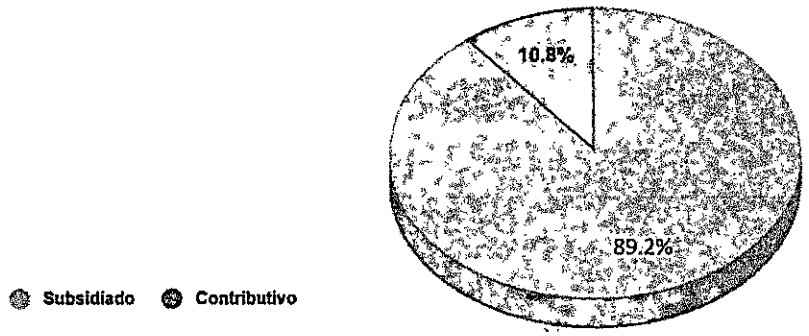


8.3 Distribución porcentual por régimen de salud

8.1.4 AFILIACIÓN AL SGSSS	N°	%
Subsidiado	33	89.2
Régimen Especial	0	0.0
Contributivo	4	10.8
Sin EPS	0	0.0
TOTAL	37	100.0

De los 37 participantes caracterizados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, se evidenció que el 89,2%) (33 personas) están afiliados al régimen Subsidiado; mientras que el 10,8% restante (4 personas) pertenecen al régimen Contributivo. No se registraron afiliaciones al Régimen Especial, lo cual refleja que el total de la población cuenta con cobertura en salud, aunque con predominio del régimen subsidiado

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN AFILIACIÓN AL SGSSS, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 113 2024. HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA



Esta distribución refleja una marcada dependencia del régimen Subsidiado, lo cual está directamente relacionado con las condiciones socioeconómicas de la población del Consejo Comunitario COCOPAL, ubicado en zona rural del municipio de Saravena – Arauca. La afiliación mayoritaria a este régimen indica que la comunidad accede a los servicios de salud a través de mecanismos de protección social dirigidos a poblaciones vulnerables.

La ausencia de personas sin afiliación también es un dato positivo, ya que sugiere que, a pesar de las barreras estructurales, se ha logrado una cobertura básica en salud para todos los participantes. Sin embargo, la baja proporción de afiliados al régimen Contributivo evidencia

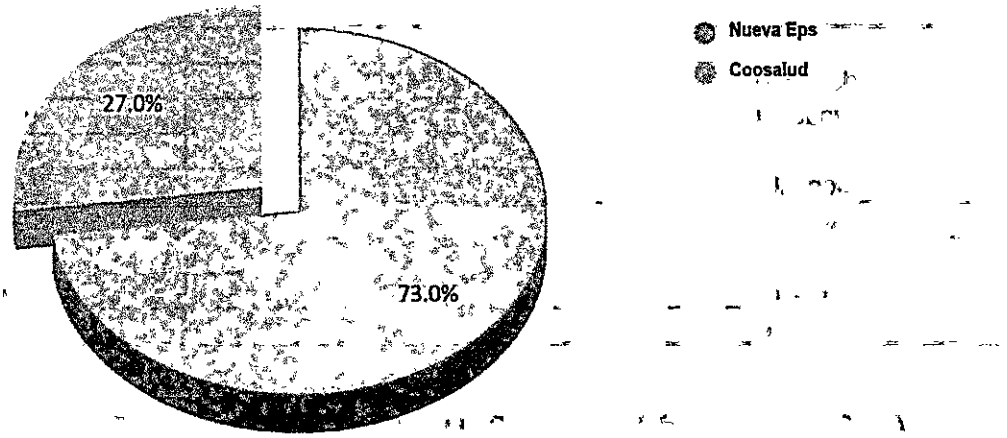
limitaciones en el acceso a empleos formales o ingresos estables que permitan cotizar al sistema.

9.1 Distribución porcentual según afiliación a la AEPB

8.1.5 EPS	N°	%
Fiduprevisora	0	0.0
Sanidad Militar	0	0.0
Nueva Eps	27	73.0
Coosalud	10	27.0
Avanzar	0	0.0
Sanitas	0	0.0
No Registra	0	0.0
TOTAL	37	100.0

De los 37 participantes caracterizados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, Se observa que el 100% de la población se encuentra afiliada a una EPS, con predominio en **Nueva EPS, 27 que equivale al (73,0%)**, seguida de **Coosalud, 10 participantes que equivale al (27,0%)**. No se registraron afiliaciones en las demás entidades ni casos sin EPS, lo que evidencia concentración en dos aseguradoras principales.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EPS. CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 113 DE 2024. HOSPI DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA.



Esta concentración en dos EAPB refleja una cobertura institucional limitada pero funcional dentro del Consejo Comunitario COCOPAL, ubicado en zona rural del municipio de Saravena – Arauca. La predominancia de NUEVA EPS como entidad administradora sugiere que la mayoría de los usuarios acceden a servicios de salud a través esta plataforma, lo cual es relevante para la articulación de acciones en salud pública, el seguimiento de casos y la gestión de referencias.

La ausencia de afiliaciones a regímenes especiales o entidades privadas también está alineada con las condiciones socioeconómicas de la población, mayoritariamente vinculada al régimen subsidiado. Este panorama refuerza la necesidad de fortalecer la capacidad resolutiva de las EAPB presentes en el territorio, garantizando una atención integral, oportuna y culturalmente pertinente.

9.2 Distribución porcentual según etnia

8.1.6 ETNIA	N°	%
Indígena	0	0.0
Afrocolombiano	37	0.0

Otro	0	0.0
TOTAL	37	0.0

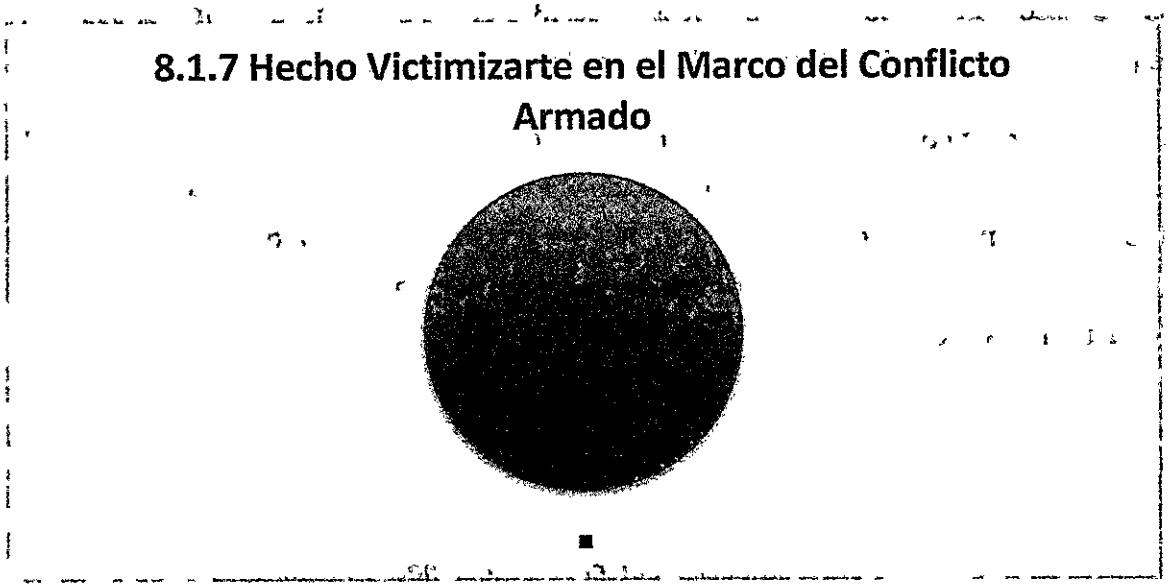
De acuerdo con los datos recolectados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, se identificó que el 100% de los participantes (37) se autorreconocen como afrocolombianos, sin registrarse presencia de población indígena ni de otros grupos étnicos.

Este hallazgo es coherente con la ubicación territorial del Consejo Comunitario COCOPAL, en zona rural del municipio de Saravena – Arauca, donde históricamente se ha consolidado una comunidad afrodescendiente con fuerte arraigo cultural. La homogeneidad étnica observada permite orientar las acciones de promoción y prevención desde un enfoque diferencial, reconociendo las particularidades socioculturales que inciden en los determinantes de salud.

9.3 Distribución porcentual según hecho victimizaste

8.1.7 Hecho Victimizarte en el Marco del Conflicto Armado	N°	%
1. Acto Terrorista.	0	0.0
2. Amenaza.	0	0.0
3.Delitos contra la libertad y la integridad sexual.	0	0.0
4. Desaparición Forzada	0	0.0
5. Desplazamiento Forzado.	26	70.3
6. Homicidio-Masacre.	0	0.0
7. Minas Antipersonal.	0	0.0
8. secuestro.	0	0.0
9. Tortura.	0	0.0
10. Abandono y despojos de bienes.	0	0.0
11. Confinamiento.	0	0.0
12. Ninguna	11	29.7
TOTAL	37	100.0

Del total de personas caracterizadas (31), La mayoría de la población encuestada (70,3%) manifestó haber sido víctima de **desplazamiento forzado** en el marco del conflicto armado, mientras que el 29,7% indicó **no haber sufrido ningún hecho victimizaste**. No se reportaron otros tipos de hechos como amenazas, secuestros, homicidios, actos terroristas o delitos contra la integridad sexual. Esto refleja que el **desplazamiento forzado constituye el principal hecho victimizaste** en la comunidad evaluada.



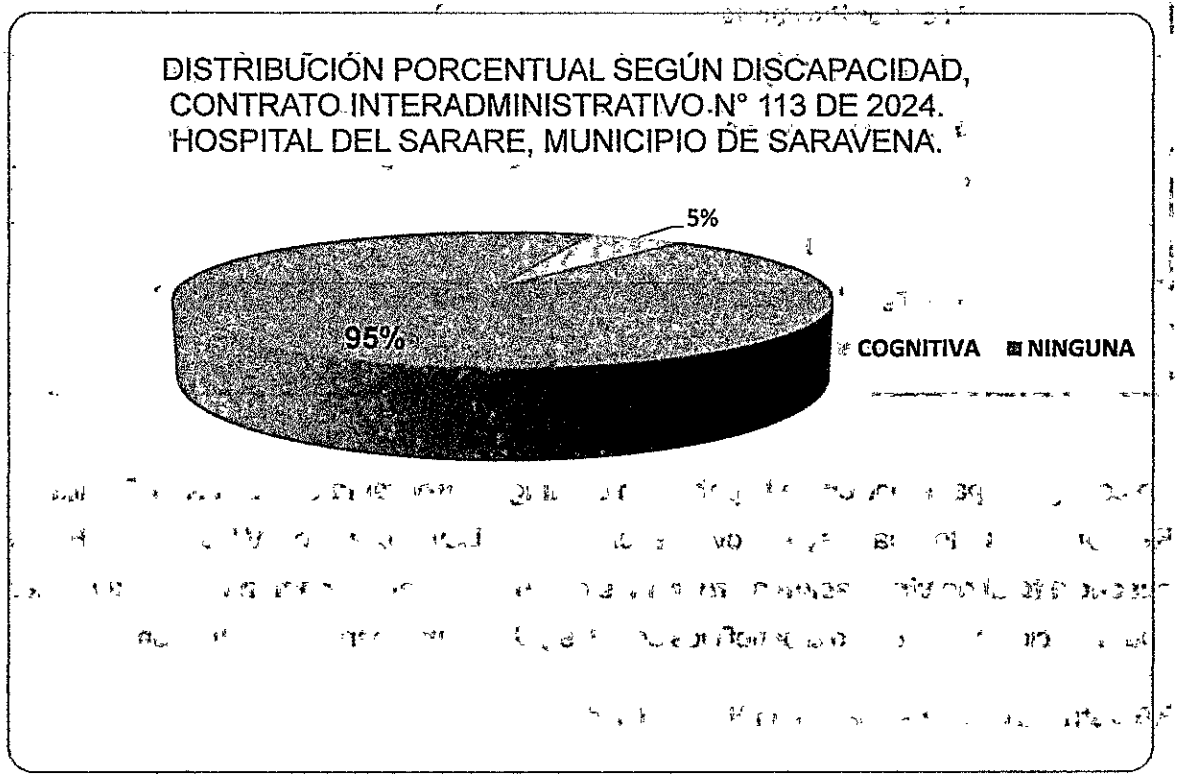
9.4 Distribución porcentual según tipo de discapacidad

8.1.8 DISCAPACIDAD	N°	%
MENTAL	0	0.0
COGNITIVA	2	0.0
AUDITIVA	0	0.0
VISUAL	0	0.0
FISICA	0	0.0
MULTIPLE	0	0.0
NINGUNA	35	94.6
TOTAL	37	94.6

En el marco de la caracterización realizada para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 en el Consejo Comunitario COCOPAL, La gran mayoría de la población (94,6%) **no presenta**

discapacidad, mientras que un pequeño grupo (5,4%) reporta **discapacidad cognitiva**. No se identificaron casos de discapacidad mental, auditiva, visual, física ni múltiple, lo que refleja que las limitaciones funcionales en la comunidad son mínimas.

Este dato refleja una baja prevalencia de discapacidad dentro de la muestra caracterizada, lo cual facilita la implementación de estrategias educativas comunitarias sin requerimientos de adaptaciones específicas en términos de accesibilidad. Sin embargo, la presencia de al menos un caso con discapacidad física resalta la importancia de mantener un enfoque inclusivo en todas las actividades del PIC, garantizando la participación plena y efectiva de todas las personas, sin distinción de capacidades.



Asimismo, se recomienda que futuras intervenciones continúen monitoreando esta variable, dado que en contextos rurales como el de COCOPAL pueden existir barreras para el diagnóstico oportuno y el acceso a servicios especializados, lo que podría generar subregistro o invisibilizarían de ciertas condiciones.

En resumen, la identificación de casos de discapacidad en una focalización es importante, pero no es el único indicador de las necesidades de una población. Es fundamental adoptar una perspectiva inclusiva y garantizar que todas las personas tengan las mismas oportunidades.

9.5 Distribución porcentual según de participación en programas sociales

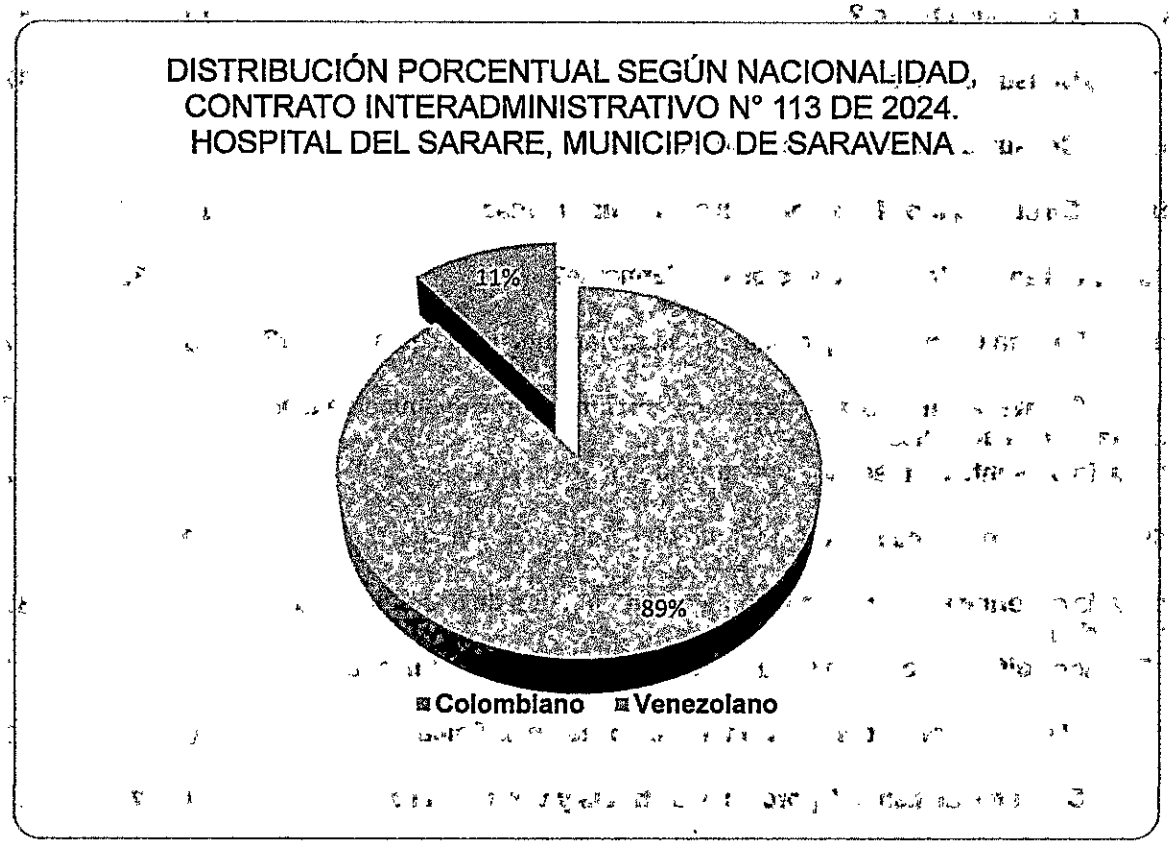
8.1.9 OTROS PROGRAMAS	N°	%
1. Mas Familias en Acción	0	0,0
2. Red Unidos	0	0,0
3.Los Dos Programas	0	0,0
4. Colombia Mayor	0	0,0
5. Jovenes en Acción	0	0,0
6. Devolución del IVA	0	0,0
7. Otro Programa	0	0,0
8. Ningun Programa	0	0,0
TOTAL	0	0,0

No se registró participación de la población en **ningún programa social** (como Familias en Acción, Red Unidos, Colombia Mayor, Jóvenes en Acción, Devolución del IVA u otros). Esto evidencia **ausencia total de vinculación a programas de apoyo estatal o comunitario**, lo que puede reflejar una limitación en el acceso a beneficios sociales y de acompañamiento institucional.

9.6 Distribución porcentual según Nacionalidad

8.1.20 NACIONALIDAD	N°	%
Colombiano	33	89,2
Venezolano	4	10,8
TOTAL	37	100,0

En el proceso de caracterización realizado en el Consejo Comunitario COCOPAL, La mayoría de la población encuestada es de **nacionalidad colombiana (89,2%)**, mientras que un **10,8% corresponde a población venezolana**, lo que refleja la presencia de un pequeño grupo migrante dentro de la comunidad.



10. ANALISIS DE INFORMACIÓN DE LA FICHA DE CARACTERIZACIÓN

		SI	NO	TOTAL
1.	**Esquema de vacunación completo para la edad**	31	6	37
2.	***¿Presenta antecedentes crónicos?***	4	33	37
3.	**¿Presenta alguna discapacidad?**	3	34	37

4.	¿Cuenta con certificado de discapacidad?	2	35	37
5.	¿Tiene hijos?	23	14	37
5.	¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	32	5	37
6.	¿Consume alcohol?	10	27	37
7.	¿Consume tabaco?	1	36	37
8.	¿Consume sustancias psicoactivas?	0	37	37
9.	¿En su hogar o alrededores existen aguas reposadas?	10	27	37
10.	¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	4	33	37
11.	¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	25	12	37
13.	¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	34	3	37
14.	¿Ha presentado infecciones de trasmisión sexual?	0	37	37
15.	¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	10	27	37
16.	¿Ha experimentado pensamientos o sentimientos de desesperanza o inutilidad?	4	33	37
17.	¿Tiene dificultades para controlar sus emociones o sentimientos?	2	35	37
18.	Indicios de ser víctima de vulneración o violencia física	0	37	37
19.	¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	11	26	37
20.	¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	21	16	37
21.	¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	14	23	37
22.	¿Duerme de 7-8 horas diarias?	30	7	37
23.	¿Consume al menos 2L de agua al día?	31	6	37

10.1 Esquema de vacunación completo

Del total de 37 personas, **37 cuentan con el esquema de vacunación completo** para su edad, mientras que **6 no lo tienen**. Esto representa una **alta cobertura de vacunación (83,8%)**, aunque

aún existe un **16,2% sin esquema completo,** Se realiza búsqueda en paiwed y todos se encuentran con las vacunas al día, lo que indica la necesidad de reforzar las estrategias de seguimiento y promoción de la vacunación. Este resultado muestra un nivel aceptable de inmunización dentro de la comunidad; no obstante, también pone de manifiesto la necesidad de seguir fortaleciendo las acciones de sensibilización y seguimiento para alcanzar una cobertura total, ya que la vacunación es una de las principales estrategias de prevención de enfermedades transmisibles y protección colectiva. A la comunidad ya se le brindó una capacitación sobre la importancia de mantener al día sus vacunas, lo cual constituye un avance significativo en el proceso de promoción de la salud. Sin embargo, es necesario continuar con las intervenciones hasta garantizar que la totalidad de la población reciba su inmunización, o en su defecto, indagar si existen situaciones específicas que impidan la aplicación de los biológicos en algunos casos. Entre las posibles causas que explican la falta de cumplimiento del esquema se encuentran el desconocimiento previo sobre la importancia de la vacunación, las dificultades de acceso a los servicios de salud por distancia o transporte, el olvido de las fechas de aplicación de las dosis, la presencia de creencias o temores frente a los efectos de las vacunas, así como la falta temporal de biológicos en los puntos de atención o problemas administrativos relacionados con el registro oportuno en los carnés. Estos aspectos resaltan la importancia de mantener un acompañamiento constante a las familias y de promover jornadas accesibles y visibles que garanticen una cobertura universal en la comunidad.

10.2 Antecedentes crónicos

De la población evaluada, **4 personas (10,8%) presentan antecedentes de enfermedades crónicas,** mientras que **33 personas (89,2%) no reportan antecedentes**. Esto refleja que la mayoría de la población goza de buena salud en cuanto a enfermedades crónicas, aunque existe un grupo minoritario que requiere **seguimiento y control médico permanente**. Está situación subraya la importancia de fortalecer los programas de promoción y prevención en este tipo de enfermedades, así como de garantizar controles médicos periódicos y procesos educativos en autocuidado. A la comunidad se le brindó capacitación enfocada en la prevención y el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles, buscando sensibilizar a las personas sobre la necesidad de adoptar hábitos de vida saludables. Se espera que, a partir de este proceso formativo, los participantes cambien su mentalidad frente al cuidado de la salud y comiencen a tomar decisiones conscientes orientadas a mejorar su

bienestar, reconociendo que la prevención y el autocuidado son fundamentales para evitar complicaciones futuras.

10.3 Discapacidad

De la población encuestada, **3 personas (8,1%) presentan algún tipo de discapacidad**, Del total de la población, **2 personas (5,4%) cuentan con certificado de discapacidad**, mientras que **34 personas (91,9%) no la presentan Discapacidad**. Esto indica que la discapacidad en la comunidad es **poco frecuente**, aunque el grupo afectado requiere atención diferencial y apoyo en programas de inclusión. Aunque la proporción es baja, resulta fundamental garantizar el acceso a servicios integrales de rehabilitación e inclusión que permitan mejorar su calidad de vida y promover la participación en la comunidad.

10.4 Hijos a cargo

De la población encuestada, **23 personas (62,2%) tienen hijos**, mientras que **14 personas (37,8%) no los tienen**. Esto muestra que la **mayoría de la población es padre o madre de familia**, lo que implica responsabilidades de cuidado y puede influir en sus condiciones socioeconómicas.

Este resultado evidencia que una parte significativa de los participantes son personas con responsabilidades de cuidado, lo cual implica una mayor necesidad de acceso a servicios de salud, educación, seguridad alimentaria y acompañamiento psicosocial para sus familias. De igual forma, contar con información sobre la presencia de hijos dentro del hogar permite orientar las intervenciones hacia estrategias diferenciales que promuevan tanto el bienestar de los cuidadores como el de los menores a cargo.

10.5 Atención en PYM (Prevención y Mantenimiento)

Del total de la población encuestada, **32 personas (86,5%) han asistido a atención en programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PYM) en el último año**, mientras que **5 personas (13,5%) no lo han hecho**. Esto refleja una **alta participación en los servicios de salud preventiva**,

aunque aún existe una minoría que requiere fortalecimiento en la adherencia y acceso a estos programas.

se hace necesario fortalecer las estrategias comunitarias de información, educación y comunicación que promuevan la importancia de la asistencia regular a estos servicios, así como facilitar el acceso a la población mediante jornadas extramurales, alianzas interinstitucionales y programas de seguimiento a familias en condición de vulnerabilidad.

De esta manera, mejorar la cobertura en la asistencia a PYM no solo garantiza diagnósticos oportunos y un adecuado control del estado de salud, sino que también contribuye a reducir inequidades y a consolidar una cultura de autocuidado y prevención en la comunidad.

6 Consumo de sustancias (alcohol, tabaco y psicoactivas)

De la población encuestada, 10 personas (27,0%) manifestaron consumir alcohol, mientras que 27 personas (73,0%) no lo hacen. Esto indica que la mayoría no presenta este hábito, aunque el consumo identificado en poco más de una cuarta parte de la población representa un factor de riesgo para la salud que requiere acciones de prevención y educación.

El consumo de alcohol, aun en bajas proporciones, constituye un riesgo para la salud física, mental y social, ya que se asocia con enfermedades hepáticas, cardiovasculares y trastornos de salud mental, además de incrementar la probabilidad de accidentes y situaciones de violencia. El consumo de tabaco, aunque reportado solo por una persona, sigue siendo un factor crítico por su alta relación con cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y cardiovasculares. Finalmente, el consumo de sustancias psicoactivas, aunque bajo en número, es un indicador de alerta, pues suele estar asociado a problemas de salud mental, deserción escolar, violencia intrafamiliar, dificultades de inserción laboral y situaciones de vulnerabilidad social.

Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar estrategias integrales de prevención que incluyan:

- Procesos de sensibilización comunitaria sobre los riesgos del consumo de sustancias.

- Espacios de formación y acompañamiento dirigidos a niños, adolescentes y familias.
- Programas de detección temprana y rutas de atención oportuna para quienes ya presentan consumo.
- Fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial y comunitarias que favorezcan estilos de vida saludables.

Si bien las cifras actuales no reflejan un problema masivo, cada caso reportado requiere atención prioritaria, ya que el consumo de sustancias es un factor que puede tener repercusiones de gran impacto tanto a nivel individual como en el entorno familiar y comunitario.

10.7 Condiciones ambientales

En la población encuestada, 10 personas (27,0%) reportan la presencia de aguas reposadas en su hogar o alrededores, mientras que 27 personas (73,0%) no presentan esta condición. Esto evidencia que, aunque la mayoría no se ve afectada, existe un grupo significativo que está en riesgo de enfermedades transmitidas por vectores, como el dengue, zika o chikungunya, lo que hace necesario fortalecer las acciones de control ambiental y educación comunitaria.

En cuanto a las medidas de autocuidado, De la población encuestada, solo 4 personas (10,8%) utilizan repelente de insectos de manera regular, mientras que 33 personas (89,2%) no lo hacen. Esto muestra una baja adherencia a medidas de protección personal contra enfermedades transmitidas por vectores, lo cual representa un factor de riesgo, especialmente en zonas con presencia de mosquito.

De la población encuestada, 25 personas (67,6%) eliminan objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar, mientras que 12 personas (32,4%) no lo hacen. Esto refleja que, aunque la mayoría aplica medidas preventivas frente a criaderos de mosquitos, aún existe un porcentaje considerable que representa un riesgo para la proliferación de vectores y posibles enfermedades asociadas.

Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer la educación comunitaria en prevención de enfermedades transmitidas por vectores, promoviendo no solo la eliminación de criaderos, sino también el uso sistemático de medidas adicionales como el empleo de mosquiteros, uso de ropa adecuada, instalación de mallas en ventanas y el uso más frecuente de repelente.

Además, se recomienda que las instituciones de salud y los entes territoriales refuercen las acciones de vigilancia epidemiológica y campañas comunitarias, incluyendo jornadas de limpieza colectiva, control químico focalizado y promoción de entornos saludables.

10.8 Hábitos de higiene

De la población encuestada, 34 personas (91,9%) practican el lavado de manos en los momentos clave (después de comer, ir al baño o tener contacto con animales o basura), mientras que 3 personas (8,1%) no lo realizan adecuadamente. Esto refleja que la gran mayoría mantiene hábitos de higiene correctos, lo cual contribuye a la prevención de enfermedades infectocontagiosas; sin embargo, aún es necesario reforzar la educación en el pequeño grupo que no lo cumple.

El lavado de manos no solo es una acción individual, sino también un hábito de impacto comunitario, ya que su práctica masiva disminuye la propagación de agentes infecciosos y protege a los grupos más vulnerables como niños, niñas, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.

En este sentido, se hace necesario reforzar las campañas educativas sobre la técnica correcta de lavado de manos, el uso de agua segura y jabón, así como garantizar la disponibilidad de insumos en hogares, escuelas y espacios comunitarios. Lograr que el 100% de la población adopte esta práctica requiere un trabajo conjunto entre las instituciones de salud, las comunidades educativas y las familias, integrando la higiene en las rutinas diarias como un pilar fundamental de la prevención en salud pública.

10.9 Salud sexual y reproductiva

El análisis muestra que el 0 % (0 personas) no manifestó haber presentado infecciones de transmisión sexual (ITS). Aunque el porcentaje es nulo en la muestra, este dato representa una buena señal de uso de métodos de barrera para la prevención de ITS, se les habla a las personas que los exámenes

regulares genera un diagnóstico temprano y acceso a tratamiento, así como de implementar estrategias educativas orientadas a la prevención y reducción de conductas de riesgo.

Por otro lado, De la población encuestada, **10 personas (27,0%) reportan utilizar actualmente un método de planificación familiar**, mientras que **27 personas (73,0%) no lo usan** en esa población podemos encontrar menores que no aplican para el inicio de método de planificación familiar.

A pesar de este panorama favorable, es necesario continuar reforzando los procesos de educación sexual integral, asegurando que la población —especialmente adolescentes y jóvenes— cuente con información clara, pertinente y libre de estigmas sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos, la prevención de ITS y la promoción de relaciones responsables y saludables.

Asimismo, se recomienda fortalecer la articulación con programas de salud pública que garanticen la disponibilidad permanente de métodos de planificación, la realización de pruebas de tamizaje de ITS y VIH, y el acceso a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva. De esta manera, no solo se mantiene la cobertura lograda, sino que también se disminuyen riesgos y se promueve el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos en la comunidad.

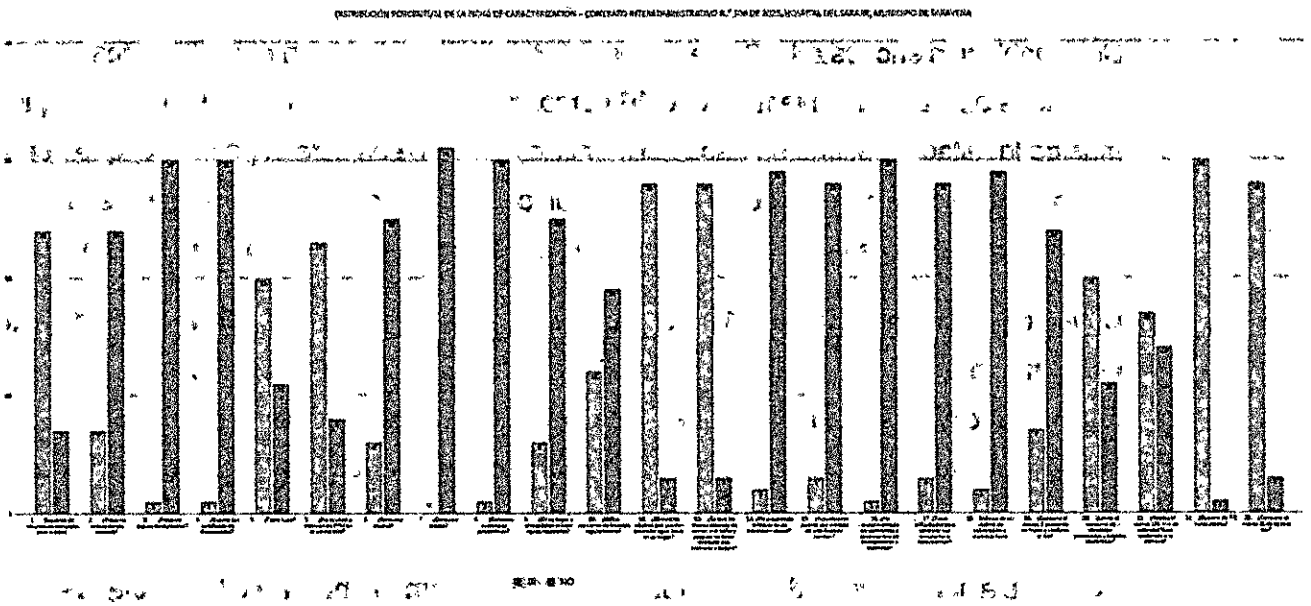
10.10 Salud mental y violencia

De la población encuestada, 4 personas (10,8%) han experimentado pensamientos o sentimientos de desesperanza o inutilidad, mientras que 33 personas (89,2%) no los han presentado. Esto indica que, aunque la mayoría no manifiesta estos síntomas, existe un grupo minoritario con posibles señales de malestar emocional o riesgo de trastornos de salud mental, lo que sugiere la necesidad de ofrecer apoyo psicosocial y estrategias de prevención.

De la población encuestada, 2 personas (5,4%) manifiestan tener dificultades para controlar sus emociones o sentimientos, mientras que 35 personas (94,6%) no reportan esta situación. Esto refleja que, aunque la incidencia es baja, existe un grupo que requiere atención y acompañamiento en salud mental, con el fin de prevenir posibles complicaciones emocionales o conductuales.

Aunque a primera vista las cifras puedan parecer bajas, cada uno de estos casos reviste una alta relevancia, ya que se trata de factores sensibles que impactan de manera directa el bienestar integral de la persona. Los pensamientos de desesperanza pueden estar asociados a trastornos depresivos o

situaciones de alto nivel de estrés, que, de no ser atendidos oportunamente, aumentan el riesgo de ideación suicida o de conductas autolesivas.



La dificultad para controlar las emociones, por su parte, puede afectar la vida escolar, laboral, familiar y social, además de convertirse en un detonante para conflictos interpersonales y para el desarrollo de problemas de salud mental más complejos si no se cuenta con un acompañamiento oportuno.

El reporte de casos de violencia física (6,4%) constituye una alerta crítica en materia de protección de derechos humanos, ya que la violencia no solo afecta la salud física, sino que también deja secuelas psicológicas y emocionales profundas. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer los mecanismos comunitarios e institucionales de detección temprana, atención integral y acompañamiento psicosocial, especialmente en grupos poblacionales en condición de mayor vulnerabilidad como mujeres, adolescentes y niños.

10.11 Hábitos alimentarios y de actividad física

Los resultados muestran un panorama general positivo en la adopción de prácticas relacionadas con la salud, aunque también se evidencian áreas de mejora importantes:

- De la población encuestada, 11 personas (29,7%) consumen al menos 5 porciones de frutas y verduras al día, mientras que 26 personas (70,3%) no cumplen con esta recomendación. Esto

evidencia que la mayoría presenta un consumo insuficiente de alimentos saludables, lo que puede impactar negativamente en su nutrición y aumentar el riesgo de enfermedades crónicas, resaltando la importancia de promover hábitos alimenticios balanceados.

- De la población encuestada, 21 personas (56,8%) limitan el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas, mientras que 16 personas (43,2%) no lo hacen. Esto refleja que poco más de la mitad mantiene un hábito alimenticio saludable en este aspecto, aunque aún existe un porcentaje considerable que requiere fortalecer la educación nutricional para reducir riesgos asociados a enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes y la hipertensión.

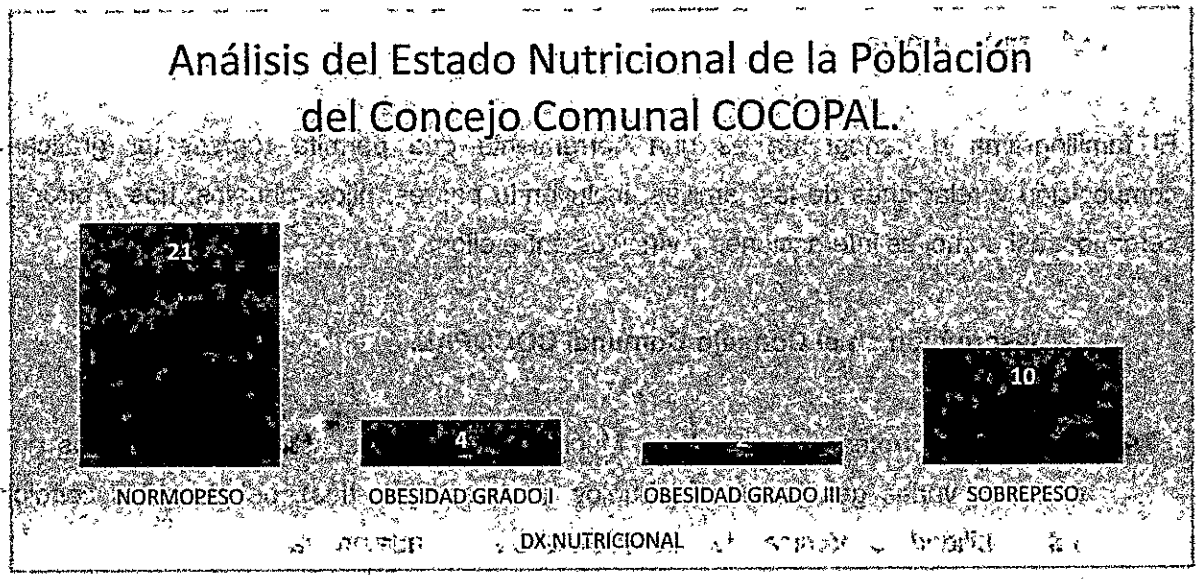
- De la población encuestada, 14 personas (37,8%) realizan al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana, mientras que 23 personas (62,2%) no cumplen con esta recomendación. Esto evidencia que la mayoría presenta sedentarismo o insuficiente actividad física, lo que constituye un factor de riesgo para enfermedades crónicas y resalta la necesidad de promover estilos de vida más activos y saludables.

- De la población encuestada, 30 personas (81,1%) duermen entre 7 y 8 horas diarias, mientras que 7 personas (18,9%) no cumplen con esta recomendación. Esto refleja que la mayoría mantiene un patrón de sueño adecuado para la salud física y mental, aunque una minoría presenta descanso insuficiente, lo que puede repercutir en su bienestar general.

De la población encuestada, 31 personas (83,8%) consumen al menos 2 litros de agua al día, mientras que 6 personas (16,2%) no alcanzan esta recomendación. Esto indica que la mayoría mantiene un adecuado hábito de hidratación, aunque aún existe un grupo que requiere fortalecer esta práctica para favorecer su salud y bienestar.

En conclusión, los hallazgos evidencian que existen prácticas saludables consolidadas como el buen descanso, la hidratación y la moderación en el consumo de alimentos procesados. No obstante, se identifican dos áreas críticas de intervención: el bajo consumo de frutas y verduras, y la insuficiente práctica de actividad física en casi la mitad de la población.

11. Análisis del Estado Nutricional de la Población del Concejo Comunal COCOSAR, Vereda Alto Caño Rojo, Municipio de Saravena, Arauca



Normo peso: 21 personas (56,8%), **Obesidad grado I:** 4 personas (10,8%), **Obesidad grado III:** 2 personas (5,4%), **Sobrepeso:** 10 personas (27,0%) (100%) La mayoría de la población (56,8%) presenta un **peso adecuado**, sin embargo, un **43,2% tiene exceso de peso** en diferentes grados (27,0% con sobrepeso y 16,2% con obesidad). Esto evidencia la necesidad de ***fortalecer estrategias de promoción de hábitos saludables***, con énfasis en alimentación balanceada y actividad física, para prevenir complicaciones asociadas como hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares.

12. DESCRIPCIÓN DE FAMILIOGRAMAS, APGAR Y ECOMAPA DE LAS FAMILIAS DEL CONSEJO COMUNAL COCOPAL – VEREDA LA PALMA, MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA

El análisis de los familiógramas, APGAR y ecomapas de las familias pertenecientes al Consejo Comunal COCOSAR, ubicado en la vereda Alto Caño Rojo del municipio de Saravena, Arauca, permite obtener una visión detallada sobre la estructura familiar, las dinámicas internas, la funcionalidad de los hogares y las relaciones con el entorno comunitario e institucional. Este tipo de análisis es fundamental

para comprender los retos y fortalezas que enfrentan las familias en contextos de vulnerabilidad social, económica y cultural característicos de la región.

12.1 Familiograma

El familiograma o genograma es una herramienta que permite representar gráficamente la composición y relaciones de las familias, incluyendo padres, hijos, abuelos, tíos y otros parientes cercanos, así como las interacciones y vínculos entre ellos.

12.2 Descripción en el Consejo Comunal COCOPAL:

- **Estructura nuclear y extendida:** Muchas familias presentan hogares mixtos en los que conviven varias generaciones (abuelos, padres, hijos, tíos), debido a las condiciones de vulnerabilidad económica y la falta de acceso a vivienda propia.
- **Roles familiares:** Predomina la centralidad de la mujer en el cuidado y sostenimiento afectivo del hogar. Los hombres suelen asumir el rol de proveedores, aunque con alta inestabilidad laboral debido a la informalidad del empleo en la zona.
- **Vínculos afectivos:** Se identifican lazos de apoyo mutuo como respuesta a las necesidades comunes, pero también tensiones derivadas de la pobreza, el desempleo y, en algunos casos, situaciones de violencia intrafamiliar.
- **Diversidad de situaciones familiares:** Se evidencian casos de hogares fragmentados por separación, abandono o ausencia de alguno de los progenitores, lo que afecta la dinámica de crianza y apoyo económico.

12.3 Análisis de los Familiogramas:

Los familiograma de las familias del Consejo Comunal COCOPAL reflejan estructuras familiares complejas, caracterizadas por la convivencia intergeneracional que, aunque facilita el apoyo mutuo, también puede generar tensiones y sobrecarga en algunos miembros. Se observan factores de resiliencia que permiten a las familias adaptarse a las condiciones adversas, aunque persisten conflictos por la precariedad y la falta de recursos.

13. APGAR FAMILIAR

El APGAR familiar evalúa la funcionalidad de los hogares a partir de cinco dimensiones: Adaptación, Participación, Crecimiento, Afectividad y Resolución.

13.1 Descripción en el Consejo Comunal COCOPAL:

- **Adaptación:** Las familias muestran una capacidad constante de ajustarse a contextos de inestabilidad, precariedad habitacional y limitaciones en el acceso a servicios básicos, aunque esto genera altos niveles de estrés.
- **Participación:** Se observa colaboración entre los miembros en las tareas del hogar, aunque con predominio de dinámicas patriarcales que pueden restringir la equidad en la distribución de responsabilidades.
- **Crecimiento:** Las oportunidades de desarrollo personal, educativo y laboral son limitadas, afectando principalmente a niños y jóvenes que enfrentan barreras para acceder a una educación de calidad y a opciones de empleo digno.
- **Afectividad:** Se resalta la importancia del apoyo emocional y la cohesión familiar como mecanismos de afrontamiento, pese a las dificultades materiales.
- **Resolución:** La resolución de conflictos se ve afectada por el estrés económico y social, lo que limita la capacidad de enfrentar problemáticas de manera constructiva.

13.2 Análisis del APGAR:

El APGAR evidencia familias con fortaleza en el ámbito afectivo y en la capacidad de adaptación, pero con debilidades en crecimiento y resolución de conflictos. Las condiciones de vulnerabilidad social influyen en la funcionalidad familiar, generando tensiones que requieren acompañamiento psicosocial y comunitario.

14. ECOMAPA

El ecomapa representa las relaciones entre la familia y su entorno, mostrando los apoyos formales e informales con los que cuentan los hogares.

14.1 Descripción en el Consejo Comunal COCOPA:

- **Redes sociales informales:** Los vecinos y familiares cercanos son la principal fuente de apoyo, especialmente para compartir recursos básicos y cuidado infantil. No obstante, estas redes pueden ser frágiles ante conflictos comunitarios o falta de confianza.
- **Interacción con instituciones formales:** El acceso a salud, educación y programas sociales es limitado. Algunas familias no acceden plenamente a servicios por falta de información, documentos o por las limitaciones en la cobertura institucional en el territorio.
- **Apoyo comunitario y emocional:** Predomina el acompañamiento afectivo de la familia extensa y redes vecinales, aunque en situaciones de violencia o aislamiento social este soporte puede resultar insuficiente.
- **Inestabilidad laboral:** La dependencia de empleos informales y temporales condiciona la economía familiar y en algunos casos genera migración de miembros hacia otras zonas, afectando la cohesión de los hogares.

14.2 Análisis de los Ecomapa:

Los ecomapas muestran familias del Consejo Comunal COCOPAL fuertemente vinculadas a redes informales, pero con un acceso débil a servicios formales, lo que evidencia exclusión social y limitaciones en derechos básicos. Esto incrementa la vulnerabilidad, pero también resalta la importancia de fortalecer los lazos comunitarios y las articulaciones institucionales.

14.3 Conclusión General

En el Consejo Comunal COCOSAR de la vereda Alto Caño Rojo, municipio de Saravena, las familias muestran una importante resiliencia y capacidad de adaptación frente a condiciones adversas. Los familiograma reflejan estructuras diversas e intergeneracionales; el APGAR evidencia funcionalidad en lo afectivo y adaptativo, pero con limitaciones en educación, desarrollo y resolución de conflictos; y los ecomapas ponen de relieve la dependencia de redes informales frente a un acceso deficiente a los servicios públicos.

El análisis evidencia la necesidad de fortalecer las redes comunitarias, mejorar el acceso a servicios sociales y educativos, y promover intervenciones integrales que permitan a las familias avanzar hacia mejores condiciones de vida, disminuyendo la vulnerabilidad social y potenciando sus capacidades locales.

15. ESQUEMA DE METODOLOGIA DE JORNADA DE CIERRE

Se llevó a cabo una reunión con el equipo de trabajo para analizar y planificar las actividades a desarrollar durante la jornada de cierre y definir la fecha en la cual se realizaría en la vereda La palma Comunitario COCOPAL, municipio de Saravena. Durante la reunión se acordó lo siguiente:

- Participación de la comunidad: Se contará con la asistencia y acompañamiento de las 31 personas focalizadas pertenecientes al Consejo Comunitario COCOPAL, así como de la líder comunitaria del sector, con el fin de garantizar la participación activa de la comunidad en el evento de cierre.

- Logística del evento: Se definirá el lugar más adecuado dentro de la vereda para desarrollar el encuentro, considerando aspectos como capacidad, accesibilidad y disponibilidad de espacios amplios para la realización de actividades lúdico-recreativas dirigidas a los asistentes. Adicionalmente, se contará con un espacio destinado para la preparación de la olla comunitaria y demás actividades de integración.

- Organización de los equipos de trabajo: Se delegaron responsabilidades en grupos de dos personas, quienes tendrán funciones específicas relacionadas con la organización del espacio, la logística, la decoración, la coordinación de actividades y el apoyo en el desarrollo general de la jornada.

15.1 Invitación



15.2 Convocatoria

Con el objetivo de dar a conocer el cierre del programa, se realizó una publicación digital donde se les hace la invitación a las personas focalizadas de asistir a la jornada, también se le solicito a la líder del sector publicar en los grupos de WhatsApp la información para que fuera replicada, de igual forma, se realizó voz a voz para que todas las personas asistieran y pudieran disfrutar de las actividades lúdicas.

15.3 Desarrollo de la Jornada (4 Horas)

La jornada de cierre tuvo una duración aproximada de 5 horas, garantizando espacios de integración, formación y reflexión colectiva. Las actividades se desarrollaron en el siguiente orden:

- Saludo y bienvenida (20 minutos): Se dio inicio al encuentro con un respetuoso saludo a los integrantes de la comunidad participantes, agradeciendo su puntualidad y resaltando el compromiso demostrado para el desarrollo de la actividad de cierre. Posteriormente, se realizó una actividad rompehielos orientada a generar un ambiente de confianza, integración y motivación, lo que facilitó la participación de las familias y el trabajo colaborativo durante la jornada.
- Preparación de la olla comunitaria (1 hora): El equipo interdisciplinar entregó los ingredientes para la elaboración de la olla comunitaria, en cuya preparación participaron activamente varios miembros de la comunidad, fortaleciendo el sentido de unión e integración.
- Aplicación de cuestionario post-test (30 minutos): A cada asistente se le suministró el formato post-test con el propósito de evaluar la percepción frente a la información brindada por los profesionales y el refuerzo de las temáticas educativas trabajadas.
- Actividades educativas y lúdicas (2 horas): El líder comunitario Rigoberto compartió el método de extracción de aceite de coco mediante la molienda y posterior prensado del fruto.
- Se desarrolló un juego de ruleta sobre mitos y verdades de la lactancia materna.
- Se realizó la actividad de rompecabezas "Kit mapa genital: jugando a conocernos", como estrategia pedagógica participativa.
- Se entregaron planes alimentarios individuales a las personas identificadas con malnutrición.
- Almuerzo comunitario e intercambio de experiencias (1 hora): Posteriormente, se compartió el almuerzo comunitario, espacio que permitió el intercambio de experiencias, opiniones y reflexiones entre las personas focalizadas y el equipo interdisciplinar, en torno a la educación recibida, la metodología utilizada y los aprendizajes personales más relevantes.
- Despedida (30 minutos): Finalmente, se agradeció a los participantes por su asistencia y activa participación durante todo el proceso, resaltando la importancia de su compromiso y la

contribución de cada uno para el logro de los objetivos propuestos. Se invitó a continuar replicando los aprendizajes en la comunidad como parte del fortalecimiento colectivo.

16. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATOS PRE TEST Y POST TEST:

En las gráficas que se presentarán a continuación se puede identificar la aplicación de los formatos pre-test y pos-test a las personas pertenecientes al Consejo Comunal COCOPAL, ubicado en la vereda La palma, del municipio de Saravena, Arauca. En estas se realizará un comparativo entre las respuestas obtenidas antes de desarrollar las actividades y visitas, y las respuestas registradas posteriormente, una vez culminadas las acciones implementadas con la comunidad. Las gráficas y su respectivo análisis serán presentados ítem por ítem a continuación.

RECOMENDACIONES

- Identificar y capacitar líderes comunitarios que puedan continuar promoviendo los temas trabajados en las intervenciones. Estos líderes actuarán como agentes multiplicadores de la información, transmitiendo mensajes clave y motivando a otros miembros de la comunidad a adoptar hábitos y estilos de vida saludables.

- Crear y fortalecer grupos comunitarios o redes de apoyo, que permitan a los participantes seguir aprendiendo y compartiendo experiencias sobre salud, abordando de manera integral aspectos como el bienestar físico, la salud mental y la promoción de la salud en general.

- Realizar evaluaciones a mediano y largo plazo en futuras implementaciones dentro de la comunidad, con el fin de medir el impacto real de las intervenciones en la salud y el bienestar. Dichas evaluaciones deben incluir tanto los cambios de conocimiento como los cambios de comportamiento sostenidos en el tiempo.

- Fortalecer los procesos de educación comunitaria en el Consejo Comunitario COCOPAL sobre la disposición adecuada de basuras, promoviendo prácticas de recolección y manejo responsable de residuos, así como la importancia de evitar la acumulación de agua en los

desechos. Con estas acciones se contribuye a disminuir los criaderos de mosquitos y, en consecuencia, la transmisión de enfermedades como el dengue.

CONCLUSIONES

El Consejo Comunitario COCOPAL, situado en la vereda La palma del municipio de Saravena, se constituye en un espacio idóneo para el desarrollo de las acciones contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas, dado que enfrenta factores de vulnerabilidad que requieren atención especializada y diferenciada. La limitada disponibilidad de servicios básicos como agua potable, saneamiento y condiciones de vivienda adecuadas, expone a esta comunidad a un mayor riesgo de enfermedades y a dificultades en el acceso a una vida saludable.

Durante el proceso se evidenció una sólida cohesión social, lo que convierte a esta comunidad en un escenario favorable para fortalecer la participación comunitaria y el empoderamiento de sus integrantes. Con la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas, se logró aumentar el conocimiento de las 31 personas focalizadas en torno a temas de autocuidado y la promoción de hábitos y estilos de vida saludables.

Las intervenciones se orientaron hacia áreas prioritarias como el cuidado de la salud mental, la prevención de violencias, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la educación sobre métodos de planificación familiar, la prevención del dengue, la alimentación saludable, el consumo de agua segura y la importancia de la actividad física. Estos temas se abordaron mediante estrategias educativas y comunitarias que favorecieron la generación de aprendizajes y experiencias significativas para los participantes.

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) ha demostrado ser una herramienta valiosa para fortalecer el tejido social en el Consejo Comunitario COCOPAL. La recopilación y el análisis de información cualitativa y cuantitativa a través de instrumentos como encuestas y formatos, fueron fundamentales para diseñar intervenciones pertinentes y culturalmente adaptadas. Este proceso no solo contribuyó al mejoramiento de la salud y la promoción de servicios de calidad, sino que también permitió acompañar a la comunidad en temas cruciales para su desarrollo armónico.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

Finalmente, se resalta la participación activa de los miembros del consejo en todas las etapas del proceso, lo que garantiza que las intervenciones sean pertinentes, sostenibles a largo plazo y que fortalezcan la capacidad de la comunidad para afrontar sus propios desafíos en materia de salud y bienestar.

Marycly Patiño B.
MND. 05809

Yoleimis Gutierrez
Enfermera Jefe

Angely Collantes
Psicóloga
TP 267731

Vanessa Ore Sanchez
Psicóloga

13936

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025

ASOJAFSA

13437

INFORME DE RESULTADOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SALUD EN LA ASOCIACION DE BASE ASOJAFSA

SUBGERENTE CIENTIFICO

JAIME ALBERTO NAVAS PINZON

COORDINADORA

XIMENA ANDREA HERRERA CALDERON

HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.

SARAVENA – ARAUCA

2025

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN 4

OBJETIVOS 5

OBJETIVO GENERAL: 5

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 5

MARCO TEÓRICO 6

1. POBLACIÓN OBJETO 8

2. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO 9

3. FORMATOS DE APLICACIÓN 10

4. METODOLOGÍA DE TRABAJO 12

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 13

6. PRIMER ENCUENTRO 14

7. SEGUNDO ENCUENTRO 15

Nutricionista Dietista: 16

Psicología 16

Enfermería 17

8. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADISTICA DEL ENFOQUE DIFERENCIAL 18

8.1 Análisis según ciclo vital 19

8.2 Distribución porcentual según género 20

8.3 Distribución porcentual según zona de residencia 21

8.4 Distribución porcentual por régimen de saludRIBUCIÓN PORCENTU De acuerdo con la caracterización realizada en el mal 22

8.5 Distribución porcentual según afiliación a la AEPB 23

8.6 Distribución porcentual según etnia 24

9. ANALISIS DE INFORMACIÒN DE LA FICHA DE CARACTERIZACIÒN 25

10.1 Esquema de vacunación completo 26

10.2 Antecedentes crónicos 26

10.3 Discapacidad 26

10.4 Hijos a cargo 27
10.5 Atención en PYM (Prevención y Mantenimiento) 27
10.6 Consumo de sustancias (alcohol, tabaco y psicoactivas) 27
10.7 Condiciones ambientales 28
10.8 Hábitos de higiene 28
10.9 Salud sexual y reproductiva 28
10.10 Salud mental y violencia 28
10.11 Hábitos alimentarios y de actividad física 29
15. ESQUEMA DE METODOLOGIA DE JORNADA DE CIERRE 33
15.2 Convocatoria 34
15.3 Desarrollo de la Jornada (4 Horas) 35
16. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATOS PRE TEST Y POST TEST: 36
CONCLUSIONES 47

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 en el marco del Contrato Interadministrativo No. 106 de 2025, ejecutado en articulación con la asociación de base ASOJAFSA, ubicada en la zona urbana del municipio de Saravena. Esta comunidad reúne personas de diferentes barrios del municipio de Saravena y hace parte de la federación de consejos comunitarios, formas y expresiones organizativas y organizaciones de base FECODA COLOMBIA.

No obstante, las ventajas de su ubicación urbana y la infraestructura disponible (vías pavimentadas), la asociación ASOJAFSA, como otros núcleos poblacionales en vulnerabilidad, afronta barreras socioeconómicas y sistémicas que restringen el acceso efectivo a servicios esenciales, incluyendo salud, educación y demás derechos fundamentales. Esta realidad subraya el desafío de garantizar la atención integral y oportuna a la población focalizada, priorizando las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El objetivo de este informe es dar a conocer las actividades ejecutadas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 con la población focalizada de la asociación ASOJAFSA, así como los resultados obtenidos durante su implementación. Para ello se acercaron los servicios de salud al territorio, promoviendo el bienestar integral a través de diversas intervenciones dirigidas a toda la comunidad.

El programa fue diseñado y ejecutado con un enfoque multidisciplinario, contando con la participación de profesionales de distintas áreas, quienes realizaron visitas domiciliarias y actividades comunitarias. Estas acciones se desarrollaron en coherencia con las políticas nacionales de salud, en el marco del Modelo

Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), buscando garantizar calidad, oportunidad y equidad en la prestación de los servicios.

El Plan de Intervenciones Colectivas no solo se orientó a la prevención de enfermedades, sino también a fortalecer el empoderamiento comunitario, fomentar la participación activa y promover el autocuidado, con el propósito de generar un impacto sostenible en la salud y calidad de vida de los habitantes de la asociación de base ASOJAFSA.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer la atención primaria en salud en el municipio de Saravena, a través de la implementación de acciones de promoción y prevención dirigidas a personas, familias y comunidades, con un enfoque diferencial, para mejorar sus capacidades de autocuidado y la gestión de su salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desarrollar capacidades en las personas: Capacitar a individuos y familias en temas de salud y bienestar de manera integral, reconociendo su capacidad para el autocuidado y la autogestión de su salud.

- Identificar y abordar determinantes familiares: Identificar los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en el estado de salud de las familias, e intervenir en ellos para potenciar su bienestar colectivo.

- Promover la participación comunitaria: Fomentar la participación de la comunidad en la identificación de sus necesidades y en la ejecución de acciones en salud, garantizando que las intervenciones sean pertinentes y sostenibles a largo plazo.

- Implementar actividades con enfoque diferencial: Ejecutar las actividades del PIC, tomando en cuenta las particularidades de los diferentes grupos poblacionales del municipio para asegurar la pertinencia cultural y la efectividad de las intervenciones.

MARCO TEÓRICO

El plan de intervenciones colectivas (PIC) es un plan de salud pública orientado a diseñar y ejecutar acciones dirigidas a mejorar el bienestar de un grupo específico de personas, generalmente a personas que vivan en comunidades o poblaciones vulnerables, en donde el acceso a los servicios de salud es limitado debido a las diferentes barreras que se puedan presentar. El proyecto busca resolver problemas de salud o sociales a través de intervenciones o actividades que promuevan el cambio de conductas, la prevención de enfermedades o la mejora de condiciones de vida.

- **Constitución Política de Colombia (1991)**

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que: "La salud es un derecho fundamental y que el Estado debe garantizar su protección y promoción".

- **Ley 100 de 1993**

Es una ley fundamental en Colombia, que reforma el sistema de seguridad social del país. Fue promulgada el 23 de diciembre de 1993 y tiene como objetivo estructurar y regular el sistema de seguridad social integral, especialmente en lo que respecta a la salud, pensiones y riesgos laborales, esta define los niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) y los modelos de atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación).

- **Política Nacional de Salud (2016-2025)**

Es un conjunto de directrices y estrategias establecidas por el Gobierno Nacional con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población colombiana durante ese período. Esta política tiene como propósito garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y promover el bienestar social, centrándose en la equidad y la mejora continua del sistema de salud en el país.

Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)

El MAIS se basa en la integración de la atención de salud con un enfoque preventivo, promocional y curativo, buscando mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población de manera equitativa.

- **Sistema Único de Salud (SUS)**

Es un modelo de atención sanitaria que busca ofrecer cobertura universal e integral de salud para toda la población, garantizando que todas las personas, independientemente de su situación económica, social o geográfica, tengan acceso a servicios de salud de calidad. Este sistema busca integrar y coordinar los diferentes niveles de atención en salud para lograr una cobertura universal y equitativa, mejorando la eficiencia y la calidad en la prestación de servicios.

- **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS):**

Las RIAS son una estrategia implementada en Colombia dentro del Sistema de Salud para garantizar una atención adecuada, continua y de calidad a los pacientes a lo largo de su ciclo de vida. Las RIAS están diseñadas para asegurar que las personas reciban los servicios de salud necesarios en el momento adecuado y de manera integral, cubriendo desde la prevención hasta el tratamiento y seguimiento de enfermedades.

- **Principios del Derecho Fundamental a la Salud**

Pro persona: las autoridades deben adoptar la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas. Universalidad: todos los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

Equidad: el Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

1. POBLACIÓN OBJETO

Este proyecto tuvo como enfoque principal a la asociación de base ASOJAFSA del municipio de Saravena – Arauca, abordado desde una perspectiva comunitaria con la población negra, afrodescendiente, raizal y palenquera. Esta comunidad al ser relativamente nueva cuenta con un censo de 43 personas, de las cuales fueron focalizadas 30 para la implementación de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025.

Partiendo de la caracterización realizada a la asociación de base ASOJAFSA, se evidenció que la población enfrenta limitaciones en el acceso a servicios básicos, especialmente en salud. Estas dificultades están relacionadas con factores estructurales, sociales y económicos que generan barreras significativas para una adecuada cobertura y calidad en la atención. Lo anterior evidencia la necesidad de fortalecer políticas públicas inclusivas que respondan a las necesidades inmediatas de la comunidad y contribuyan a mejorar sus condiciones de vida.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) ejecutado en la asociación de base ASOJAFSA se orientó a fomentar el autocuidado y la adopción de hábitos de vida saludables, promoviendo la participación de la comunidad en procesos de cambio positivo mediante estrategias de educación, información y comunicación.

A través de intervenciones educativas se abordaron temáticas relacionadas con hábitos saludables, prevención del dengue, educación sexual, prevención del suicidio, prevención de violencias y bienestar integral, buscando fortalecer las capacidades individuales y colectivas para la promoción y el

mantenimiento de la salud, así como para la construcción de entornos protectores que favorezcan el bienestar de toda la comunidad.

2. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) fue ejecutado por un equipo interdisciplinario conformado por *una nutricionista, una enfermera profesional, dos psicólogas, líder comunitario y una auxiliar de* enfermería. Este equipo abordó de manera integral las necesidades de las personas residentes en la asociación de base ASOJAFSA, combinando conocimientos y experiencias desde distintas áreas de formación y práctica profesional. Gracias a esta articulación, se logró una intervención más completa y pertinente, que respondió de manera adecuada a las características y necesidades específicas de la población focalizada.

El equipo interdisciplinar se encuentra conformado por:

Nombre completo	Cargo
Beyby Angely Collantes González	Profesional en psicología
Rhaussa Cure Sánchez	Profesional en psicología
Yuleimis Mileth Gutiérrez Ruiz	Enfermera profesional
Maryely Patiño Barbosa	Profesional en nutrición
Mabel Lizeth Segovia Murillo	Auxiliar de enfermería
Rigoberto Arroyave Mora	Líder Comunitario

3. FORMATOS DE APLICACIÓN

3.1 Enfoque diferencial: El formato de enfoque diferencial constituye una herramienta fundamental para la recopilación de información general de la población focalizada, permitiendo identificar características relevantes como el enfoque étnico, la condición de discapacidad, la edad, el género, el aseguramiento en salud y la procedencia. Este instrumento fue aplicado a todas las personas participantes del proyecto en el Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS, con el fin de garantizar un abordaje integral y diferencial en las intervenciones.

Los ítems incluidos en el formato fueron los siguientes:

- Tipo de identificación: Registro Civil (RC), Tarjeta de Identidad (TI), Cédula de Ciudadanía (CC), Cédula de Extranjería (CE), Permiso de Permanencia Temporal (PPT), Permiso Especial de Permanencia (PEP), entre otros.
- Número de identificación.
- Nombres y apellidos completos.
- Edad.
- Género: Masculino, femenino u otro.
- Zona de residencia: Urbana o rural.
- Aseguramiento en salud: Régimen subsidiado, contributivo, especial o sin afiliación.

- Entidad administradora de planes de beneficios en salud (EAPB).
- Etnia: Indígena, afrodescendiente, raizal, palenquera u otra.
- Condición de víctima: Por desplazamiento forzado u otros hechos victimizantes.
- Condición de discapacidad: Mental, cognitiva, visual, auditiva, física o múltiple.
- Entidad o institución a la que pertenece.
- Datos de contacto: Dirección y número de teléfono o celular.
- Firma de la persona registrada.

3.2 Ficha de caracterización: Es un formato que permite identificar las características, fortalezas y necesidades específicas de cada uno de los miembros de una población, a su vez busca el poder reconocer las diferencias entre cada individuo de un grupo poblacional, lo que proporciona datos para orientar la planificación y adaptar estrategias de abordaje que puedan dar respuesta objetiva a las necesidades identificadas.

3.3 Formato pre test: El cuestionario pre-test fue una herramienta diseñada para evaluar el nivel de conocimiento de las personas del Consejo Comunitario AFROS PUERTO CONTRERAS antes de iniciar las intervenciones educativas. Este instrumento permitió identificar fortalezas y falencias en relación con las temáticas priorizadas, a través de preguntas específicas orientadas a establecer una línea de base sobre el nivel de comprensión de la comunidad.

De esta manera, el pre-test facilitó reconocer las áreas en las que se requería mayor refuerzo, brindando insumos valiosos para ajustar las actividades educativas y garantizar que las intervenciones respondieran de manera efectiva a las necesidades reales de la población.

3.4 Formato post test: Herramienta o cuestionario de aplicación final diseñado para evaluar el aprendizaje y retención de conocimientos de la población que ha recibido educación en

determinados temas. Los resultados obtenidos en este formato nos permiten medir la efectividad de las intervenciones llevadas a cabo.

3.5 Formato de listado de asistencia: Formato aplicado para registrar la asistencia de los participantes a los encuentros educativos en pro de dar cumplimiento a los requisitos mínimos de asistencia a las actividades.

3.6 Materiales: Formatos, sonido, globos, mesas, hidratación, refrigerio, carteleras, implementos para elaboración de ollas comunitarias, rotafolios.

4. METODOLOGÍA DE TRABAJO

4.1 Concertación:

El día 5 de agosto de 2025, se llevó a cabo una reunión de concertación en el auditorio de ANTHOC. El encuentro contó con la participación de la coordinadora del PIC, Ximena A. Herrera C.; el líder comunitario; Representante Legal de la comunidad, Yeiser Márquez; y el equipo interdisciplinario, compuesto por profesional en enfermería, nutrición, psicología y auxiliar de enfermería.

Durante la reunión, se socializaron el alcance y los objetivos del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), con especial énfasis en las temáticas y actividades definidas para cada uno de los componentes del proyecto (nutrición, psicología y enfermería). El propósito de esta socialización fue garantizar que todos los actores comunitarios conocieran el proyecto y se articularan de manera efectiva para su correcta ejecución.

4.2 Encuentros Educativos

- **Primer encuentro:** Se llevó a cabo la caracterización de la población, mediante la aplicación del formato de enfoque diferencial, la ficha de caracterización y el cuestionario pre-test.

- **Segundo encuentro:** Se realizó el diligenciamiento de la lista de asistencia y la intervención por parte del equipo interdisciplinario en cada una de las temáticas definidas, con el fin de reforzar conocimientos y promover hábitos saludables.
- **Tercer encuentro:** Además del registro de asistencia, se desarrolló una olla comunitaria en la cual el equipo interdisciplinario aportó los ingredientes y la comunidad participó en la preparación de los alimentos. En este espacio también se llevaron a cabo actividades recreativas, se socializó el diagnóstico nutricional, se entregó un plan alimentario individualizado y se aplicó el cuestionario post-test.

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PROYECTO: Implementación de Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de los Riesgos en Salud, correspondientes al Plan de Intervenciones Colectivas en el Municipio de Saravena, Arauca.					
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025					
ACTIVIDAD	01-08 agosto	04-09-2025	05-09-2025	06-09-2025	15-09-2025
Elaboración de material educativo orientado a la Semana Mundial de la Lactancia Materna	X				
Presentación del grupo de trabajo y socialización del PIC	X				
Realización y ajuste de documentos de intervención	X				
Elaboración de planes de trabajo por profesionales PIC	X				
Reunión con la coordinadora del PIC y representantes comunitarios	X				
Reunión con la coordinadora para asuntos administrativos	X				
Encuentro N.1 – Asociación de base ASOJAFSA		X			
- Socialización del PIC		X			
- Llenado de ficha de caracterización		X			

- Test inicial de conocimientos		X			
- Lista de enfoques diferenciales		X			
- Medidas antropométricas		X			
- Entrega de refrigerio		X			
Encuentro N.2 – Capacitaciones			X		
- Nutrición y seguridad alimentaria			X		
- Psicología (prevención suicidio, convivencia, emociones, etc.)			X		
- Enfermería (salud sexual, ETS, higiene, enfermedades crónicas)			X		
- Registro de asistencia y entrega de refrigerio			X		
Encuentro N.3 – Cierre del Proyecto				X	
Olla comunitaria				X	
Entrega de papelería (físico y digital)					X

6. PRIMER ENCUENTRO

Las intervenciones con la comunidad se realizaron en la asociación de base ASOJAFSA, con la participación de población negra, afrodescendiente, raizal y palenquera, siguiendo la metodología establecida por el equipo interdisciplinario del PIC.

Saludo: El encuentro inició con un saludo personalizado, agradeciendo a los participantes su receptividad y apertura. Se destacó la importancia de su colaboración en el desarrollo del proyecto y se reiteró el compromiso del equipo para trabajar conjuntamente en el logro de los objetivos planteados.

Presentación del proyecto y del equipo interdisciplinario: Con el fin de fomentar la participación de la comunidad, se socializó el proyecto PIC, sus objetivos, alcances y justificación. De igual manera, se presentó al equipo responsable de las intervenciones, quienes explicaron la metodología a desarrollar para garantizar la efectividad del proceso.

Aplicación de formato de enfoque diferencial: A los participantes se les explicó el objetivo de este formato, destacando la relevancia de diligenciarlo de manera veraz y precisa para garantizar que la intervención respondiera adecuadamente a sus particularidades.

Aplicación de la ficha de caracterización: Se presentó el formato de caracterización, explicando cada uno de sus apartados y la manera adecuada de responder las preguntas, con el propósito de contar con información clara sobre la población.

Aplicación del cuestionario pre-test: Se entregó a cada asistente el cuestionario pre-test, con el fin de evaluar sus conocimientos previos respecto a las temáticas a trabajar, permitiendo establecer una línea de base para medir los avances posteriores.

Tamizaje nutricional: Se llevó a cabo la toma de medidas antropométricas (peso y talla) a las personas focalizadas, con el fin de realizar un diagnóstico nutricional inicial.

Elaboración de cartografía social: Durante la actividad se invitó a la comunidad ASOJAFSA a participar en la elaboración de una cartografía social. Para ello, en una hoja de block se solicitó a los participantes identificar y ubicar de manera visual las carreteras, casas, escuelas y demás lugares representativos de su entorno. Este ejercicio permitió reconocer colectivamente los espacios significativos de la comunidad, facilitando la construcción conjunta de la cartografía social y promoviendo la participación de sus integrantes.

Entrega de refrigerio: Se brindó una fruta y agua a los asistentes, promoviendo hábitos y estilos de vida saludables a través del consumo de alimentos frescos e hidratación adecuada.

Despedida: Finalmente, se agradeció nuevamente a los participantes por su disposición y asistencia, invitándolos a participar activamente en la siguiente jornada y recordando las actividades que se desarrollarían en la misma.

7. SEGUNDO ENCUENTRO

Saludo: Se dio inicio al encuentro con un saludo respetuoso y cordial a cada uno de los asistentes, agradeciendo su disposición y participación en la jornada.

Jornada Educativa: Se desarrolló una jornada educativa en la que los profesionales de cada área abordaron los siguientes temas:

Nutricionista Dietista:

Se desarrollaron orientaciones dirigidas a la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional en comunidades, incluyendo:

- Aprovechamiento de alimentos autóctonos desde una visión cultural y saludable.
- Comprensión del etiquetado nutricional.
- Identificación de alimentos procesados y ultra procesados.
- Prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación de alimentos.
- Prevención de enfermedades cerebrovasculares y metabólicas.
- Fomento de hábitos alimentarios saludables basados en guías alimentarias.
- Promoción de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada.
- Prevención de la malnutrición y enfermedades asociadas a la alimentación.
- Higiene alimentaria y manipulación segura de alimentos en el entorno rural.

Psicología

Se abordaron temáticas orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional, social y comunitario, entre ellas:

- Prevención del suicidio.
- Convivencia social y salud mental desde la visión intercultural.
- Abandono familiar y fortalecimiento de vínculos comunitarios.
- Bienestar integral.
- Manejo de emociones.
- Consumo de sustancias psicoactivas y factores protectores.
- Nuevas masculinidades.
- Reconocimiento y respeto de la identidad cultural y derechos.
- Violencia intrafamiliar, de género y sus repercusiones comunitarias.
- Escucha activa e intervención en crisis.

Enfermería

La orientación estuvo centrada en la promoción y prevención de la salud, abarcando:

- Reproducción sexual y reproductiva.
- Métodos anticonceptivos.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Higiene genital.
- Enfermedades emergentes y reemergentes.
- Enfermedades crónicas no transmisibles.
- Registro de la asistencia de los participantes.

- **Despedida:** Para finalizar, se agradeció nuevamente la participación activa de la comunidad, resaltando su compromiso y extendiendo la invitación a asistir a la jornada de cierre de actividades, donde se consolidarán los aprendizajes y resultados obtenidos.
- **Saludo:** Se dio inicio al encuentro con un respetuoso saludo a los integrantes de la comunidad participantes, agradeciendo su puntualidad y resaltando el compromiso demostrado para el desarrollo de la actividad de cierre.
- **Preparación de la olla comunitaria:** El equipo interdisciplinar entregó los ingredientes para la elaboración de la olla comunitaria, en cuya preparación participaron activamente varios miembros de la comunidad, fortaleciendo así el sentido de unión e integración.
- **Aplicación de cuestionario post-test:** A cada asistente se le suministró el formato post-test con el propósito de evaluar la percepción frente a la información brindada por los profesionales y el refuerzo de las temáticas educativas trabajadas.
- **Actividades educativas y lúdicas:** El líder comunitario, Rigoberto Arroyave, compartió el método tradicional de extracción de aceite de coco por prensado. Explicó que el coco, después de secado y rallado, se coloca en un paño de lino y se prensa para extraer el aceite. Posteriormente, con el coco restante, preparó deliciosas cocadas que se compartieron con la comunidad. También se destacaron los beneficios del uso y consumo del aceite de coco.

- Se desarrolló un juego de ruleta sobre mitos y verdades de la lactancia materna.
- Se realizó la actividad de rompecabezas "Kit mapa genital: jugando a conocernos", como estrategia pedagógica participativa.
- Se entregaron planes alimentarios individuales a las personas identificadas con malnutrición.
- **Almuerzo e intercambio de experiencias:** Posteriormente se compartió el almuerzo comunitario, espacio que permitió el intercambio de experiencias, opiniones y reflexiones entre las personas focalizadas y el equipo interdisciplinar, en torno a la educación recibida, la metodología utilizada y los aprendizajes personales más relevantes.
- **Despedida:** Finalmente, se agradeció a los participantes por su asistencia y activa participación durante todo el proceso, resaltando la importancia de su compromiso y la contribución de cada uno para el logro de los objetivos propuestos. Se invitó a continuar replicando los aprendizajes en la comunidad como parte del fortalecimiento colectivo.

8. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADISTICA DEL ENFOQUE DIFERENCIAL

En el análisis de la información estadística recopilada en la comunidad ASOJAFSA, se observa que la población participante refleja una diversidad significativa en cuanto a género, edad, pertenencia étnica, condición migratoria y ubicación geográfica. El ejercicio del enfoque diferencial fue aplicado a 30 personas pertenecientes a esta asociación de base y situada en los diversos barrios del municipio de Saravena, lo cual permite contar con una caracterización representativa de esta comunidad.

Se evidencia una representación equilibrada entre hombres y mujeres, con participación de grupos en diferentes etapas del ciclo vital, lo cual permite identificar necesidades específicas según la edad, como la atención a niños, adolescentes, adultos y personas mayores.

Se reconoce también la presencia de población perteneciente a comunidades negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras (NARP) y víctimas del conflicto armado, lo que reafirma la importancia de fortalecer estrategias diferenciales de atención que respondan a la interculturalidad y a las condiciones de vulnerabilidad propias de estos grupos. Asimismo, se identifican personas con discapacidad, lo cual señala la necesidad de garantizar accesibilidad a los servicios, adaptaciones inclusivas y acompañamiento especializado.

En cuanto al territorio, gran parte de la población reside en la zona urbana de Saravena, aunque se identifican dinámicas de movilidad y procedencia de diversos sectores barriales, lo que resalta la importancia de generar estrategias comunitarias que acerquen los servicios de salud y fortalezcan los procesos de integración.

De manera general, los hallazgos reflejan que el enfoque diferencial es fundamental para orientar la planeación e implementación de programas, ya que permite reconocer la heterogeneidad de la comunidad, priorizar grupos en situación de vulnerabilidad y promover la equidad en el acceso a derechos y servicios.

8.1 Análisis según ciclo vital

8.1.1 CICLO VITAL

DESCRIPCION	CANT	GENERO			ZONA		ASEGURAMIENTO				POBLACIÓN VENEZOLANA	ETNIA						VICTIMAS		DISCAPACIDAD						
												INDIGENAS		AFROCOLOMBIANOS		OTROS										
		F	M	OTRO	URBANO	RURAL	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	PARCIAL O ESPECIAL	SIN EPS	SI	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL	URBANO	RURAL	DESPLAZADOS	OTRO	MENTAL	COGNITIVA	AUDITIVA	VISUAL	FISICA	SALTIPLE	VENEZOLANA
Primera Infancia (0-5 años)	3	0	3	0	3	0	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
Infancia (6-11 años)	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Adolescencia (12-17 años)	4	2	2	0	3	1	1	3	0	0	0	0	0	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Juventud (18-28 años)	21	13	8	0	19	2	4	17	0	0	0	0	0	19	2	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0
Adulto (29 - 59 años)	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Adulto Mayor (60 a mas)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	30	30			30		30				0	30						18		0						

El anterior cuadro presenta una distribución de personas según diferentes etapas del ciclo vital, género, zona de residencia, aseguramiento en salud, población venezolana, etnia y condiciones

de discapacidad o victimización. A continuación, se destacan algunos puntos clave del análisis general:

- Distribución por ciclo vital: La mayoría de las personas registradas se encuentran en la etapa de "Juventud (18-28 años)" con un total de 21 personas. Le sigue "Adolescencia (12-17 años)" con 4 personas. Luego "Primera Infancia (0-5 años)" con 3 personas y por último 1 persona en Infancia y 1 persona en Adulto.
- Género: En general, hay una distribución de 30 personas tanto para mujeres como para hombres en el total.
- Zona de residencia: La mayoría de las personas viven en zonas urbanas (27 en total) en comparación con zonas rurales (3 en total).
- Aseguramiento en salud: 25 personas están en el régimen subsidiado y 5 en contributivo.
- Población venezolana y etnia: No hay personas registradas como población venezolana. En cuanto a etnia, 30 personas están registradas en la categoría "Afrocolombianos" en zona urbana y rural.
- Victimización: Hay un total de 18 personas registradas como víctimas desplazadas, principalmente en la categoría "Juventud".
- Discapacidades: No se registran personas con discapacidades (mental, cognitiva, auditiva, visual, física o múltiple).

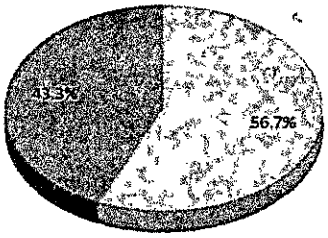
En resumen, el cuadro muestra una población principalmente joven, con mayoría de personas en zonas urbanas, afiliadas al régimen subsidiado de salud y sin registros de discapacidades, siendo esta una herramienta para analizar condiciones específicas de la población.

8.2 Distribución porcentual según género

La muestra evaluada estuvo compuesta por un total de 30 participantes. Al analizar la distribución por géneros, muestra una clara predominancia del género femenino, que supera al género masculino por un margen de 4 personas. Más de la mitad de la población total corresponde a mujeres (56.7%), mientras que los hombres representan un poco menos de la mitad (43.3%). La población se distribuye exclusivamente entre los géneros femenino y masculino.

Por otro lado, no se registró participación en la categoría "Otro" (0.0%), lo que indica que todos los participantes se identificaron dentro del binomio tradicional de género. Este dato puede interpretarse como una limitación en términos de inclusión de identidades no binarias o diversas, lo cual podría considerarse en futuras intervenciones o procesos de recolección de datos para garantizar mayor representatividad.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN GÉNERO. CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 113 DE 2
HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA.



En conclusión, la distribución por géneros muestra una mayor participación de las mujeres dentro de la comunidad ASOJAFSA, por lo cual nace la necesidad de implementar estrategias que fortalezcan la equidad en la participación de proyectos que sean en pro al bienestar de la comunidad. Así mismo, se recomienda ampliar las categorías de identificación de género en futuras aplicaciones para fomentar un enfoque más inclusivo y representativo de la diversidad existente en la comunidad.

8.3 Distribución porcentual según zona de residencia

La totalidad de los 30 participantes focalizados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 la mayor parte de la población focalizada residen en zona urbana, lo que representa el 90% de la muestra caracterizada y el 10% de la otra muestra reside en la zona rural del municipio de Saravena. Esta condición refleja la realidad territorial de la asociación de base ASOJAFSA, ubicada en el municipio de Saravena – Arauca, en donde se debe continuar con la implementación de las acciones orientadas a

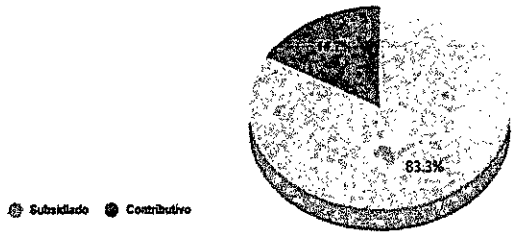
un mejor acceso en salud, teniendo en cuenta la ventaja que representa la urbanidad dentro del acceso a los espacios colectivos.

La homogeneidad en el lugar de residencia facilita la implementación de acciones colectivas orientadas al fortalecimiento del autocuidado, la promoción de hábitos saludables y la construcción de entornos protectores, en concordancia con los objetivos del plan de intervenciones colectivas (PIC) 2025.

8.4 Distribución porcentual por régimen de salud

De los 30 participantes caracterizados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, se evidenció que el 83.3% (25 personas) están afiliados al régimen Subsidiado, mientras que el 16.7% restante (5 personas) pertenecen al régimen Contributivo. No se registraron afiliaciones al Régimen Especial, ni casos sin cobertura de EPS.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN AFILIACIÓN AL SGSSS, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 113 2024, HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA



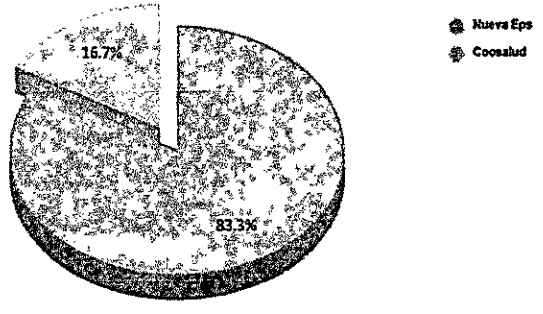
Esta distribución refleja una marcada dependencia del régimen Subsidiado, lo cual está directamente relacionado con las condiciones socioeconómicas de la población de la asociación de base ASOJAFSA, ubicado en zona urbana del municipio de Saravena – Arauca. La afiliación mayoritaria a este régimen indica que la comunidad accede a los servicios de salud a través de mecanismos de protección social dirigidos a poblaciones vulnerables.

La ausencia de personas sin afiliación también es un dato positivo, ya que sugiere que, a pesar de las barreras estructurales, se ha logrado una cobertura básica en salud para todos los participantes. Sin embargo, la baja proporción de afiliados al régimen contributivo evidencia limitaciones en el acceso a empleos formales o ingresos estables que permitan cotizar al sistema.

8.5 Distribución porcentual según afiliación a la AEPB

De los 30 participantes caracterizados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, se evidenció que el 83.3% (25 personas) están afiliados a la EAPB NUEVA EPS, mientras que el 16.7% restante (5 personas) se encuentran vinculados a COOSALUD. No se registraron afiliaciones a otras entidades como Fiduprevisora, Sanidad Militar, Avanzar, Sanitas, ni casos sin registro.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EPS, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 113 DE 2024, HOSPI DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA.



Esta concentración en dos EAPB refleja una cobertura institucional limitada pero funcional dentro de la asociación de base ASOJAFSA, ubicado en zona urbana del municipio de Saravena – Arauca. La predominancia de NUEVA EPS como entidad administradora sugiere que la mayoría de los usuarios acceden a servicios de salud a través esta plataforma, lo cual es relevante para la articulación de acciones en salud pública, el seguimiento de casos y la gestión de referencias.

La ausencia de afiliaciones a regímenes especiales o entidades privadas también está alineada con las condiciones socioeconómicas de la población, mayoritariamente vinculada al régimen subsidiado. Este panorama refuerza la necesidad de fortalecer la capacidad resolutiva de las EAPB presentes en el territorio, garantizando una atención integral, oportuna y culturalmente pertinente.

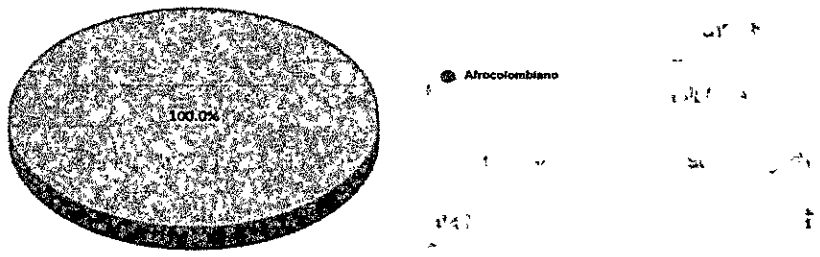
8.6 Distribución porcentual según etnia

De acuerdo con los datos recolectados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, se identificó que el 100% de los participantes (30) se auto reconocen como afrocolombianos, sin registrarse presencia de población indígena ni de otros grupos étnicos.

Este hallazgo es coherente con la ubicación territorial de la asociación de base ASOJAFSA, en zona urbana del municipio de Saravena – Arauca, donde históricamente se ha consolidado una comunidad afrodescendiente con fuerte arraigo cultural. La homogeneidad étnica observada permite orientar las acciones de promoción y prevención desde un enfoque diferencial, reconociendo las particularidades socioculturales que inciden en los determinantes de salud.

Asimismo, este perfil étnico refuerza la pertinencia de implementar estrategias que promuevan la participación comunitaria, el fortalecimiento de saberes ancestrales y la articulación intersectorial con enfoque étnico, en cumplimiento de la normatividad vigente y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN ETNIA, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 113 D HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA.



NOTA: se realiza análisis estadístico de los ítems correspondientes a condición de discapacidad, hechos victimizante y nacionalidad, debido a que estos no presentan variabilidad dentro de la población participante de ASOJAFSA. En efecto, durante el proceso de recolección de la información no se registraron personas con discapacidad ni con antecedentes de hechos victimizantes, y la totalidad de los participantes reportó nacionalidad colombiana. Por tanto, dichos ítems no aportan valores analíticos relevantes para el análisis estadístico del presente informe.

9. ANALISIS DE INFORMACIÒN DE LA FICHA DE CARACTERIZACIÒN

	SI	NO	TOTAL
1. Esquema de vacunación completo para la edad	19	4	23
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	0	23	23
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	1	22	23
4. ¿Cuenta con certificado de discapacidad?	0	23	23
5. ¿Tiene hijos?	4	19	23
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	16	7	23
6. ¿Consume alcohol?	4	19	23
7. ¿Consume tabaco?	2	21	23
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	0	23	23
9. ¿En su hogar o alrededores existen aguas reposadas?	4	19	23
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	2	21	23
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	16	7	23
13. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	21	2	23
14. ¿Ha presentado infecciones de trasmisión sexual?	0	23	23
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	8	15	23
16. ¿Ha experimentado pensamientos o sentimientos de desesperanza o inutilidad?	3	20	23
17. ¿Tiene dificultades para controlar sus emociones o sentimientos?	6	17	23
18. Indicios de ser victima de vulneración o violencia física	0	23	23

19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	12	11	23
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	14	9	23
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	22	8	30
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	23	7	30
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	25	5	30

La tabla expone los resultados de la encuesta aplicada a 30 personas, evaluando aspectos relacionados con la salud, estilos de vida, hábitos de autocuidado, condiciones ambientales y factores de riesgo. A partir de la información obtenida se interpreta lo siguiente:

10.1 Esquema de vacunación completo

De acuerdo con los resultados, el 83% de la población (19 personas) cuenta con el esquema de vacunación completo según la edad, mientras que el 17% (4 personas) no lo tiene completo. Este resultado evidencia una cobertura de vacunación relativamente alta; sin embargo, la existencia de personas con esquemas incompletos representa un riesgo para la salud individual y colectiva, ya que disminuye la protección frente a enfermedades prevenibles por vacunas. Se hace necesario fortalecer las acciones de seguimiento, sensibilización y captación activa, garantizando que todas las personas completen sus esquemas y mantengan actualizadas sus vacunas, especialmente en poblaciones vulnerables.

10.2 Antecedentes crónicos

El 100% de los encuestados (23 personas) manifestó no presentar antecedentes de enfermedades crónicas. Este hallazgo refleja una condición favorable en el estado de salud general de la población; no obstante, no excluye la necesidad de continuar promoviendo hábitos de vida saludables y controles médicos periódicos, ya que las enfermedades crónicas pueden desarrollarse de manera silenciosa si no se adoptan medidas preventivas oportunas.

10.3 Discapacidad

El 4% de la población (1 persona) reportó presentar algún tipo de discapacidad, mientras que el 96% (22 personas) no la presenta. Asimismo, se identificó que ninguna persona cuenta con certificado de discapacidad. Aunque el porcentaje es bajo, es fundamental orientar y acompañar a la persona identificada para el acceso al proceso de certificación, lo cual permite garantizar derechos, acceso a servicios y programas de inclusión social y de salud.

10.4 Hijos a cargo

El 17% de los encuestados (4 personas) manifestó tener hijos, mientras que el 83% (19 personas) no los tiene. Este resultado puede estar influenciado por la participación de niños, niñas y adolescentes dentro de la población encuestada. Contar con esta información permite orientar acciones diferenciales de atención en salud, especialmente en lo relacionado con controles de crecimiento y desarrollo, salud materno-infantil y acompañamiento familiar.

10.5 Atención en PYM (Prevención y Mantenimiento)

El 70% de la población (16 personas) reportó haber asistido a servicios de Prevención y Mantenimiento en el último año, mientras que el 30% (7 personas) no lo ha hecho. Aunque la mayoría accede a estos servicios, aún existe una proporción significativa que no asiste, lo que puede aumentar el riesgo de detección tardía de enfermedades. Se recomienda fortalecer las estrategias de promoción, educación y acceso oportuno a estos servicios, especialmente mediante jornadas comunitarias y seguimiento activo.

10.6 Consumo de sustancias (alcohol, tabaco y psicoactivas)

El 17% (4 personas) manifestó consumir alcohol, el 9% (2 personas) consume tabaco y ninguna persona reportó consumo de sustancias psicoactivas. Aunque los porcentajes son relativamente bajos, el consumo de alcohol y tabaco continúa siendo un factor de riesgo para la salud física y mental. Estos resultados resaltan la importancia de reforzar procesos educativos orientados a la prevención del consumo y la promoción de estilos de vida saludables, especialmente en población joven.

10.7 Condiciones ambientales

El 17% (4 personas) reportó la presencia de aguas reposadas en su entorno, lo cual constituye un riesgo para la proliferación de vectores transmisores de enfermedades. Solo el 9% (2 personas) utiliza repelente de insectos de manera regular; sin embargo, el 70% (16 personas) manifestó eliminar objetos que puedan acumular agua lluvia.

Estos resultados muestran avances en la eliminación de criaderos, pero evidencian la necesidad de fortalecer el uso de medidas adicionales de protección personal y comunitaria, así como continuar con procesos de educación ambiental y sanitaria.

10.8 Hábitos de higiene

El 91% de la población (21 personas) reportó realizar el lavado de manos en momentos clave, mientras que el 9% (2 personas) no lo hace de manera regular. Este resultado es altamente positivo, ya que el lavado de manos es una de las principales medidas de prevención de enfermedades infecciosas. No obstante, se recomienda reforzar la educación en higiene para alcanzar una cobertura total.

10.9 Salud sexual y reproductiva

Ninguna persona reportó haber presentado infecciones de transmisión sexual. En cuanto a la planificación familiar, el 35% (8 personas) indicó utilizar actualmente algún método, mientras que el 65% (15 personas) no lo hace. Este resultado sugiere la necesidad de fortalecer los procesos de educación sexual integral y garantizar el acceso a métodos de planificación, especialmente en adolescentes y adultos jóvenes, promoviendo decisiones informadas y responsables.

10.10 Salud mental y violencia

El 13% (3 personas) manifestó haber experimentado sentimientos de desesperanza o inutilidad, y el 26% (6 personas) reportó dificultades para controlar sus emociones. Ninguna persona indicó haber sido víctima de violencia física.

Aunque no se reportan casos de violencia, los indicadores de salud mental evidencian la necesidad de fortalecer las rutas de atención psicosocial, la detección temprana y los espacios comunitarios de apoyo emocional, con el fin de prevenir afectaciones mayores y promover el bienestar integral.

10.11 Hábitos alimentarios y de actividad física

En relación con los hábitos saludables:

- El 52% (12 personas) consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día.
- El 61% (14 personas) limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas.
- El 73% (22 personas) realiza al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana.
- El 77% (23 personas) duerme entre 7 y 8 horas diarias.
- El 83% (25 personas) consume al menos 2 litros de agua al día.

Estos resultados reflejan prácticas favorables en actividad física, sueño e hidratación; sin embargo, se identifican oportunidades de mejora en el consumo de frutas y verduras y en la reducción de alimentos procesados. Se recomienda fortalecer estrategias de educación nutricional y promoción de estilos de vida activos como parte fundamental de la prevención de enfermedades.

11. Análisis del Estado Nutricional de la Población Perteneciente al Concejo Comunal ASOJAFSA (Asociación de Jóvenes Afrodescendientes de Saravena), Municipio de Saravena – Arauca

La evaluación del estado nutricional constituye un componente esencial en la identificación de riesgos asociados con la salud física, especialmente en poblaciones vulnerables como la comunidad perteneciente al Concejo Comunal ASOJAFSA (Asociación de Jóvenes Afrodescendientes de Saravena), ubicado en el municipio de Saravena, Arauca. Este proceso se llevó a cabo mediante la aplicación de medidas antropométricas que incluyeron la medición de peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y perímetros corporales específicos, de acuerdo con el grupo etario evaluado. Dichas mediciones permiten establecer el estado nutricional y detectar condiciones como desnutrición, sobrepeso, obesidad y otros factores de riesgo relacionados con enfermedades crónicas.

Para esta evaluación se utilizaron instrumentos como balanza, tallímetro y cinta métrica, registrando datos relevantes según las necesidades de cada grupo poblacional. En niños de 0 a 3 años se incluyeron medidas de perímetro cefálico y braquial; en niños y adolescentes de 3 a 18 años, peso y talla; mientras que en personas mayores de 18 años se adicionaron las mediciones de perímetro abdominal y circunferencia del cuello.

La clasificación de los datos se realizó conforme a los lineamientos de la Resolución 2465 de 2016, normativa que establece los parámetros técnicos para la evaluación del estado nutricional en Colombia, segmentando la población en los siguientes grupos etarios:

- De 0 a 4 años: Monitoreo del crecimiento y desarrollo mediante comparaciones con las curvas de crecimiento de la OMS.
- De 5 a 17 años: Análisis del IMC para la edad, categorizado con base en percentiles para identificar desviaciones en peso y talla.
- De 18 a 63 años: Evaluación del IMC como principal indicador de riesgo para enfermedades crónicas.
- Mayores de 64 años: Consideración de la pérdida de masa muscular y otros indicadores asociados al envejecimiento saludable.

Adicionalmente, se emplearon rejillas de clasificación nutricional con el fin de organizar y analizar los resultados en categorías de delgadez, normopeso, sobrepeso y obesidad en sus diferentes grados, lo que permitió identificar con mayor claridad las tendencias y riesgos presentes en la comunidad.

Los resultados obtenidos ofrecen una visión detallada del estado nutricional de la población y constituyen la base para el diseño e implementación de estrategias de intervención orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, la educación alimentaria y la prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición.

En este sentido, se resalta la importancia de incluir en las acciones comunitarias la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), tales como hipertensión arterial,

diabetes mellitus tipo 2, obesidad, dislipidemias y enfermedades cardiovasculares. Estas patologías, estrechamente vinculadas con los hábitos de alimentación, la inactividad física y otros determinantes sociales de la salud, representan un reto creciente para la población afrodescendiente del municipio, donde el acceso a servicios de salud y a información preventiva puede ser limitado.

Por ello, el informe no solo evalúa el estado nutricional actual, sino que también constituye un insumo para desarrollar programas comunitarios que fomenten la adopción de patrones alimentarios equilibrados, la práctica regular de actividad física, el autocuidado y la vigilancia periódica de factores de riesgo asociados a las ECNT.

Este enfoque integral refleja el compromiso con la mejora del bienestar de los habitantes del Concejo Comunal ASOJAFSA, contribuyendo a la reducción de la carga de morbilidad en la comunidad y al fortalecimiento de la salud pública en el municipio de Saravena.

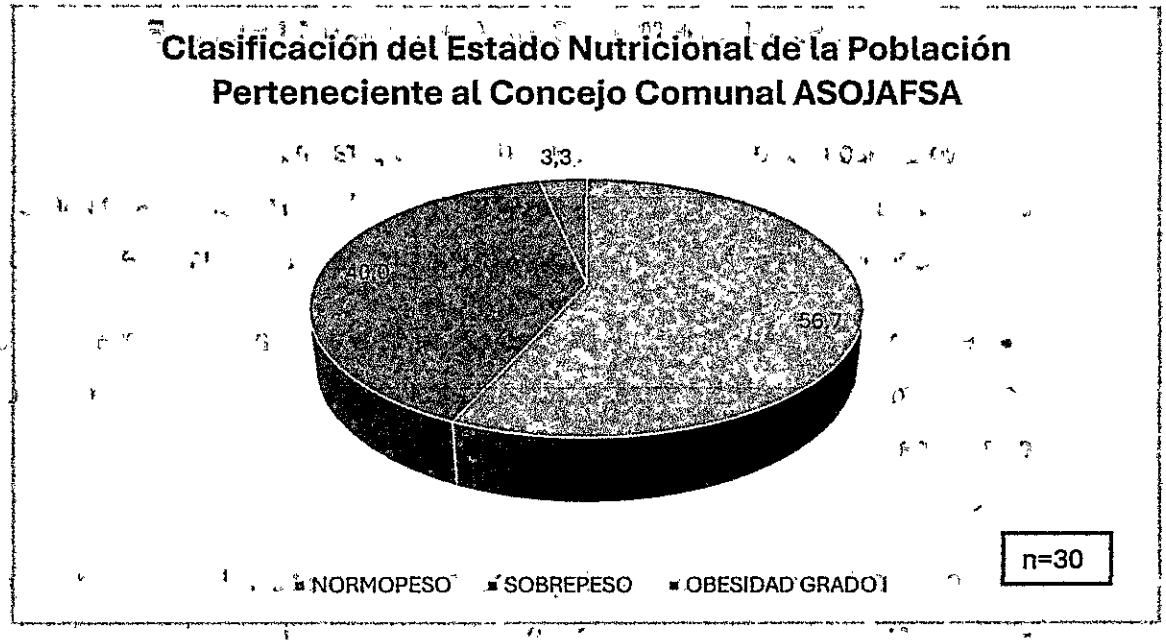
Clasificación del Estado Nutricional de la Población Perteneciente al Concejo Comunal ASOJAFSA (Asociación de Jóvenes Afrodescendientes de Saravena), Municipio de Saravena – Arauca.

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL	N°	%
NORMOPESO	17	56,7
SOBREPESO	12	40,0
OBESIDAD GRADO I	1	3,3
TOTAL	30	100

La clasificación nutricional de la población perteneciente a la comunidad del Concejo Comunal ASOJAFSA, municipio de Saravena, evidenció que la mayoría de los evaluados se encuentran en normopeso (56,7%). Sin embargo, un porcentaje significativo de la población presenta exceso de peso, dado que el 40,0% se encuentra en sobrepeso y un 3,3% presenta obesidad grado I. Este panorama

refleja una tendencia marcada hacia el sobrepeso, que constituye un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias y enfermedades cardiovasculares. Es relevante señalar que no se identificaron casos de delgadez, lo cual indica que la desnutrición aguda no es un problema predominante en esta comunidad.

Estas condiciones nutricionales pueden estar asociadas a los patrones alimentarios de la población, caracterizados por el consumo de arroz —cultivo base de la región—, productos de traspatio como gallinas y cerdos, así como el acceso a pescado proveniente de la piscicultura. Si bien estos alimentos aportan nutrientes esenciales, se evidencia también un consumo frecuente de productos ultraprocesados adquiridos en tiendas locales, los cuales son ricos en azúcares, grasas y sodio, contribuyendo al incremento del sobrepeso y la obesidad.



De igual manera, la disminución de la actividad física en comparación con años anteriores, debido a la transformación de las dinámicas rurales y a la reducción de labores agrícolas intensas, ha generado un menor gasto energético, lo que en combinación con la ingesta elevada de calorías favorece la presencia de exceso de peso en la población evaluada.

No obstante, la comunidad cuenta con un potencial alimentario positivo, dado por la disponibilidad de cultivos, animales de traspatio y producción piscícola, que representan una oportunidad para diversificar la dieta e incorporar alimentos más saludables y frescos, especialmente frutas, verduras y leguminosas.

En este contexto, resulta fundamental fortalecer procesos de educación alimentaria y nutricional con enfoque cultural y diferencial, promoviendo el rescate de preparaciones tradicionales saludables, el uso de métodos de cocción más sanos como hervidos y asados en lugar de frituras, así como la implementación de huertas caseras y comunitarias. De igual manera, se recomienda fomentar la actividad física y disminuir el consumo de ultraprocesados como estrategia de prevención frente al avance de las ECNT. Estas acciones contribuirán a mejorar la calidad de vida de la comunidad y garantizar un desarrollo más saludable y sostenible en el tiempo.

15. ESQUEMA DE METODOLOGIA DE JORNADA DE CIERRE

Se llevó a cabo una reunión con el equipo de trabajo para analizar y planificar las actividades a desarrollar durante la jornada de cierre y definir la fecha en la cual se realizaría en Puerto Contreras, Consejo Comunitario ASOJAFSA, municipio de Saravena. Durante la reunión se acordó lo siguiente:

- Participación de la comunidad: Se contará con la asistencia y acompañamiento de las 30 personas focalizadas pertenecientes al Consejo Comunitario ASOJAFSA, así como de la líder comunitaria del sector, con el fin de garantizar la participación activa de la comunidad en el evento de cierre.

- Logística del evento: Se definirá el lugar más adecuado dentro de la comunidad para desarrollar el encuentro, considerando aspectos como capacidad, accesibilidad y disponibilidad de espacios amplios para la realización de actividades lúdico-recreativas dirigidas a los asistentes. Adicionalmente, se contará con un espacio destinado para la preparación de la olla comunitaria y demás actividades de integración.

- Organización de los equipos de trabajo: Se delegaron responsabilidades en grupos de dos personas, quienes tendrán funciones específicas relacionadas con la organización del espacio, la logística, la decoración, la coordinación de actividades y el apoyo en el desarrollo general de la jornada.

15.1 Invitación



15.2 Convocatoria

Con el objetivo de dar a conocer el cierre del programa, se realizó una publicación digital donde se les hace la invitación a las personas focalizadas de asistir a la jornada, también se le solicito a la líder del sector publicar en los grupos de WhatsApp la información para que fuera replicada, de igual forma, se realizó voz a voz para que todas las personas asistieran y pudieran disfrutar de las actividades lúdicas.

15.3 Desarrollo de la Jornada (4 Horas)

La jornada de cierre tuvo una duración aproximada de 5 horas, garantizando espacios de integración, formación y reflexión colectiva. Las actividades se desarrollaron en el siguiente orden:

- Saludo y bienvenida (20 minutos): Se dio inicio al encuentro con un respetuoso saludo a los integrantes de la comunidad participantes, agradeciendo su puntualidad y resaltando el compromiso demostrado para el desarrollo de la actividad de cierre. Posteriormente, se realizó una actividad rompehielo orientada a generar un ambiente de confianza, integración y motivación, lo que facilitó la participación de las familias y el trabajo colaborativo durante la jornada.

- Preparación de la olla comunitaria (1 hora): El equipo interdisciplinar entregó los ingredientes para la elaboración de la olla comunitaria, en cuya preparación participaron activamente varios miembros de la comunidad, fortaleciendo el sentido de unión e integración.

- Aplicación de cuestionario post-test (30 minutos): A cada asistente se le suministró el formato post-test con el propósito de evaluar la percepción frente a la información brindada por los profesionales y el refuerzo de las temáticas educativas trabajadas.

- Actividades educativas y lúdicas (2 horas): El líder comunitario Rigoberto compartió el método de extracción de aceite de coco mediante la molienda y posterior prensado del fruto.

- Se desarrolló un juego de ruleta sobre mitos y verdades de la lactancia materna.

- Se realizó la actividad de rompecabezas "Kit mapa genital: jugando a conocernos", como estrategia pedagógica participativa.

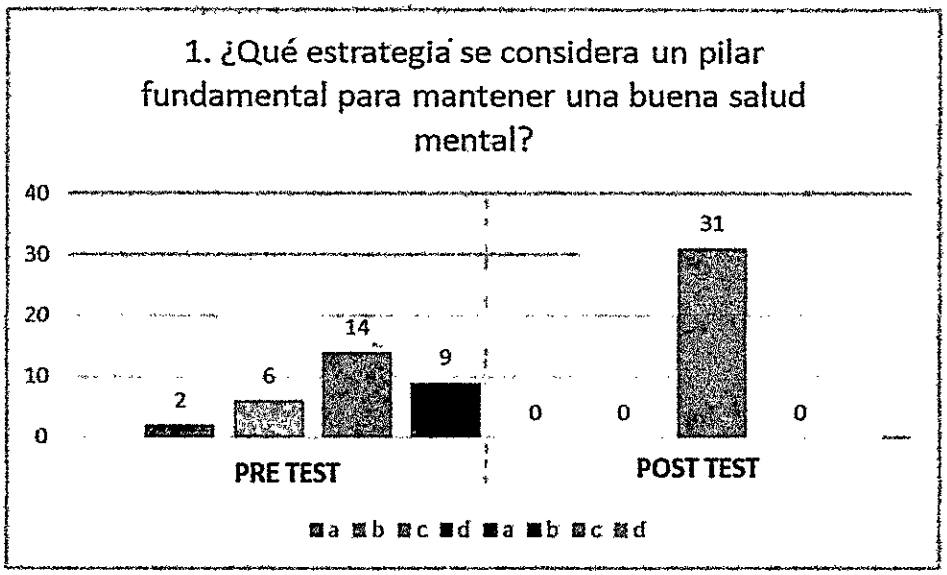
- Se entregaron planes alimentarios individuales a las personas identificadas con malnutrición.

- Almuerzo comunitario e intercambio de experiencias (1 hora): Posteriormente, se compartió el almuerzo comunitario, espacio que permitió el intercambio de experiencias, opiniones y reflexiones entre las personas focalizadas y el equipo interdisciplinar, en torno a la educación recibida, la metodología utilizada y los aprendizajes personales más relevantes.

Despedida (30 minutos): Finalmente, se agradeció a los participantes por su asistencia y activa participación durante todo el proceso, resaltando la importancia de su compromiso y la contribución de cada uno para el logro de los objetivos propuestos. Se invitó a continuar replicando los aprendizajes en la comunidad como parte del fortalecimiento colectivo.

16. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATOS PRE TEST Y POST TEST:

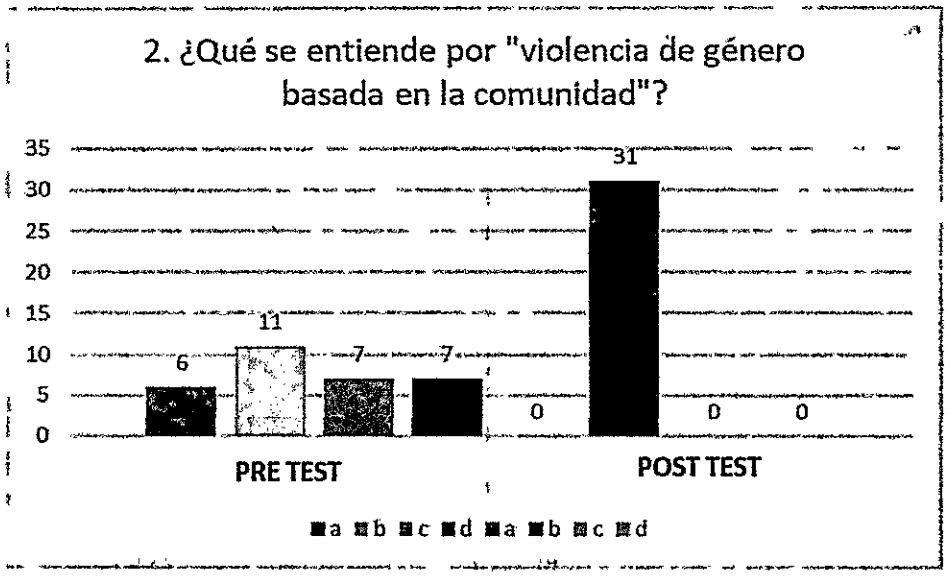
En las gráficas que se presentarán a continuación se puede identificar la aplicación de los formatos pre-test y pos-test a las personas pertenecientes al Consejo Comunal ASOJAFSA, del municipio de Saravena, Arauca. En estas se realizará un comparativo entre las respuestas obtenidas antes de desarrollar las actividades y visitas, y las respuestas registradas posteriormente, una vez culminadas las acciones implementadas con la comunidad. Las gráficas y su respectivo análisis serán presentados ítem por ítem a continuación.



En el pre-test, ante la pregunta número uno: ¿Qué estrategia se considera un pilar fundamental para mantener una buena salud mental?, el 45% de los participantes (14 personas) seleccionó correctamente la opción C: Dormir bien, comer de forma equilibrada y hacer ejercicio regularmente. Sin embargo, se identificaron respuestas incorrectas: el 19% (6 personas) eligió la opción B: Evitar el contacto social y el 29% (9 personas) seleccionó la opción D: Ignorar los sentimientos negativos y un 6% (2 personas) marcó la opción A: Consumir grandes cantidades de cafeína.

Posterior a las capacitaciones, en el post-test se observó un avance significativo en el conocimiento. La opción C fue seleccionada correctamente por 31 personas (100%), lo que representa un aumento en el número de respuestas acertadas.

Este resultado evidencia que las intervenciones fortalecieron la comprensión sobre la importancia de los hábitos saludables para la salud mental, logrando que las personas reconocieran la respuesta correcta y reduciendo a cero la elección de opciones erróneas, lo cual indica que existe claridad respecto a los riesgos del consumo excesivo de cafeína y otras prácticas que no favorecen a una buena salud mental.

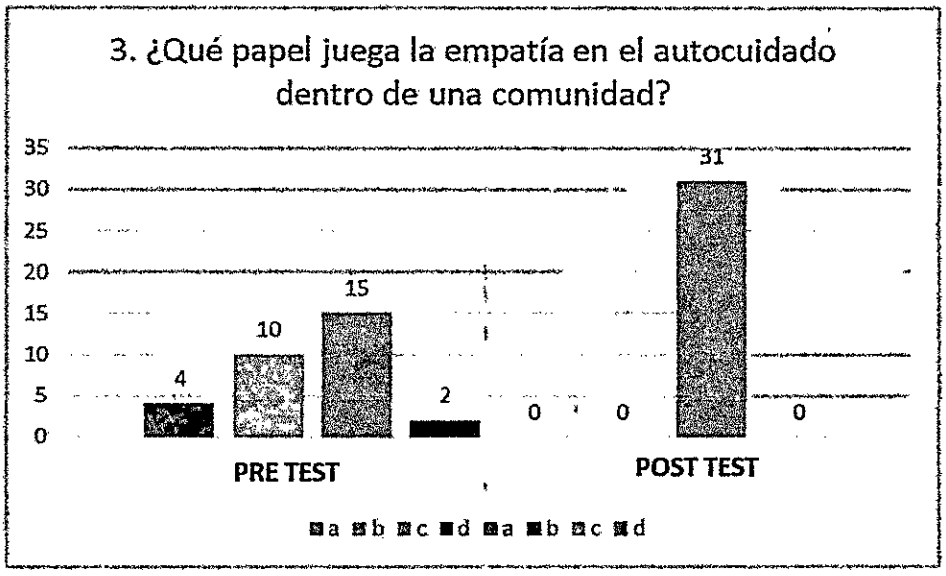


En la pregunta "¿Qué se entiende por violencia de género basada en la comunidad?" se observa que, en el pre-test, las respuestas estuvieron distribuidas entre varias opciones, con predominio de la opción B (violencia que surge de la aplicación de normas y roles de género perjudiciales en la comunidad) con

11 respuestas (35%), seguida de la opción C (violencia entre personas de la comunidad que no tiene relación con el género) con 7 respuestas (23%), la opción D (violencia que se limita a los hogares de las personas de la comunidad) con 7 respuestas (23%) y la opción A (violencia perpetrada únicamente por hombres contra mujeres en espacios públicos) con 6 respuestas (19). Esto evidencia que antes de la capacitación existía confusión sobre el concepto, pues un porcentaje importante de participantes relacionaba la violencia de género con situaciones que no correspondían a su definición.

Posteriormente, en el post-test, se evidencia un cambio significativo: la totalidad de los participantes (31 personas 100%) seleccionó la opción B, que corresponde a la definición correcta. Esto demuestra que, tras el proceso de formación, hubo una comprensión clara y unificada del concepto de violencia de género basada en la comunidad, eliminando las interpretaciones erróneas que estaban presentes inicialmente.

En conclusión, los resultados reflejan un impacto positivo de la capacitación, ya que permitió que los participantes comprendieran adecuadamente el concepto, pasando de una dispersión de respuestas en el pre-test a una respuesta correcta y unánime en el post-test.

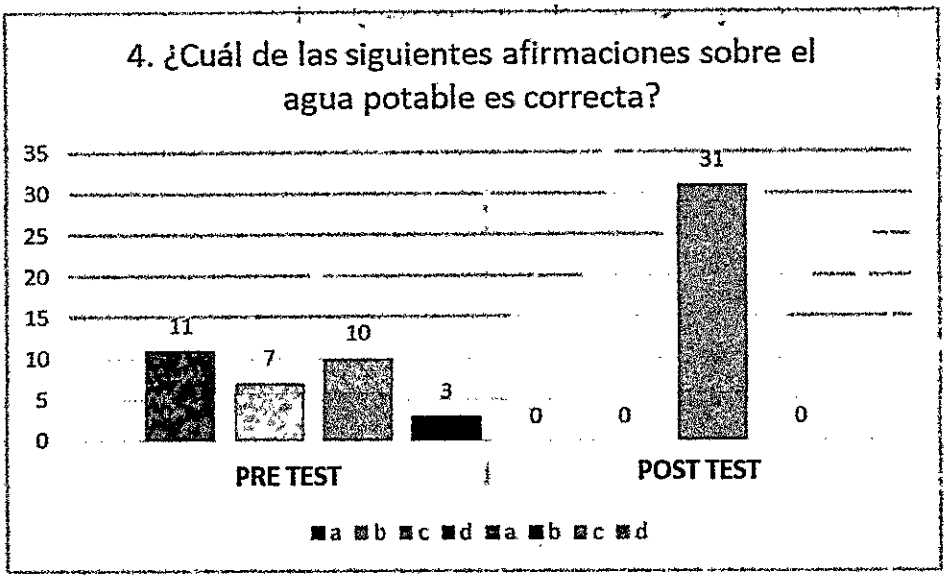


En la pregunta "¿Qué papel juega la empatía en el autocuidado dentro de una comunidad?" se observa que, en el pre-test, la mayoría de participantes seleccionó la opción C (es esencial para entender las necesidades de los demás y construir redes de apoyo mutuo) con 15 respuestas (48%), lo que indica

que gran parte de la comunidad ya tenía claridad frente a la importancia de la empatía en el autocuidado colectivo. Sin embargo, también se presentaron respuestas en otras opciones: B con 10 respuestas (32%), A con 4 (13%) y D con 2 (6%), lo que evidencia que aún existían percepciones erróneas o limitadas sobre el concepto.

En el post-test, los resultados muestran una mejora significativa, ya que 31 participantes eligieron la opción C que representa el 100%. Esto demuestra que, tras el proceso formativo, los participantes lograron comprender de manera adecuada el papel fundamental que juega la empatía para fortalecer el autocuidado, la solidaridad y el bienestar colectivo dentro de la comunidad.

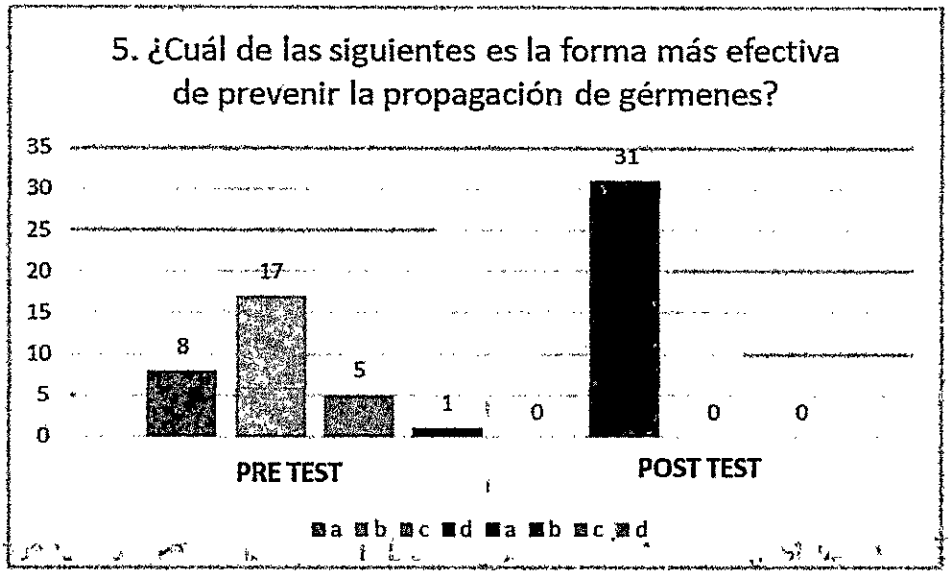
En conclusión, los resultados reflejan que la capacitación permitió reforzar conocimientos ya presentes en parte del grupo y, al mismo tiempo, corregir concepciones equivocadas, logrando que la totalidad de los participantes reconocieran la empatía como un elemento esencial en la construcción de redes de apoyo y el cuidado mutuo.



En la pregunta "¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el agua potable es correcta?" se observa que, en el pre-test, las respuestas estuvieron dispersas entre varias opciones. La mayoría eligió la opción A (el agua embotellada siempre es más segura que el agua del grifo) con 11 respuestas (35%), seguida de la opción C (es agua segura para el consumo humano sin riesgo para la salud) con 10 respuestas (32%),

que corresponde a la respuesta correcta. Otras alternativas también fueron seleccionadas en menor proporción: B con 7 respuestas (23%) y D con 3 respuestas (10%). Estos resultados evidencian que antes de la capacitación existían ideas erróneas y concepciones poco precisas sobre lo que realmente significa agua potable, predominando creencias basadas en percepciones comunes más que en conocimientos técnicos.

En el post-test, se observa una mejora significativa, ya que los 30 participantes seleccionaron la opción C, reconociendo que el agua potable es aquella que puede consumirse de manera segura sin representar riesgos para la salud. Los resultados reflejan que la capacitación generó un avance importante en la comprensión del concepto de agua potable, logrando que los participantes identificaran la definición correcta y dejando en claro que el acceso a agua segura es un factor esencial para la protección de la salud.

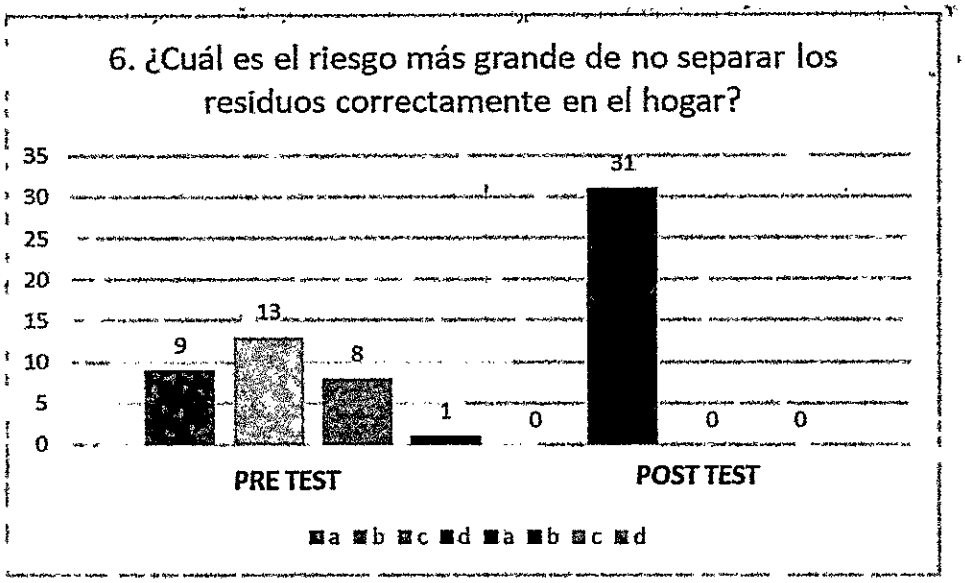


En la pregunta "¿Cuál de las siguientes es la forma más efectiva de prevenir la propagación de gérmenes?" se observa que, en el pre-test, la gran mayoría de los participantes, 17 personas (55%) identificó correctamente la opción B (lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón) como la medida más efectiva. Sin embargo, 8 personas (26%) eligieron la opción A (usar guantes todo el día), lo que refleja una percepción equivocada sobre el autocuidado, al considerar que los guantes son suficientes para evitar la transmisión de gérmenes, cuando en realidad pueden

convertirse en un foco de contaminación si no se usan adecuadamente, la opción C con 5 respuestas (6%) y D con 1 respuesta (3%).

En el post-test, los resultados muestran un fortalecimiento del conocimiento, ya que 31 participantes eligieron la opción B (100%). Esto confirma que la capacitación permitió consolidar la comprensión de la importancia del lavado de manos como la principal medida de prevención.

En conclusión, los resultados reflejan que los participantes reconoció desde el inicio la relevancia del lavado de manos como medida clave, y que la intervención pedagógica logró reforzar este conocimiento, consolidando prácticas correctas de autocuidado e higiene en la comunidad.

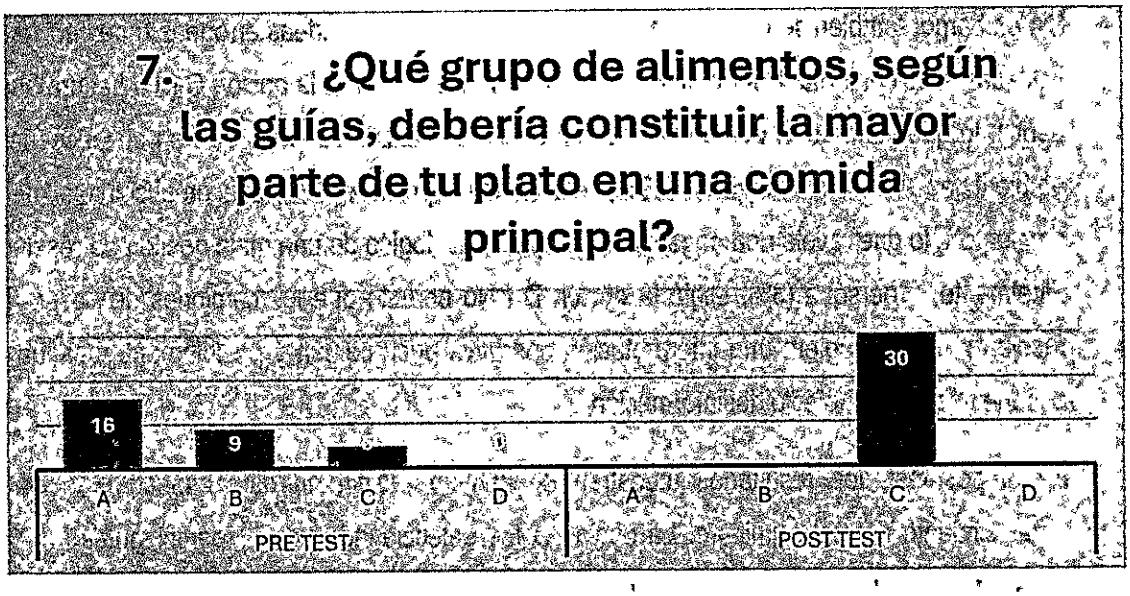


En la pregunta "¿Cuál es el riesgo más grande de no separar los residuos correctamente en el hogar?", se observa que, en el pre-test, la gran mayoría de los participantes, 13 personas (42%) identificó correctamente la opción B ("Se reduce la cantidad de residuos que se pueden reciclar o compostar") como el principal riesgo. Esta respuesta refleja una comprensión adecuada del impacto ambiental y operativo que tiene la separación de residuos en el hogar, especialmente en lo relacionado con el aprovechamiento de materiales reciclables y orgánicos.

Sin embargo, también se registraron respuestas que evidencian ideas erróneas o percepciones limitadas sobre el tema. Por ejemplo, 8 personas (26%) eligieron la opción C ("La basura huele peor"), lo que indica una visión centrada en aspectos sensoriales más que en consecuencias ambientales. Además, 9 personas (29%) seleccionó la opción A ("No afecta en absoluto al medio ambiente"), lo que revela una negación del impacto ecológico de una mala gestión de residuos. Finalmente, 1 persona (3%) eligió la opción D ("No permite que los camiones de basura los recojan"), lo que sugiere una interpretación operativa poco común y posiblemente basada en experiencias personales o desinformación.

En el post-test, los resultados muestran un cambio radical en este aspecto, gracias al fortalecimiento del conocimiento. La opción B fue seleccionada por 31 participantes (100%), consolidando su reconocimiento como la respuesta correcta. La opción A desapareció completamente, lo que indica que la intervención pedagógica logró corregir la idea errónea de que no separar los residuos no tiene impacto ambiental; de igual forma paso con las demás opciones que no fueron tenidas en cuenta en esta nueva aplicación.

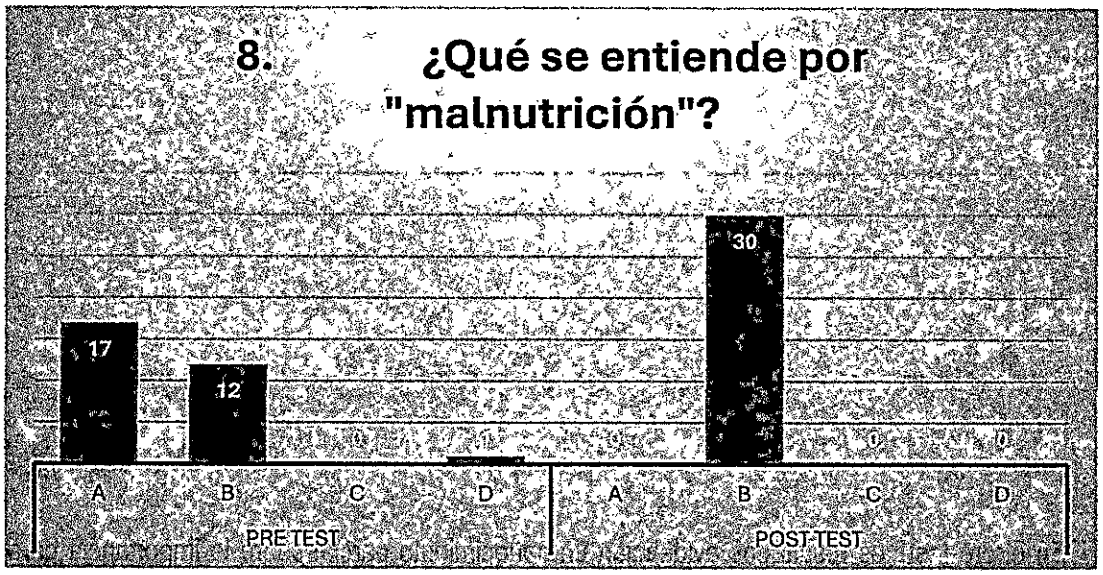
En conclusión, los resultados reflejan que los participantes reconocieron la relevancia de separar adecuadamente los residuos como medida clave para el reciclaje y compostaje, esto gracias a la intervención educativa que permitió reforzar este conocimiento, corrigiendo ideas equivocadas y consolidando prácticas responsables de manejo de residuos en el entorno doméstico.



En el pre test, los resultados evidencian un bajo nivel de conocimiento sobre el grupo de alimentos que debe constituir la mayor parte del plato en una comida principal, según las guías alimentarias. De los participantes evaluados, 16 seleccionaron la opción A, 9 la opción B y 5 la opción C, sin registros en la opción D, lo que indica dispersión en las respuestas y desconocimiento del mensaje central de las guías nutricionales. Ninguna de las opciones incorrectas logró una clara mayoría, lo que refleja confusión conceptual en la población antes de la intervención educativa.

En contraste, en el post test se observa un cambio significativo y positivo en el nivel de conocimiento, ya que la totalidad de los participantes (30 personas) seleccionó correctamente la opción B, correspondiente al grupo de alimentos que debe predominar en el plato principal. No se registraron respuestas en las demás opciones, lo que demuestra una comprensión clara y homogénea del contenido abordado.

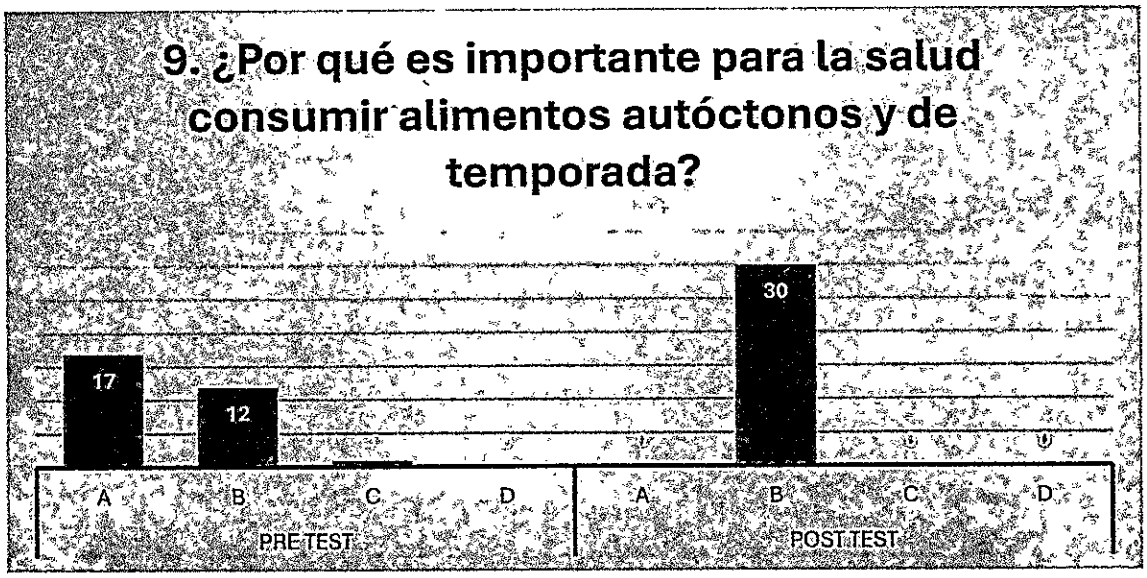
Este resultado evidencia que las actividades educativas en nutrición fueron efectivas, logrando fortalecer el conocimiento de los participantes y corrigiendo conceptos erróneos identificados en el pre test. Asimismo, refleja el impacto positivo de la intervención en la adopción de mensajes clave sobre alimentación saludable, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos del PIC en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.



En el pre test, los resultados muestran un conocimiento limitado y fragmentado sobre el concepto de malnutrición. De los participantes evaluados, 17 seleccionaron la opción A y 12 la opción B, mientras que 1 participante eligió la opción D y ninguno la opción C. Esta distribución evidencia que, antes de la intervención, existían conceptos parciales o erróneos, asociando la malnutrición únicamente a uno de sus componentes y no a su definición integral.

En el post test, se evidencia un cambio contundente en el nivel de conocimiento, ya que el 100 % de los participantes (30 personas) seleccionó correctamente la opción B, lo que indica una comprensión clara y unificada del concepto de malnutrición como una condición que incluye tanto el déficit como el exceso de nutrientes.

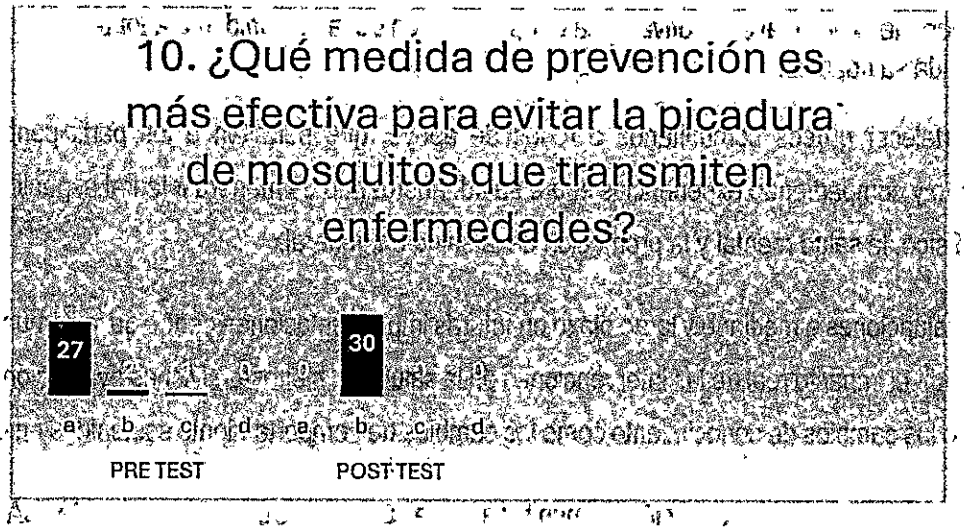
Estos resultados demuestran que la intervención educativa en nutrición fue altamente efectiva, logrando corregir ideas previas incompletas y fortaleciendo el entendimiento integral del concepto de malnutrición. Este avance contribuye de manera significativa a los objetivos del PIC en promoción de hábitos alimentarios saludables y prevención de problemas nutricionales en la población intervenida.



En el pre test, los resultados evidencian un conocimiento parcial sobre la importancia para la salud de consumir alimentos autóctonos y de temporada. De los participantes evaluados, 17 seleccionaron la opción A y 12 la opción B, mientras que 1 participante eligió la opción C y ninguno la opción D. Esta dispersión de respuestas refleja que, antes de la intervención, la población reconocía algunos beneficios aislados de estos alimentos, pero no comprendía de manera integral su impacto en la salud, la nutrición y la sostenibilidad.

En el post test, se observa un cambio significativo, ya que el 100 % de los participantes (30 personas) seleccionó correctamente la opción B, evidenciando una comprensión clara y homogénea sobre la relevancia de los alimentos autóctonos y de temporada para una alimentación saludable, el aporte nutricional adecuado y el fortalecimiento de las prácticas culturales.

Este resultado demuestra que las actividades educativas desarrolladas fueron efectivas, logrando fortalecer el conocimiento nutricional de la población y promover la valoración de los alimentos propios del territorio. Asimismo, este avance aporta al cumplimiento de los objetivos del PIC en promoción de la salud, seguridad alimentaria y reconocimiento de las prácticas alimentarias tradicionales.



En el pre test, los resultados muestran que la mayoría de los participantes (27 personas) seleccionó la opción A, mientras que 2 eligieron la opción B y 1 la opción C, sin respuestas en la opción D. Aunque se evidencia una tendencia mayoritaria hacia una respuesta, la presencia de opciones incorrectas indica que aún existían dudas o conocimientos incompletos sobre la medida de prevención más efectiva para evitar la picadura de mosquitos transmisores de enfermedades.

En el post test, se observa un resultado altamente positivo, ya que el 100 % de los participantes (30 personas) seleccionó correctamente la opción B, lo que demuestra una comprensión clara y unificada sobre las medidas de prevención más efectivas, como el uso de barreras físicas, la eliminación de criaderos y las acciones de autocuidado.

Este cambio refleja que la intervención educativa fue efectiva, permitiendo corregir conceptos erróneos y fortalecer el conocimiento preventivo frente a enfermedades transmitidas por vectores. Asimismo, contribuye al cumplimiento de los objetivos del PIC en promoción de la salud y prevención de enfermedades transmisibles en la comunidad.

RECOMENDACIONES

Identificar y capacitar líderes comunitarios que puedan continuar promoviendo los temas trabajados en las intervenciones. Estos líderes actuarán como agentes multiplicadores de la información,

transmitiendo mensajes clave y motivando a otros miembros de la comunidad a adoptar hábitos y estilos de vida saludables.

Crear y fortalecer grupos comunitarios o redes de apoyo, que permitan a los participantes seguir aprendiendo y compartiendo experiencias sobre salud, abordando de manera integral aspectos como el bienestar físico, la salud mental y la promoción de la salud en general.

Realizar evaluaciones a mediano y largo plazo en futuras implementaciones dentro de la comunidad, con el fin de medir el impacto real de las intervenciones en la salud y el bienestar. Dichas evaluaciones deben incluir tanto los cambios de conocimiento como los cambios de comportamiento sostenidos en el tiempo.

Fortalecer los procesos de educación comunitaria en el Consejo Comunitario ASOJAFSA sobre la disposición adecuada de basuras, promoviendo prácticas de recolección y manejo responsable de residuos, así como la importancia de evitar la acumulación de agua en los desechos. Con estas acciones se contribuye a disminuir los criaderos de mosquitos y, en consecuencia, la transmisión de enfermedades como el dengue.

CONCLUSIONES

El Consejo Comunitario ASOJAFSA, situado en el municipio de Saravena, se constituye en un espacio idóneo para el desarrollo de las acciones contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas, dado que enfrenta factores de vulnerabilidad que requieren atención especializada y diferenciada. La limitada disponibilidad de servicios básicos como agua potable, saneamiento y condiciones de vivienda adecuadas, expone a esta comunidad a un mayor riesgo de enfermedades y a dificultades en el acceso a una vida saludable.

Durante el proceso se evidenció una sólida cohesión social, lo que convierte a esta comunidad en un escenario favorable para fortalecer la participación comunitaria y el empoderamiento de sus integrantes. Con la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas, se logró aumentar el conocimiento de las 31 personas focalizadas en torno a temas de autocuidado y la promoción de hábitos y estilos de vida saludables.

Las intervenciones se orientaron hacia áreas prioritarias como el cuidado de la salud mental, la prevención de violencias, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la educación sobre métodos de planificación familiar, la prevención del dengue, la alimentación saludable, el consumo de agua segura y la importancia de la actividad física. Estos temas se abordaron mediante estrategias educativas y comunitarias que favorecieron la generación de aprendizajes y experiencias significativas para los participantes.

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) ha demostrado ser una herramienta valiosa para fortalecer el tejido social en el Consejo Comunitario ASOJAFSA. La recopilación y el análisis de información cualitativa y cuantitativa a través de instrumentos como encuestas y formatos, fueron fundamentales para diseñar intervenciones pertinentes y culturalmente adaptadas. Este proceso no solo contribuyó al mejoramiento de la salud y la promoción de servicios de calidad, sino que también permitió acompañar a la comunidad en temas cruciales para su desarrollo armónico.

Finalmente, se resalta la participación activa de los miembros del consejo en todas las etapas del proceso, lo que garantiza que las intervenciones sean pertinentes, sostenibles a largo plazo y que fortalezcan la capacidad de la comunidad para afrontar sus propios desafíos en materia de salud y bienestar.

Maryely Patiño B.

Maryely Patiño Barbosa
Nutricionista – Dietista
MND. 05809

Yuleimis Gutierrez

Yuleimis Mileth Gutiérrez Ruiz
Enfermera profesional

Rhaussa Cure Sánchez
Profesional en psicología

Angely Collantes
Psicologa
TP/267731
Beyby Angely Collantes González
Profesional en psicología

Mabel Lizeth Segovia Murillo
Auxiliar de enfermería

Rigoberto Arroyave Mora
Rigoberto Arroyave
Líder Comunitario

13462

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025

ASOVICAFROS

13463

ALCALDÍA DE SARAVENA

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA.

HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

INFORME DE RESULTADOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SALUD EN LA ASOCIACION ASOVICAFROS

SUBGERENTE CIENTIFICO JAIME ALBERTO NAVAS PINZON

COORDINADORA XIMENA HERRERA

HOSPITAL DEL SARARE ESE DICIEMBRE 2025

SARAVENA – ARAUCA

13464

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

INTRODUCCIÓN 5
OBJETIVOS 6
OBJETIVO GENERAL: 6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 6
MARCO TEÓRICO 7
Constitución Política de Colombia (1991) 7
Ley 100 de 1993 7
Política Nacional de Salud (2016-2025) 7
Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) 8
Sistema Único de Salud (SUS) 8
Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS): 8
Principios del Derecho Fundamental a la Salud 8
1. POBLACIÓN OBJETO 9
2. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO 9
3. FORMATOS DE APLICACIÓN 10
4. METODOLOGÍA DE TRABAJO 12
4.1 Concertación: 12
4.2 Encuentros Educativos 13
5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 13
6. PRIMER ENCUENTRO 14
7. SEGUNDO ENCUENTRO 15
Nutricionista Dietista: 15
Psicología 16
Enfermería 16
8. TERCER ENCUENTRO 17
9. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADISTICA DEL ENFOQUE DIFERENCIAL 19

9.1 Distribución porcentual según género....20

9.2 Distribución porcentual según zona de residencia....22

9.3 Distribución porcentual por régimen de salud....23

9.4 Distribución porcentual según afiliación a la AEPB....25

9.5 Distribución porcentual según etnia....26

9.6 Distribución porcentual según hecho victimizante....28

9. 7Distribución porcentual según tipo de discapacidad....30

9. 8 Distribución porcentual según de participación en programas sociales....32

90.9 distribución porcentual según Nacionalidad....35

10. ANALISIS DE INFORMACIÒN DE LA FICHA DE CARACTERIZACIÒN....37

10.1 Condiciones de salud y uso de servicios....38

10.2. Condiciones reproductivas y planificación familiar....39

10.3. Hábitos de consumo....39

10.4. Condiciones ambientales y saneamiento....39

10.5. Salud mental y violencia....39

10.6. Estilos de vida y nutrición....40

10.7. Conclusiones generales....41

11. Análisis del Estado Nutricional de asociación ASOVICAFROS, Municipio de Saravena, Arauca.... **¡Error! Marcador no definido.**

11.1 Clasificación del Estado Nutricional de la Población Perteneciente al Consejo Comunitario ASOVICAFROS.... **¡Error! Marcador no definido.**

12. DESCRIPCIÓN DE FAMILIOGRAMAS, APGAR Y ECOMAPA DE LAS FAMILIAS DE LA ASCIOACION ASOVICAFROS – VEREDA ALTO CAÑO ROJO, MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA....46

12.1 Familiograma.... **¡Error! Marcador no definido.**

12.2 Descripción de la asociación ASOVICAFROS:.... **¡Error! Marcador no definido.**

12.3 Análisis de los Familiogramas:.... **¡Error! Marcador no definido.**

13. APGAR FAMILIAR.... **¡Error! Marcador no definido.**

13.1 Descripción asociación ASOVICAFROS:.... **¡Error! Marcador no definido.**

13.2 Análisis del APGAR: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

14. ECOMAPA ..... **¡Error! Marcador no definido.**

14.1 Descripción asociación ASOVICAFROS: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

14.2 Análisis de los Ecomapa: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

14.3 Conclusión General ..... **¡Error! Marcador no definido.**

15. ESQUEMA DE METODOLOGIA DE JORNADA DE CIERRE 50

15.2 Convocatoria 51

15.3 Desarrollo de la Jornada (4 Horas) 51

16. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATOS PRE TEST Y POST TEST: 54

RECOMENDACIONES 61

CONCLUSIONES 63

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 en el marco del Contrato Interadministrativo No. 106 de 2025, ejecutado en articulación con la asociación de base ASOVICAFROS, ubicada en la zona urbana del municipio de Saravena. Esta comunidad reúne personas de diferentes barrios del municipio de Saravena y hace parte de la federación de consejos comunitarios, formas y expresiones organizativas y organizaciones de base FECODA COLOMBIA.

Esta asociación nace en respuesta a las necesidades de la población afrodescendiente, negra, raizal, palenquera y víctimas del conflicto armado que hace presencia en el casco urbano del municipio de Saravena y no logran garantizar sus derechos como lo son la educación, salud, vivienda entre otros, entendiéndose como una forma de expresión organizativa 100% legitima de la población NARP.

El objetivo de este informe es dar a conocer las actividades ejecutadas en el marco del PIC 2025 con la población focalizada de ASOVICAFROS, así como los resultados obtenidos durante su implementación. Para ello se acercaron los servicios de salud al territorio, promoviendo el bienestar integral a través de diversas intervenciones dirigidas a toda la comunidad.

El programa fue diseñado y ejecutado con un enfoque multidisciplinario, contando con la participación de profesionales de distintas áreas, quienes realizaron visitas domiciliarias y actividades comunitarias. Estas acciones se desarrollaron en coherencia con las políticas nacionales de salud, en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), buscando garantizar calidad, oportunidad y equidad en la prestación de los servicios.

El Plan de Intervenciones Colectivas no solo se orientó a la prevención de enfermedades, sino también a fortalecer el empoderamiento comunitario, fomentar la participación activa y promover el autocuidado, con el propósito de generar un impacto sostenible en la salud y calidad de vida de los habitantes de ASOVICAFROS.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer la atención primaria en salud en el municipio de Saravena, a través de la implementación de acciones de promoción y prevención dirigidas a personas, familias y comunidades, con un enfoque diferencial, para mejorar sus capacidades de autocuidado y la gestión de su salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desarrollar capacidades en las personas: Capacitar a individuos y familias en temas de salud y bienestar, reconociendo su capacidad para el autocuidado y la autogestión de su salud.

- Identificar y abordar determinantes familiares: Identificar los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en el estado de salud de las familias, e intervenir en ellos para potenciar su bienestar colectivo.

- Promover la participación comunitaria: Fomentar la participación de la comunidad en la identificación de sus necesidades y en la ejecución de acciones en salud, garantizando que las intervenciones sean pertinentes y sostenibles a largo plazo.

- Implementar actividades con enfoque diferencial: Ejecutar las actividades del PIC, tomando en cuenta las particularidades de los diferentes grupos poblacionales del municipio para asegurar la pertinencia cultural y la efectividad de las intervenciones.

MARCO TEÓRICO

El plan de intervenciones colectivas (PIC) es un plan de salud pública orientado a diseñar y ejecutar acciones dirigidas a mejorar el bienestar de un grupo especifico de personas, generalmente a personas que vivan en comunidades o poblaciones vulnerables, en donde el acceso a los servicios de salud es limitado debido a las diferentes barreras que se puedan presentar. El proyecto busca resolver problemas de salud o sociales a través de intervenciones o actividades que promuevan el cambio de conductas, la prevención de enfermedades o la mejora de condiciones de vida.

Constitución Política de Colombia (1991)

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que: "La salud es un derecho fundamental y que el Estado debe garantizar su protección y promoción".

Ley 100 de 1993

Es una ley fundamental en Colombia, que reforma el sistema de seguridad social del país. Fue promulgada el 23 de diciembre de 1993 y tiene como objetivo estructurar y regular el sistema de seguridad social integral, especialmente en lo que respecta a la salud, pensiones y riesgos laborales, esta define los niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) y los modelos de atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación).

Política Nacional de Salud (2016-2025)

Es un conjunto de directrices y estrategias establecidas por el Gobierno Nacional con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población colombiana durante ese período. Esta política tiene como propósito garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y promover el bienestar social, centrándose en la equidad y la mejora continua del sistema de salud en el país.

Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)

El MAIS se basa en la integración de la atención de salud con un enfoque preventivo, promocional y curativo, buscando mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población de manera equitativa.

Sistema Único de Salud (SUS)

Es *un modelo de atención sanitaria que busca ofrecer cobertura universal e integral de salud* para toda la población, garantizando que todas las personas, independientemente de su situación económica, social o geográfica, tengan acceso a servicios de salud de calidad. Este sistema busca integrar y coordinar los diferentes niveles de atención en salud para lograr una cobertura universal y equitativa, mejorando la eficiencia y la calidad en la prestación de servicios.

Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS):

Las RIAS son una estrategia implementada en Colombia dentro del Sistema de Salud para garantizar una atención adecuada, continua y de calidad a los pacientes a lo largo de su ciclo de vida. Las RIAS están diseñadas para asegurar que las personas reciban los servicios de salud necesarios en el momento adecuado y de manera integral, cubriendo desde la prevención hasta el tratamiento y seguimiento de enfermedades.

Principios del Derecho Fundamental a la Salud

Pro persona: las autoridades deben adoptar la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.
Universalidad: todos los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.
Equidad: el Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

1. POBLACIÓN OBJETO

Este proyecto tuvo como enfoque principal a la asociación de base ASOVICAFROS, ubicada en la zona urbana del municipio de Saravena – Arauca, conformada por población negra, afrodescendiente, raizal y palenquera, así como por víctimas del conflicto armado que residen en diferentes barrios del municipio. La asociación está integrada por 36 familias y aproximadamente 159 personas, de las cuales fueron focalizadas 30 para la implementación de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025.

Partiendo de la caracterización realizada, se identificó que la comunidad enfrenta limitaciones en el acceso a servicios básicos, en especial en salud, debido a factores estructurales, sociales y económicos que generan barreras significativas para una cobertura adecuada y una atención de calidad. Esta situación resalta la necesidad de fortalecer políticas públicas inclusivas que den respuesta a las necesidades inmediatas de la población y contribuyan a mejorar sus condiciones de vida.

En este sentido, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) orientó sus acciones a fomentar el autocuidado y la adopción de hábitos de vida saludables, promoviendo la participación comunitaria en procesos de cambio positivo mediante estrategias de educación, información y comunicación.

A través de intervenciones educativas se abordaron temáticas relacionadas con hábitos saludables, prevención del dengue, educación sexual, prevención del suicidio, prevención de violencias y bienestar integral, con el propósito de fortalecer las capacidades individuales y colectivas para la promoción y el mantenimiento de la salud, así como para la construcción de entornos protectores que favorezcan el bienestar de toda la comunidad.

2. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) fue ejecutado por un equipo interdisciplinario conformado por una nutricionista, una enfermera profesional, dos psicólogas, líder comunitario

y una auxiliar de enfermería. Este equipo abordó de manera integral las necesidades de las personas residentes en el Consejo Comunitario ASOVICAFROS, combinando conocimientos y experiencias desde distintas áreas de formación y práctica profesional. Gracias a esta articulación, se logró una intervención más completa y pertinente, que respondió de manera adecuada a las características y necesidades específicas de la población focalizada.

El equipo interdisciplinar se encuentra conformado por:

Nombre completo	Cargo
Beyby Angely Collantes González	Profesional en psicología
Rhaussa Cure Sánchez	Profesional en psicología
Yuleimis Mileth Gutiérrez Ruiz	Enfermera profesional
Maryely Patiño Barbosa	Profesional en nutrición
Mabel Lizeth Segovia Murillo	Auxiliar de enfermería
Rigoberto Arroyave Mora	Líder Comunitario

3. FORMATOS DE APLICACIÓN

3.1 Enfoque diferencial: El formato de enfoque diferencial constituye una herramienta fundamental para la recopilación de información general de la población focalizada, permitiendo identificar características relevantes como el enfoque étnico, la condición de discapacidad, la edad, el género, el aseguramiento en salud y la procedencia. Este instrumento fue aplicado a todas las personas participantes del proyecto en ASOVICAFROS, con el fin de garantizar un abordaje integral y diferencial en las intervenciones.

Los ítems incluidos en el formato fueron los siguientes:

- Tipo de identificación: Registro Civil (RC), Tarjeta de Identidad (TI), Cédula de Ciudadanía (CC), Cédula de Extranjería (CE), Permiso de Permanencia Temporal (PPT), Permiso Especial de Permanencia (PEP), entre otros.
- Número de identificación.

- Nombres y apellidos completos.
- Edad.
- Género: Masculino, femenino u otro.
- Zona de residencia: Urbana o rural.
- Aseguramiento en salud: Régimen subsidiado, contributivo, especial o sin afiliación.
- Entidad administradora de planes de beneficios en salud (EAPB).
- Etnia: Indígena, afrodescendiente, raizal, palenquera u otra.
- Condición de víctima: Por desplazamiento forzado u otros hechos victimizantes.
- Condición de discapacidad: Mental, cognitiva, visual, auditiva, física o múltiple.
- Entidad o institución a la que pertenece.
- Datos de contacto: Dirección y número de teléfono o celular.
- Firma de la persona registrada.

3.2 Ficha de caracterización: Es un formato que permite identificar las características, fortalezas y necesidades específicas de cada uno de los miembros de una población, a su vez busca el poder reconocer las diferencias entre cada individuo de un grupo poblacional, lo que proporciona datos para orientar la planificación y adaptar estrategias de abordaje que puedan dar respuesta objetiva a las necesidades identificadas.

3.3 Formato pre test: El cuestionario pre-test fue una herramienta diseñada para evaluar el nivel de conocimiento de las personas del Consejo Comunitario ASOVICAFROS antes de iniciar las intervenciones educativas. Este instrumento permitió identificar fortalezas y falencias en relación con las temáticas priorizadas, a través de preguntas específicas orientadas a establecer una línea de base sobre el nivel de comprensión de la comunidad.

De esta manera, el pre-test facilitó reconocer las áreas en las que se requería mayor refuerzo, brindando insumos valiosos para ajustar las actividades educativas y garantizar que las intervenciones respondieran de manera efectiva a las necesidades reales de la población.

3.4 Formato post test: Herramienta o cuestionario de aplicación final diseñado para evaluar el aprendizaje y retención de conocimientos de la población que ha recibido educación en determinados temas. Los resultados obtenidos en este formato nos permiten medir la efectividad de las intervenciones llevadas a cabo.

3.5 Formato de listado de asistencia: Formato aplicado para registrar la asistencia de los participantes a los encuentros educativos en pro de dar cumplimiento a los requisitos mínimos de asistencia a las actividades.

3.6 Materiales: Formatos, sonido, globos, mesas, hidratación, refrigerio, carteleras, implementos para elaboración de ollas comunitarias, rotafolios.

4. METODOLOGÍA DE TRABAJO

4.1 Concertación:

El día 5 de agosto de 2025, se llevó a cabo una reunión de concertación en el auditorio de ANTHOC. El encuentro contó con la participación de la coordinadora del PIC, Ximena A. Herrera C.; el líder comunitario, Rigoberto Arroyave la representante legal Farid Carrrascal; y el equipo interdisciplinario, compuesto por profesionales en enfermería, nutrición, psicología y auxiliares.

Durante la reunión, se socializaron el alcance y los objetivos del Plan de Intervenciones Colectivas, con especial énfasis en las temáticas y actividades definidas para cada uno de los componentes del proyecto (nutrición, psicología y enfermería). El propósito de esta socialización fue garantizar que todos los actores comunitarios conocieran el proyecto y se articularan de manera efectiva para su correcta ejecución.

4.2 Encuentros Educativos

- **Primer encuentro:** Se llevó a cabo la caracterización de la población, mediante la aplicación del formato de enfoque diferencial, la ficha de caracterización y el cuestionario pre-test.
- **Segundo encuentro:** Se realizó el diligenciamiento de la lista de asistencia y la intervención por parte del equipo interdisciplinario en cada una de las temáticas definidas, con el fin de reforzar conocimientos y promover hábitos saludables.
- **Tercer encuentro:** Además del registro de asistencia, se desarrolló una olla comunitaria en la cual el equipo interdisciplinario aportó los ingredientes y la comunidad participó en la preparación de los alimentos. En este espacio también se llevaron a cabo actividades recreativas, se socializó el diagnóstico nutricional, se entregó un plan alimentario individualizado y se aplicó el cuestionario post-test.

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PROYECTO: Implementación de Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de los Riesgos en Salud, correspondientes al Plan de Intervenciones Colectivas en el Municipio de Saravena, Arauca.			
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025			
ACTIVIDAD			
Encuentro N.1 – Comunidad ASOVICAFROS			
- Socialización del PIC			
- Llenado de ficha de caracterización			
- Test inicial de conocimientos			
- Lista de enfoques diferenciales			
- Medidas antropométricas			
- Entrega de refrigerio			
Encuentro N.2 – Capacitaciones			
- Nutrición y seguridad alimentaria			
- Psicología (prevención suicidio, convivencia, emociones, etc.)			
- Enfermería (salud sexual, ETS, higiene, enfermedades crónicas)			
- Registro de asistencia y entrega de refrigerio			
Encuentro N.3 – Cierre del Proyecto			

6. PRIMER ENCUENTRO

Las intervenciones con la comunidad se realizaron en la casa comunal del barrio Hugo Chávez, con la participación de población negra, afrodescendiente, raizal y palenquera, siguiendo la metodología establecida por el equipo interdisciplinario del PIC.

Saludo: El encuentro inició con un saludo personalizado, agradeciendo a los participantes su receptividad y apertura. Se destacó la importancia de su colaboración en el desarrollo del proyecto y se reiteró el compromiso del equipo para trabajar conjuntamente en el logro de los objetivos planteados.

Presentación del proyecto y del equipo interdisciplinario: Con el fin de fomentar la participación de la comunidad, se socializó el proyecto PIC, sus objetivos, alcances y justificación. De igual manera, se presentó al equipo responsable de las intervenciones, quienes explicaron la metodología a desarrollar para garantizar la efectividad del proceso.

Aplicación de formato de enfoque diferencial: A los participantes se les explicó el objetivo de este formato, destacando la relevancia de diligenciarlo de manera veraz y precisa para garantizar que la intervención respondiera adecuadamente a sus particularidades.

Aplicación de la ficha de caracterización: Se presentó el formato de caracterización, explicando cada uno de sus apartados y la manera adecuada de responder las preguntas, con el propósito de contar con información clara sobre la población.

Aplicación del cuestionario pre-test: Se entregó a cada asistente el cuestionario pre-test, con el fin de evaluar sus conocimientos previos respecto a las temáticas a trabajar, permitiendo establecer una línea de base para medir los avances posteriores.

Tamizaje nutricional: Se llevó a cabo la toma de medidas antropométricas (peso y talla) a las personas focalizadas, con el fin de realizar un diagnóstico nutricional inicial.

Elaboración de cartografía social: Durante la actividad se invitó a la comunidad ASOVICAFROS a participar en la elaboración de una cartografía social. Para ello, en una hoja de block se solicitó a los participantes identificar y ubicar de manera visual las carreteras, casas, escuelas y demás lugares representativos de su entorno. Este ejercicio permitió reconocer colectivamente los espacios significativos de la comunidad, facilitando la construcción conjunta de la cartografía social y promoviendo la participación de sus integrantes.

Entrega de refrigerio: Se brindó una fruta y agua a los asistentes, promoviendo hábitos y estilos de vida saludables a través del consumo de alimentos frescos e hidratación adecuada.

Despedida: Finalmente, se agradeció nuevamente a los participantes por su disposición y asistencia, invitándolos a participar activamente en la siguiente jornada y recordando las actividades que se desarrollarían en la misma.

7. SEGUNDO ENCUENTRO

Saludo: Se dio inicio al encuentro con un saludo respetuoso y cordial a cada uno de los asistentes, agradeciendo su disposición y participación en la jornada.

Jornada Educativa: Se desarrolló una jornada educativa en la que los profesionales de cada área abordaron los siguientes temas:

Nutricionista Dietista:

Se desarrollaron orientaciones dirigidas a la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional en comunidades, incluyendo:

- Aprovechamiento de alimentos autóctonos desde una visión cultural y saludable.
- Comprensión del etiquetado nutricional.
- Identificación de alimentos procesados y ultra procesados.
- Prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación de alimentos.
- Prevención de enfermedades cerebrovasculares y metabólicas.

- Fomento de hábitos alimentarios saludables basados en guías alimentarias.
- Promoción de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada.
- Prevención de la malnutrición y enfermedades asociadas a la alimentación.
- Higiene alimentaria y manipulación segura de alimentos en el entorno rural.

Psicología

Se abordaron temáticas orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional, social y comunitario, entre ellas:

- Prevención del suicidio.
- Convivencia social y salud mental desde la visión intercultural.
- Abandono familiar y fortalecimiento de vínculos comunitarios.
- Bienestar integral.
- Manejo de emociones.
- Consumo de sustancias psicoactivas y factores protectores.
- Nuevas masculinidades.
- Reconocimiento y respeto de la identidad cultural y derechos.
- Violencia intrafamiliar, de género y sus repercusiones comunitarias.
- Escucha activa e intervención en crisis.

Enfermería

La orientación estuvo centrada en la promoción y prevención de la salud, abarcando:

- Reproducción sexual y reproductiva.
- Métodos anticonceptivos.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Higiene genital.
- Enfermedades emergentes y reemergentes.
- Enfermedades crónicas no transmisibles.
- Registro de la asistencia de los participantes.

- **Despedida:** Para finalizar, se agradeció nuevamente la participación activa de la comunidad, resaltando su compromiso y extendiendo la invitación a asistir a la jornada de cierre de actividades, donde se consolidarán los aprendizajes y resultados obtenidos.

8. TERCER ENCUENTRO

- **Saludo:** Se dio inicio al encuentro con un respetuoso saludo a los integrantes de la comunidad participantes, agradeciendo su puntualidad y resaltando el compromiso demostrado para el desarrollo de la actividad de cierre.

- **Preparación de la olla comunitaria:** Para esta ocasión, la actividad se desarrolló a través de una carne asada acompañada de guacamole y papa cocida. El equipo interdisciplinar entregó los insumos necesarios, y la preparación contó con la participación activa de varios miembros de la comunidad, quienes colaboraron en las diferentes etapas del proceso: desde el adobo y la cocción de la carne, hasta la elaboración del guacamole y la cocción de las papas.
  Esta experiencia culinaria no solo permitió compartir un plato típico de la región, sino que también fortaleció la integración comunitaria, promoviendo valores de cooperación, solidaridad y trabajo en equipo. El espacio de la olla comunitaria se convirtió en un momento de encuentro, diálogo y construcción colectiva, que reafirma la importancia de estas prácticas en el fortalecimiento del tejido social.

- **Aplicación de cuestionario post-test:** A cada asistente se le suministró el formato post-test con el propósito de evaluar la percepción frente a la información brindada por los profesionales y el refuerzo de las temáticas educativas trabajadas.
- **Actividades educativas y lúdicas:** En esta ocasión, el líder comunitario compartió con la asociación una práctica culinaria tradicional, enseñando el proceso de preparación de buñuelos como una técnica que puede convertirse en alternativa de emprendimiento familiar y comunitario. Durante la actividad, explicó paso a paso la receta, desde la adecuada mezcla de los ingredientes: harina de maíz, queso fresco rallado, huevos y leche, hasta las recomendaciones para obtener una textura esponjosa y un dorado uniforme al freírlos.

La preparación de los buñuelos fue utilizada como una estrategia pedagógica para resaltar la importancia de rescatar y valorar la gastronomía típica, al tiempo que se brindó un ejemplo claro de cómo un producto de fácil elaboración puede transformarse en una oportunidad económica sostenible. Se destacó que este tipo de iniciativas permiten fomentar la autonomía financiera, incentivar la creatividad en el uso de insumos locales y fortalecer la cohesión comunitaria a través del trabajo colaborativo.

Al finalizar, los buñuelos preparados fueron compartidos entre los asistentes, generando un espacio de integración, aprendizaje práctico y reflexión sobre la posibilidad de consolidar pequeños emprendimientos gastronómicos que contribuyan al bienestar y desarrollo de la comunidad.

- En el marco de esta conmemoración, el equipo psicosocial desarrolló una jornada reflexiva y participativa que buscó fortalecer la resiliencia, la autoestima y el sentido de pertenencia comunitaria. Para ello se realizó la dinámica denominada "La Telaraña", en la cual, a través de un ovillo de lana, cada participante expresaba aspectos positivos que resaltaba de un compañero de la comunidad, tejiendo así una red simbólica que representó la unión, la confianza mutua y el reconocimiento de las cualidades individuales como factores protectores frente a situaciones de riesgo emocional.

  Posteriormente, se llevó a cabo una segunda actividad simbólica: cada integrante pintó la silueta de su mano en color amarillo sobre una hoja de block, y en ella se comprometió a fortalecer su capacidad de ser resiliente, a cultivar la esperanza y a apoyarse mutuamente en momentos de dificultad. Esta acción, desde la perspectiva psicológica, buscó reforzar la idea de que cada persona posee recursos internos y redes de apoyo que le permiten afrontar las adversidades, al tiempo que se resignifica el acto de "dar la mano" como gesto de solidaridad y acompañamiento.

- El propósito de estas dinámicas fue fortalecer los factores protectores de la salud mental, como la expresión emocional, la validación de las fortalezas personales, la cohesión grupal y el compromiso con la vida. De esta manera, la comunidad pudo vivenciar que no está sola ante

los desafíos, que existen lazos de apoyo que la sostienen y que la construcción colectiva del bienestar es una herramienta clave para la prevención del suicidio.

- Se entregaron planes alimentarios individuales a las personas identificadas con malnutrición.
- **Cena e *intercambio de experiencias:*** *Posteriormente se compartió la cena comunitaria,* espacio que permitió el intercambio de experiencias, opiniones y reflexiones entre las personas focalizadas y el equipo interdisciplinar, en torno a la educación recibida, la metodología utilizada y los aprendizajes personales más relevantes.
- **Despedida:** Finalmente, se agradeció a los participantes por su asistencia y activa participación durante todo el proceso, resaltando la importancia de su compromiso y la contribución de cada uno para el logro de los objetivos propuestos. Se invitó a continuar replicando los aprendizajes en la comunidad como parte del fortalecimiento colectivo.

9. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADISTICA DEL ENFOQUE DIFERENCIAL

En el análisis de la información estadística recopilada en la comunidad ASOVICAFROS, se observa que la población participante refleja una diversidad significativa en cuanto a género, edad, pertenencia étnica, condición de víctima del conflicto armado, situación migratoria y procedencia de diferentes barrios del municipio de Saravena. El ejercicio del enfoque diferencial fue aplicado a 31 personas focalizadas dentro de la asociación, lo cual permite contar con una caracterización representativa de esta comunidad.

Se evidencia una representación equilibrada entre hombres y mujeres, con participación de personas en distintas etapas del ciclo vital, lo cual permite identificar necesidades específicas según la edad, como la atención prioritaria a niños, adolescentes, adultos y personas mayores.

Asimismo, se reconoce la presencia de población perteneciente a comunidades negras, afrodescendientes, raizales y palenqueras (NARP), víctimas del conflicto armado y migrantes, lo que reafirma la importancia de fortalecer estrategias diferenciales de atención que respondan a la interculturalidad, la garantía de derechos y las condiciones de vulnerabilidad propias de estos grupos. También se identificaron personas con discapacidad, lo cual señala la necesidad

de garantizar accesibilidad a los servicios, adaptaciones inclusivas y acompañamiento especializado.

En cuanto al territorio, gran parte de la población reside en la zona urbana de Saravena, aunque se identifican dinámicas de movilidad y procedencia de diversos sectores barriales, lo que resalta la importancia de generar estrategias comunitarias que acerquen los servicios de salud y fortalezcan los procesos de integración.

De manera general, los hallazgos reflejan que el enfoque diferencial constituye un pilar fundamental para orientar la planeación e implementación de programas, ya que permite reconocer la heterogeneidad de la comunidad, priorizar grupos en situación de vulnerabilidad y promover la equidad en el acceso a derechos y servicios.

9.1 Distribución porcentual según género

DISTRIBUCIÓN POR GÉNEROS	N°	%
FEMENINO	20	64,5
MASCULINO	11	35,5
OTRO	0	0,0
TOTAL	31	100,0

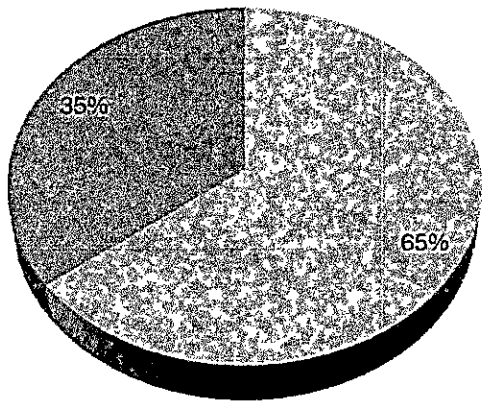
De la caracterización realizada a la comunidad perteneciente a la asociación ASOVICAFROS, se observa que de un total de 31 personas participantes, 20 corresponden al género femenino (64,5%) y 11 al género masculino (35,5%), sin reportes de otras identidades de género.

Estos resultados evidencian una mayor representación de mujeres dentro de la población caracterizada, lo que coincide con la dinámica organizativa de muchas asociaciones comunitarias, en las que el liderazgo, la gestión y la participación recaen principalmente en mujeres. Esta situación resalta la necesidad de continuar fortaleciendo procesos de *empoderamiento femenino y liderazgo comunitario, reconociendo su rol fundamental en la* construcción de tejido social, la gestión de iniciativas colectivas y el cuidado de la salud y bienestar de sus familias.

La participación de hombres, aunque menor en proporción, sigue siendo significativa, lo que permite promover procesos de corresponsabilidad en la comunidad, fomentando la participación equitativa en las actividades sociales, culturales y de salud.

Desde un enfoque diferencial, esta distribución de género también permite orientar las intervenciones hacia la equidad de género, considerando las necesidades y problemáticas específicas que enfrentan las mujeres como el acceso a servicios de salud, la carga de cuidados y la violencia basada en género, sin dejar de lado la importancia de involucrar a los hombres en la transformación de roles tradicionales y en la construcción de entornos más justos e inclusivos.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN GÉNERO, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025. HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA.



En conclusión, la caracterización por género refleja la heterogeneidad y riqueza social de la asociación ASOVICAFROS, al tiempo que plantea la necesidad de continuar trabajando en la promoción de la equidad, la participación balanceada y el fortalecimiento de liderazgos tanto femeninos como masculinos en los procesos comunitarios.

En conclusión, la distribución por géneros muestra una participación equitativa entre hombres y mujeres, lo que permite realizar inferencias con base en una muestra balanceada. No obstante, se recomienda ampliar las categorías de identificación de género en futuras aplicaciones para fomentar un enfoque más inclusivo y representativo de la diversidad existente en la comunidad.

9.2 Distribución porcentual según zona de residencia

ZONAS DE RESIDENCIA	N°	%
URBANA	31	100,0
RURAL	0	0,0
TOTAL	31	100,0

De acuerdo con la caracterización realizada, se evidencia que la totalidad de la población participante (100,0%) reside en la zona urbana del municipio de Saravena, sin reportes de personas ubicadas en el área rural.

Este hallazgo guarda coherencia con la naturaleza de la asociación ASOVICAFROS, la cual se consolidó como una forma organizativa de la población negra, afrodescendiente, raizal, palenquera y víctimas del conflicto armado que hacen presencia principalmente en el casco urbano del municipio.

El hecho de que toda la población se concentre en la zona urbana presenta ventajas y retos específicos:

Ventajas: mayor cercanía a instituciones educativas, centros de salud y espacios comunitarios, lo que facilita la articulación de procesos organizativos y la participación en actividades colectivas.

Retos: a pesar de estar en la ciudad, persisten limitaciones de acceso a servicios básicos y de salud, relacionadas con barreras sociales, económicas y estructurales. Además, el contexto urbano genera problemáticas propias como desempleo, hacinamiento, consumo de sustancias psicoactivas y exposición a violencias.

En este sentido, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) debe continuar orientando sus acciones a superar las brechas en el acceso a la atención en salud, promover entornos protectores en el área urbana y fortalecer el ejercicio de derechos de la comunidad, reconociendo su diversidad y condición de vulnerabilidad.

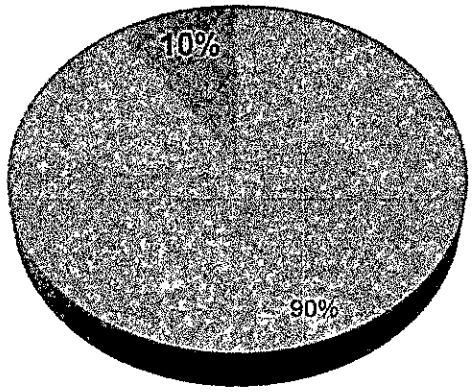
9.3 Distribución porcentual por régimen de salud

AFILIACIÓN AL SGSSS	N°	%
Subsidiado	28	90,3
Régimen Especial	0	0,0
Contributivo	3	9,7
Sin EPS	0	0,0
TOTAL	31	100,0

Según la caracterización realizada, se observa que la gran mayoría de la población participante en ASOVICAFROS se encuentra afiliada al régimen Subsidiado (90,3%), mientras que un 9,7% corresponde al régimen Contributivo. No se reportan personas vinculadas al régimen especial ni población sin aseguramiento en salud.

Estos resultados reflejan una marcada dependencia del régimen subsidiado, lo cual evidencia las condiciones de vulnerabilidad económica y social de la comunidad, ya que este tipo de afiliación se destina a la población de menores ingresos y en situación de pobreza. La baja proporción en el régimen contributivo muestra que son pocos los integrantes con empleo formal o ingresos estables que les permitan aportar al sistema de salud.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN AFILIACIÓN AL SGSSS, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025. HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA



Aunque no se identificaron personas sin afiliación, lo cual es un aspecto positivo en términos de cobertura, la predominancia del régimen subsidiado señala la necesidad de fortalecer estrategias que promuevan la equidad en la atención y garanticen la calidad de los servicios de salud para esta población.

Desde un enfoque diferencial, esta situación subraya la importancia de implementar acciones comunitarias que permitan superar las barreras de acceso y mejorar la oportunidad en la atención, teniendo en cuenta que, pese a la afiliación, persisten limitaciones estructurales en la garantía plena del derecho a la salud.

En conclusión, los datos evidencian que el 90% de la comunidad depende de subsidios estatales para acceder al sistema de salud, lo que reafirma la necesidad de continuar trabajando en políticas públicas inclusivas y programas locales que fortalezcan la protección social y contribuyan a mejorar las condiciones de vida de ASOVICAFROS.

9.4 Distribución porcentual según afiliación a la AEPB

8.1.5 EPS	N°	%
Fiduprevisora	0	0,0
Sanidad Militar	0	0,0
Nueva Eps	30	96,8
Coosalud	1	3,2
Avanzar	0	0,0
Sanitas	0	0,0
No Registra	0	0,0
TOTAL	31	100,0

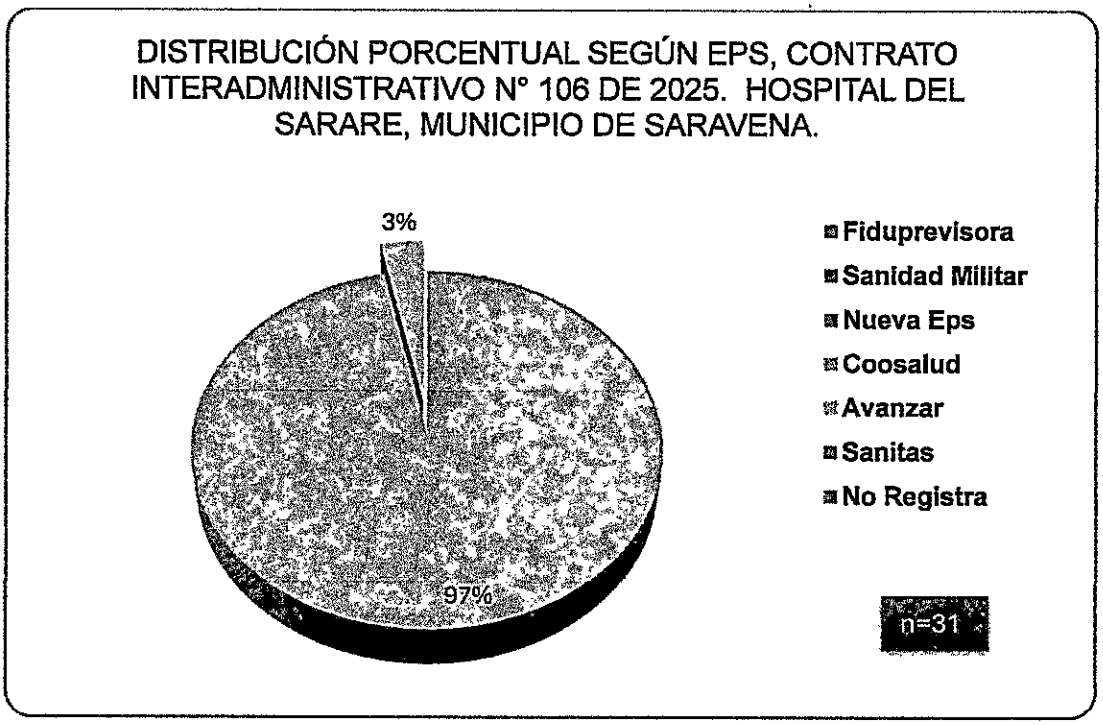
De acuerdo con la información recopilada, se observa que la gran mayoría de la población (96,8%) se encuentra afiliada a la Nueva EPS, mientras que un 3,2% corresponde a afiliados en Coosalud. No se registraron personas vinculadas a otras Entidades Promotoras de Salud (EPS) como Fiduprevisora, Sanidad Militar, Avanzar o Sanitas, ni población sin registro de afiliación.

Esta concentración casi absoluta en una sola EPS refleja la dependencia institucional de la comunidad hacia la Nueva EPS, lo cual puede representar ventajas y desventajas:

Ventajas: facilita los procesos de referencia, contrarreferencia y gestión de servicios, ya que la mayoría de la comunidad comparte el mismo asegurador, lo que permite focalizar gestiones de manera más directa.

Desventajas: puede generar sobrecarga en la atención, dificultades de oportunidad en la asignación de citas médicas y trámites administrativos prolongados, lo cual repercute directamente en la satisfacción y el acceso efectivo al derecho a la salud.

La presencia minoritaria de afiliados en Coosalud evidencia una baja diversidad en las opciones de aseguramiento, lo que limita la posibilidad de que la comunidad pueda acceder a diferentes redes de servicios en caso de presentarse deficiencias en la atención de una sola EPS.



Desde un enfoque comunitario, este panorama reafirma la importancia de fortalecer la interlocución con las EPS predominantes (especialmente la Nueva EPS) para garantizar una atención oportuna, con calidad y adaptada a las condiciones diferenciales de la población afrodescendiente, migrante, víctima del conflicto armado y en situación de vulnerabilidad.

En conclusión, los datos muestran que el aseguramiento en salud de la comunidad de ASOVICAFROS está altamente concentrado en la Nueva EPS (96,8%), lo cual debe ser tenido en cuenta en la planificación de intervenciones y en la gestión de alianzas institucionales para mejorar la cobertura y la calidad de los servicios.

9.5 Distribución porcentual según etnia

ETNIA	N°	%
Indígena	0	0.0
Afrocolombiano	31	100
Otro	0	0.0
TOTAL	31	100

La totalidad de la población encuestada (100%) se identifica como afrocolombiana, sin registro de personas pertenecientes a comunidades indígenas ni de otras etnias.

Este resultado refleja una homogeneidad cultural y étnica en la comunidad, lo cual tiene varias implicaciones:

Identidad colectiva fuerte: la autoidentificación como afrocolombianos evidencia cohesión cultural, sentido de pertenencia y reconocimiento de sus raíces étnicas.

Pertinencia en la atención diferencial: al ser una población 100% afrodescendiente, se hace necesario que las intervenciones sociales, de salud y educativas integren un enfoque étnico-diferencial, que considere sus prácticas culturales, costumbres, expresiones propias y condiciones históricas de vulnerabilidad.

Acceso a derechos étnicos: esta caracterización permite a la comunidad visibilizarse como sujeto colectivo de derechos, especialmente en el marco de políticas públicas dirigidas a comunidades afrocolombianas.

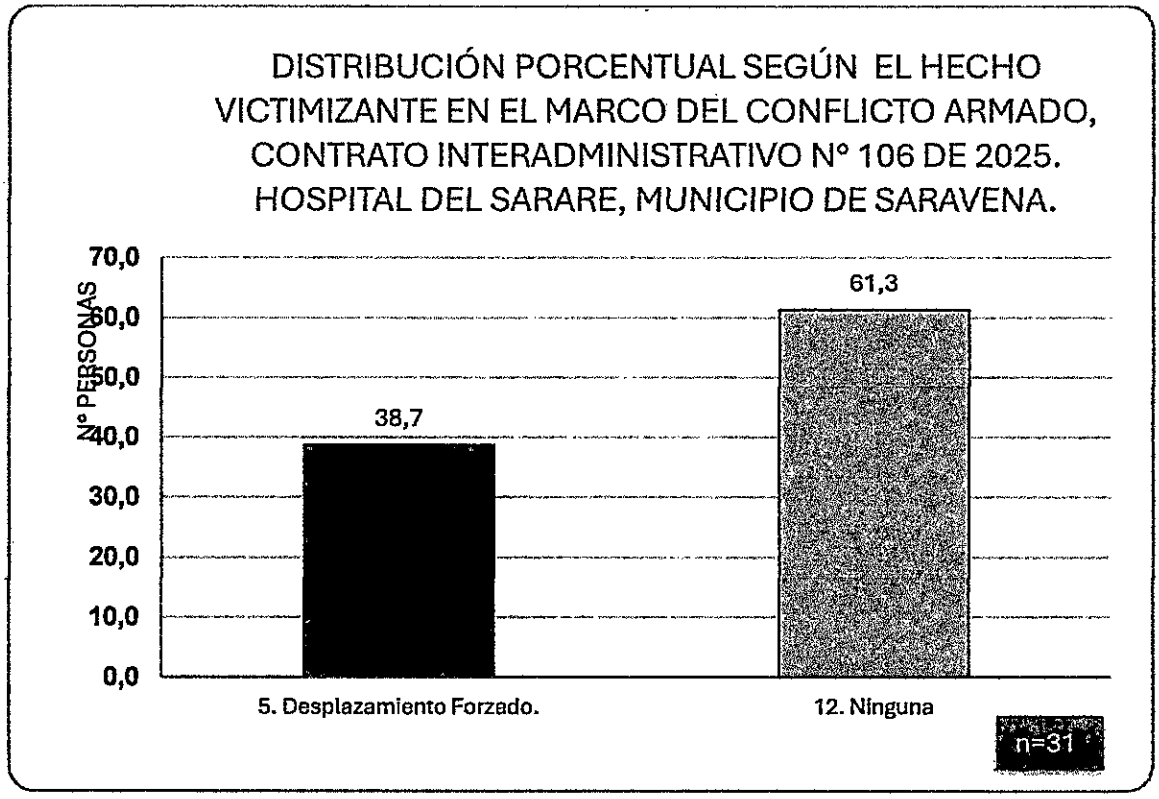
En conclusión, la población caracterizada corresponde exclusivamente a personas afrocolombianas (100%), lo cual orienta la planeación de programas y proyectos con un enfoque diferencial étnico, reconociendo su historia, cultura y contexto social como elementos clave para garantizar procesos inclusivos y respetuosos de su identidad.

9.6 Distribución porcentual según hecho victimizante

Hecho Victimizante en el Marco del Conflicto Armado	N°	%
1. Acto Terrorista.	0	0,0
2. Amenaza.	0	0,0
3.Delitos contra la libertad y la integridad sexual.	0	0,0
4. Desaparición Forzada	0	0,0
5. Desplazamiento Forzado.	12	38,7
6. Homicidio-Masacre.	0	0,0
7. Minas Antipersonal.	0	0,0
8. secuestro.	0	0,0
9. Tortura.	0	0,0
10. Abandono y despojos de bienes.	0	0,0
11. Confinamiento.	0	0,0
12. Ninguna	19	61,3
TOTAL	31	100,0

De los 31 participantes caracterizados, 12 personas (38,7%) reportan haber sido víctimas de desplazamiento forzado, mientras que 19 personas (61,3%) manifiestan no haber sufrido ningún hecho victimizante dentro del marco del conflicto armado.

Es importante resaltar que no se registran casos de otros hechos como actos terroristas, amenazas, desaparición forzada, homicidios, minas antipersonal, secuestro, tortura, despojo de bienes o confinamiento.



Este panorama refleja dos realidades relevantes:

1. Presencia del desplazamiento forzado como hecho predominante: aunque no afecta a la totalidad, sí representa una proporción significativa (casi 4 de cada 10 personas). Esto evidencia que la comunidad ha estado expuesta a la violencia y a la pérdida de sus territorios de origen, lo cual puede tener repercusiones sociales, económicas y emocionales.

2. Mayoría sin registro de hechos victimizantes: el 61,3% de la población no reporta experiencias directas relacionadas con el conflicto, lo cual puede ser un factor protector frente a la reconstrucción del tejido social y la resiliencia comunitaria.

En conclusión, el desplazamiento forzado se identifica como el principal hecho victimizante en la población (38,7%), situación que amerita un abordaje integral desde programas de reparación, restablecimiento de derechos y fortalecimiento de oportunidades, reconociendo las necesidades particulares de quienes han vivido este proceso.

9. 7Distribución porcentual según tipo de discapacidad

DISCAPACIDAD	N°	%
MENTAL	0	0,0
COGNITIVA	0	0,0
AUDITIVA	0	0,0
VISUAL	0	0,0
FISICA	0	0,0
MULTIPLE	0	0,0
NINGUNA	31	100,0
TOTAL	31	100,0

La tabla muestra la distribución de 31 participantes de la comunidad ASOVICAFROS en relación con diferentes tipos de discapacidad (mental, cognitiva, auditiva, visual, física y múltiple). Los resultados evidencian que ninguno de los individuos encuestados presenta discapacidad en alguna de estas categorías. El 100% de los participantes, equivalente a 30 personas, se clasifican en la categoría "Ninguna discapacidad".

Ausencia de discapacidades: Los datos reflejan que la totalidad de la muestra se encuentra libre de limitaciones físicas, sensoriales o cognitivas.

Homogeneidad poblacional: Este resultado evidencia una población homogénea en términos de salud funcional, sin requerimientos de apoyos diferenciales para la atención de personas con discapacidad.

Representatividad: Es importante resaltar que el tamaño de la muestra (31 personas) puede no representar al conjunto global de la población afrodescendiente y víctima del conflicto en Saravena, donde probablemente sí existan personas con discapacidad. Sin embargo, en este grupo focal específico no se reportaron casos.

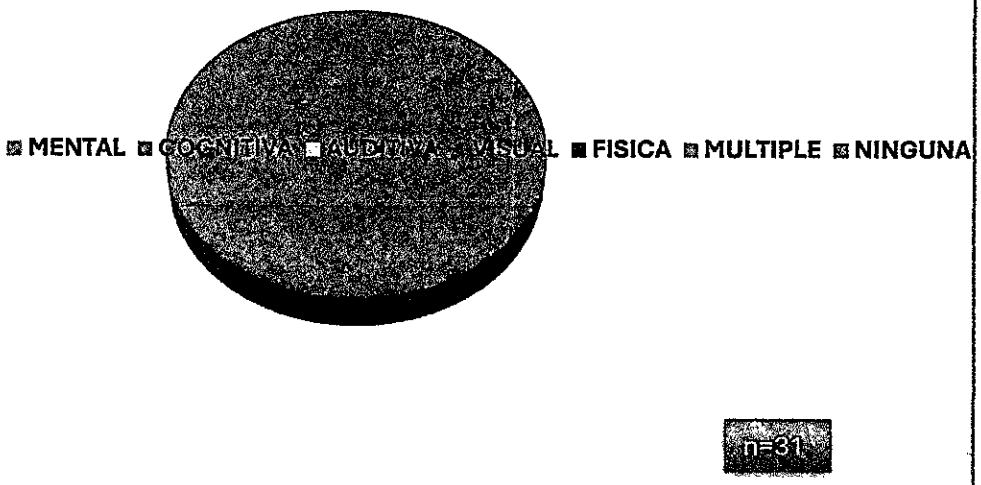
En coherencia con la introducción, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) se diseñó para acercar los servicios de salud a la comunidad y responder a sus necesidades. Si bien en este diagnóstico particular no se identificaron personas con discapacidad:

Se resalta la necesidad de mantener procesos de tamizaje y vigilancia comunitaria, dado que las condiciones de discapacidad pueden presentarse en cualquier etapa de la vida.

La ausencia de casos en este grupo permite orientar los esfuerzos hacia acciones preventivas, de autocuidado y de promoción de la salud, fortaleciendo estilos de vida saludables y evitando la aparición de discapacidades secundarias a enfermedades crónicas no transmisibles o eventos traumáticos.

En el marco de la población NARP y víctima del conflicto, este resultado puede interpretarse como una fortaleza comunitaria en cuanto a su capacidad funcional; no obstante, también evidencia la importancia de seguir garantizando condiciones de equidad en el acceso a salud, educación y vivienda, para prevenir situaciones de vulnerabilidad futura.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN DISCAPACIDAD,
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025.
HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA.



El 100% de los participantes de ASOVICAFROS reportaron no presentar ningún tipo de discapacidad, lo cual sugiere una población en condiciones de funcionalidad plena.

Este hallazgo no implica que no existan necesidades diferenciales, sino que orienta las intervenciones hacia la promoción de la salud, prevención de enfermedades y fortalecimiento del bienestar integral.

Los resultados destacan la importancia de continuar implementando estrategias comunitarias inclusivas, garantizando que, en caso de que surjan situaciones de discapacidad en el futuro, la comunidad cuente con los recursos y apoyos necesarios.

9. 8 Distribución porcentual según de participación en programas sociales

8.1.9 OTROS PROGRAMAS	N°	%
1. Mas Familias en Acción	11	35.5
2. Red Unidos	0	0,0
3.Los Dos Programas	0	0,0
4. Colombia Mayor	0	0,0
5. Jóvenes en Acción	0	0,0
6. Devolución del IVA	0	0,0
7. Otro Programa	0	0,0
8. Ningún Programa	20	64.5
TOTAL	31	100%

La tabla presenta la participación de 31 personas en diferentes programas sociales del Estado, entre ellos Más Familias en Acción, Red Unidos, Colombia Mayor, Jóvenes en Acción, Devolución del IVA y otros

Más Familias en Acción: 11 personas se encuentran vinculadas a este programa, lo que corresponde al 35,5% de la población encuestada.

Ningún programa: 20 personas, es decir, el 64,5%, manifestaron no pertenecer a ningún programa social.

Otros programas (Red Unidos, Colombia Mayor, Jóvenes en Acción, Devolución del IVA, Otro programa o la combinación de dos programas): No se reporta participación (0 casos).

Existe una alta proporción de población excluida de los programas sociales (casi dos tercios), lo cual evidencia una brecha en la cobertura y acceso a estas iniciativas.

El programa con mayor presencia es Más Familias en Acción, lo que puede estar relacionado con la condición socioeconómica de la población NARP y víctima del conflicto armado, quienes suelen cumplir con los criterios de focalización (hogares en situación de pobreza y vulnerabilidad).

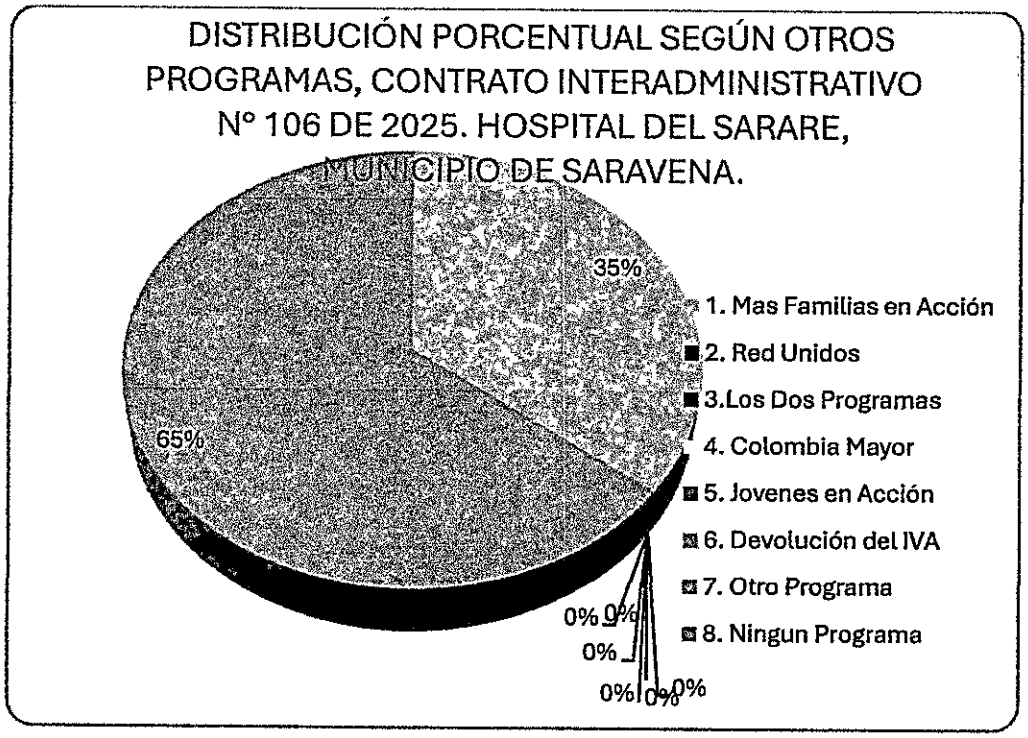
La ausencia de beneficiarios en programas como Colombia Mayor o Jóvenes en Acción puede indicar que el grupo poblacional evaluado no corresponde en su mayoría a adultos mayores ni a jóvenes en educación superior, o que existen barreras para el acceso.

El hecho de que nadie esté inscrito en la Devolución del IVA o en otros programas de apoyo puede evidenciar falta de información, dificultades de trámite, o ausencia de focalización en esta comunidad.

La baja participación en programas sociales refleja la necesidad de fortalecer procesos de gestión interinstitucional para garantizar que la población conozca, acceda y se beneficie de las políticas públicas diseñadas para mejorar sus condiciones de vida.

Desde la perspectiva de la intervención en salud comunitaria, es clave articular las acciones del PIC con estas estrategias sociales, ya que aspectos como ingreso económico, educación y seguridad alimentaria impactan directamente en la salud y el bienestar.

La concentración en un solo programa (Más Familias en Acción) limita la diversificación de apoyos, lo que obliga a explorar alternativas de acompañamiento en programas de juventud, adulto mayor y otros beneficios estatales.



El 64,5% de la población no accede a programas sociales, lo cual representa un reto significativo para el trabajo comunitario e institucional.

Solo el 35,5% participa en Más Familias en Acción, siendo este el único programa con cobertura real en el grupo encuestado.

Es necesario implementar estrategias de difusión, orientación y acompañamiento en trámites, para aumentar la inclusión en los diferentes programas del Estado, reduciendo la desigualdad y mejorando la calidad de vida de la comunidad de ASOVICAFROS.

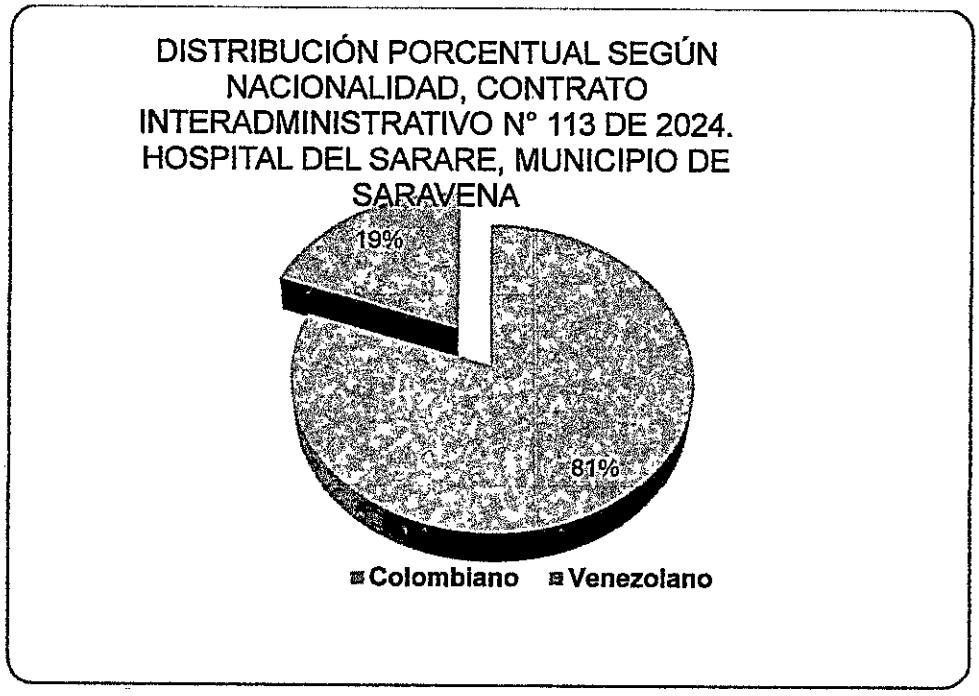
90.9 distribución porcentual según Nacionalidad

8.1.20 NACIONALIDAD	N°	%
Colombiano	25	80,6
Venezolano	6	19,4
TOTAL	31	100,0

Colombianos: 25 personas, lo que equivale al 80,6% de la población encuestada.

Venezolanos: 6 personas, que representan el 19,4%. 31 personas (100%).

Se observa una predominancia de personas de nacionalidad colombiana, que constituyen poco más de las cuatro quintas partes de la muestra. Sin embargo, la presencia de población venezolana (casi una quinta parte) es significativa, lo que refleja el impacto de la migración en la zona de Saravena.



Aunque los colombianos son mayoría, la proporción de venezolanos en este grupo es lo suficientemente importante como para considerar su inclusión en las estrategias de atención en salud, educación y programas sociales.

La diversidad en nacionalidad evidencia la necesidad de un enfoque diferencial e inclusivo dentro del Plan de Intervenciones Colectivas, garantizando acceso equitativo a servicios de salud y programas comunitarios. La población venezolana puede enfrentar barreras adicionales (documentación, acceso al sistema de salud, empleabilidad), lo que la convierte en un grupo potencialmente más vulnerable.

Este panorama requiere fortalecer la articulación institucional e intersectorial, de manera que tanto la población colombiana como venezolana se beneficien de manera equitativa.

La comunidad focalizada está conformada en su mayoría por colombianos (80,6%), pero con una presencia importante de venezolanos (19,4%).

Este resultado refleja la realidad sociocultural de Saravena como municipio fronterizo y receptor de migrantes.

Los datos plantean la necesidad de que las estrategias del PIC 2025 no solo prioricen la cobertura en salud, sino que también promuevan la integración social y comunitaria, reduciendo las brechas entre la población local y migrante.

10. ANALISIS DE INFORMACIÒN DE LA FICHA DE CARACTERIZACIÒN

	SI	NO	TOTAL
1. Esquema de vacunación completo para la edad	26	5	31
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	3	28	31
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	0	31	31
4. ¿Cuenta con certificado de discapacidad?	0	31	31
5. ¿Tiene hijos?	12	19	31
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	23	8	31
6. ¿Consume alcohol?	4	27	31
7. ¿Consume tabaco?	0	31	31
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	1	30	31
9. ¿En su hogar o alrededores existen aguas reposadas?	4	27	31
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	4	27	31
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	12	19	31
13. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	29	2	31
14. ¿Ha presentado infecciones de trasmision sexual?	0	31	31
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	8	23	31
16. ¿Ha experimentado pensamientos o sentimientos de desesperanza o inutilidad?	4	27	31
17. ¿Tiene dificultades para controlar sus emociones o sentimientos?	1	30	31
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violencia física	2	29	31
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	14	17	31
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	19	12	31
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	20	11	31
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	29	2	31
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	22	9	31

La tabla refleja una población con fortalezas importantes en salud preventiva, como la alta cobertura de vacunación (83,9%), la asistencia a controles de PYM (74,2%) y la baja prevalencia en consumo de alcohol, tabaco o sustancias psicoactivas. Sin embargo, se evidencian debilidades en la adopción de métodos de planificación familiar (solo 25,8% los utilizan), en el control de factores ambientales asociados a vectores como aguas estancadas y uso de repelente, así como en los hábitos de vida saludable, ya que más de la mitad no consume suficientes frutas y verduras ni realiza actividad física regular. A esto se suman casos aislados de violencia física y señales de afectación en salud mental que, aunque en baja proporción, requieren atención prioritaria. En conjunto, los hallazgos muestran avances en prevención, pero también la necesidad de fortalecer estrategias en nutrición, actividad física, salud mental y control ambiental.

10.1 Condiciones de salud y uso de servicios

Vacunación: 26 personas (83,9%) tienen esquema completo, mientras 5 (16,1%) no. La cobertura es buena, pero aún insuficiente para lograr inmunidad colectiva plena.

Antecedentes crónicos: solo 3 personas (9,7%) presentan enfermedades crónicas. Aunque parece bajo, esto podría estar relacionado con falta de diagnóstico oportuno.

Discapacidad: ninguna persona reporta discapacidad ni certificación, lo que indica una población sin limitaciones funcionales declaradas.

Atención en PYM (Prevención y Mantenimiento): 23 personas (74,2%) asistieron en el último año, aunque 8 (25,8%) no, lo que refleja avances en el acceso, pero con necesidad de ampliar cobertura.

Infecciones de transmisión sexual: no se reportaron casos.

10.2. Condiciones reproductivas y planificación familiar

Personas con hijos: 12 (38,7%) tienen hijos, mientras 19 (61,3%) no.

Métodos de planificación: solo 8 personas (25,8%) utilizan algún método, frente a 23 (74,2%) que no lo hacen.

10.3. Hábitos de consumo

Alcohol: 4 personas (12,9%) consumen alcohol.

Tabaco y sustancias psicoactivas: ningún consumo reportado.

El consumo de sustancias nocivas es bajo, lo cual es una fortaleza comunitaria; sin embargo, se debe continuar reforzando la prevención del alcoholismo.

10.4. Condiciones ambientales y saneamiento

Aguas estancadas: 4 hogares (12,9%) presentan criaderos de vectores.

Uso de repelente: 4 personas (12,9%) lo utilizan, mientras 27 (87,1%) no.

Eliminación de objetos que acumulan agua: 12 personas (38,7%) realizan esta práctica preventiva, mientras 19 (61,3%) no.

Lavado de manos: 29 personas (93,5%) practican higiene de manos, 2 (6,5%) no.

10.5. Salud mental y violencia

Pensamientos de desesperanza/inutilidad: 3 personas (9,7%).

Dificultades para controlar emociones: 1 persona (3,2%).

Víctimas de violencia física: 2 personas (6,5%).

Aunque los porcentajes son bajos, estos hallazgos son alertas críticas que no deben subestimarse, ya que reflejan presencia de malestar psicológico y violencia, factores que afectan el bienestar integral.

10.6. Estilos de vida y nutrición

Consumo de frutas y verduras (≥ 5 porciones/día): 14 personas (45,2%) cumplen, mientras 17 (54,8%) no.

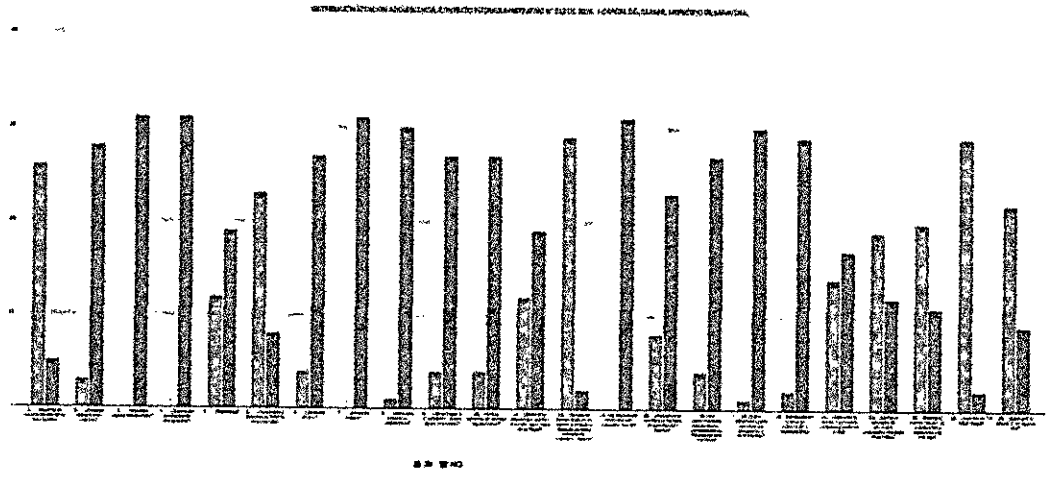
Limitación de ultra procesados y azucarados: 19 personas (61,3%) tienen buenos hábitos, pero 12 (38,7%) mantienen un consumo alto de estos productos.

Actividad física (≥150 min/semana): solo 11 personas (35,5%) cumplen, mientras 20 (64,5%) son sedentarias.

Sueño (7-8 horas diarias): 29 personas (93,5%) duermen adecuadamente.

Consumo de agua (≥ 2L/día): 22 personas (71%) cumplen, frente a 9 (29%) que no.

Los principales retos en estilos de vida están en la alimentación saludable y la actividad física, ya que la mayoría no cumple con las recomendaciones básicas. El descanso y la hidratación muestran mejores niveles.



*10.7. **Conclusiones generales***

Fortalezas:

Buena cobertura en vacunación y asistencia a controles preventivos, bajísimo consumo de tabaco y sustancias psicoactivas y adecuados hábitos de higiene (lavado de manos) y descanso nocturno.

Debilidades:

Baja adopción de planificación familiar, deficiencias en medidas ambientales contra vectores, alta prevalencia de sedentarismo y déficit en consumo de frutas/verduras y existencia de casos de violencia física y señales de afectación en salud mental.

11. Análisis del Estado Nutricional de la Población Perteneciente al Concejo Comunal ASOVICAFROS (Asociación de Víctimas y Campesinos Afrodescendientes de Saravena), Municipio de Saravena – Arauca

La evaluación del estado nutricional constituye un componente esencial en la identificación de riesgos asociados con la salud física, especialmente en poblaciones afrodescendientes que, como la comunidad perteneciente al Concejo Comunal ASOVICAFROS, residen en áreas urbanas del municipio de Saravena, Arauca. Este proceso se llevó a cabo mediante la aplicación de medidas antropométricas que incluyeron la medición de peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y perímetros corporales específicos, de acuerdo con el grupo etario evaluado. Dichas mediciones permiten establecer el estado nutricional y detectar condiciones como desnutrición, sobrepeso, obesidad y otros factores de riesgo relacionados con enfermedades crónicas.

Para esta evaluación se utilizaron instrumentos como balanza, tallímetro y cinta métrica, registrando datos relevantes según las necesidades de cada grupo poblacional. En niños de 0 a 3 años se incluyeron medidas de perímetro cefálico y braquial; en niños y adolescentes de 3 a 18 años, peso y talla; mientras que en personas mayores de 18 años se adicionaron las mediciones de perímetro abdominal y circunferencia del cuello.

La clasificación de los datos se realizó conforme a los lineamientos de la Resolución 2465 de 2016, normativa que establece los parámetros técnicos para la evaluación del estado nutricional en Colombia, segmentando la población en los siguientes grupos etarios:

- De 0 a 4 años: Monitoreo del crecimiento y desarrollo mediante comparaciones con las curvas de crecimiento de la OMS.
- De 5 a 17 años: Análisis del IMC para la edad, categorizado con base en percentiles para identificar desviaciones en peso y talla.
- De 18 a 63 años: Evaluación del IMC como principal indicador de riesgo para enfermedades crónicas.
- Mayores de 64 años: Consideración de la pérdida de masa muscular y otros indicadores asociados al envejecimiento saludable.

Adicionalmente, se emplearon rejillas de clasificación nutricional con el fin de organizar y analizar los resultados en categorías de delgadez, normopeso, sobrepeso y obesidad en sus diferentes grados, lo que permitió identificar con mayor claridad las tendencias y riesgos presentes en la comunidad.

Los resultados obtenidos ofrecen una visión detallada del estado nutricional de la población y constituyen la base para el diseño e implementación de estrategias de intervención orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, la educación alimentaria y la prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición.

En este sentido, se resalta la importancia de incluir en las acciones comunitarias la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, obesidad, dislipidemias y enfermedades cardiovasculares. En la comunidad del Concejo Comunal ASOVICAFROS, ubicada en un entorno residencial con mayor acceso a

alimentos, se observa una tendencia hacia el consumo frecuente de productos ultraprocesados de fácil adquisición en tiendas y supermercados locales. Este patrón, sumado a una posible disminución en la actividad física propia de la vida urbana, incrementa los riesgos asociados al exceso de peso y a las ECNT.

Por ello, el informe no solo evalúa el estado nutricional actual, sino que también constituye un insumo para desarrollar programas comunitarios que fomenten la adopción de patrones alimentarios equilibrados, el consumo responsable de alimentos disponibles en el entorno urbano, la práctica regular de actividad física, el autocuidado y la vigilancia periódica de factores de riesgo asociados a las ECNT.

Este enfoque integral refleja el compromiso con la mejora del bienestar de los habitantes del Concejo Comunal ASOVICAFROS, contribuyendo a la reducción de la carga de morbilidad en la comunidad y al fortalecimiento de la salud pública en el municipio de Saravena.

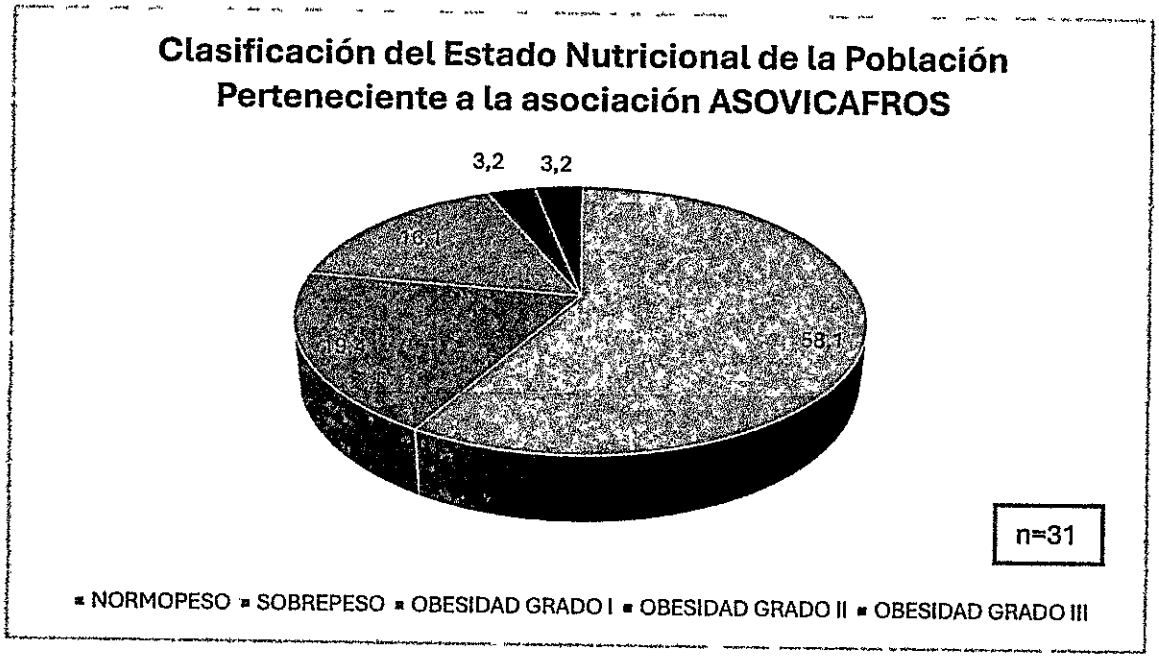
11.1 *Clasificación del Estado Nutricional de la Población Perteneciente a la* asociación ASOVICAFROS (Asociación de Víctimas y Campesinos Afrodescendientes de Saravena), Municipio de Saravena – Arauca

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL	N°	%
DELGADEZ	0	0,0
NORMOPESO	18	58,1
SOBREPESO	6	19,4
OBESIDAD GRADO I	5	16,1
OBESIDAD GRADO II	1	3,2
OBESIDAD GRADO III	1	3,2
TOTAL	31	100

El análisis del estado nutricional de la comunidad ASOVICAFROS evidenció que más de la mitad de la población evaluada (58,1%) presenta un peso adecuado para su talla, encontrándose dentro del rango de normopeso. Este hallazgo representa un aspecto positivo, ya que refleja que una proporción considerable de los individuos mantiene un equilibrio entre su ingesta energética y su gasto calórico.

No obstante, los resultados también muestran una prevalencia significativa de exceso de peso, que alcanza el 42% de la población distribuida en diferentes categorías: el 19,4% corresponde a sobrepeso, el 16,1% a obesidad grado I, mientras que obesidad grado II y obesidad grado III se reportaron en un 3,2% cada una. Este panorama indica que, aunque la mayoría de los participantes mantiene un estado nutricional adecuado, existe una proporción importante que se encuentra en riesgo de complicaciones metabólicas y cardiovasculares asociadas con el exceso de grasa corporal.

Es relevante destacar que no se identificaron casos de delgadez (0,0%), lo que sugiere que la desnutrición aguda no representa una problemática prioritaria dentro de esta comunidad. Sin embargo, la elevada proporción de sobrepeso y obesidad constituye un factor de alerta, pues se asocia directamente con el aumento en la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias y enfermedades cardiovasculares.



Estos resultados pueden estar relacionados con los patrones alimentarios propios de la población residente en el área urbana de Saravena. El mayor acceso a alimentos procesados y ultraprocesados, disponibles en tiendas y supermercados, facilita el consumo de productos con alto contenido de azúcares, grasas y sodio. Asimismo, el estilo de vida urbano se caracteriza por una disminución de la actividad física cotidiana, en comparación con las dinámicas rurales, lo que favorece un balance energético positivo y, en consecuencia, un aumento del peso corporal.

A pesar de ello, la comunidad cuenta con un entorno que ofrece oportunidades para diversificar la alimentación y mejorar los hábitos de vida. El acceso a frutas, verduras, leguminosas y productos frescos de la región puede convertirse en un aliado para contrarrestar el impacto de la dieta basada en ultraprocesados. En este contexto, resulta fundamental implementar programas de educación alimentaria y nutricional con un enfoque participativo y culturalmente pertinente, que fomenten el consumo responsable de los alimentos disponibles y promuevan prácticas culinarias más saludables.

De igual forma, se recomienda incentivar la práctica regular de actividad física y la adopción de estilos de vida activos como medidas preventivas frente a la obesidad y las ECNT. Estas estrategias permitirán mejorar la calidad de vida de los habitantes de ASOVICAFROS y contribuir al fortalecimiento de la salud pública en el municipio de Saravena.

12. DESCRIPCIÓN DE FAMILIOGRAMAS, APGAR Y ECOMAPA DE LAS FAMILIAS DE LA ASCIOACION ASOVICAFROS, MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA

12.1 Familiograma

El familiograma o genograma es una herramienta que permite representar gráficamente la composición y relaciones de las familias, incluyendo padres, hijos, abuelos, tíos y otros parientes cercanos, así como las interacciones y vínculos entre ellos.

12.2 Descripción de la asociación ASOVICAFROS:

- Estructura nuclear y extendida: En el área urbana del municipio de Saravena, las familias de la asociación muestran estructuras diversas: hogares nucleares biparentales y monoparentales, así como familias extensas y compuestas. En muchos casos, la familia extensa cumple un rol esencial como soporte económico y emocional.
- Roles familiares: Las mujeres se destacan como principales cuidadoras y sostenedoras del hogar, mientras que los hombres suelen asumir el rol de proveedores, aunque enfrentan alta inestabilidad laboral por la informalidad en la economía local.
- Vínculos afectivos: Se observan lazos de apoyo mutuo y cohesión como mecanismo de resistencia frente a las dificultades sociales y económicas, aunque también surgen tensiones relacionadas con la precariedad, el desempleo o la ausencia de un progenitor.

- Diversidad de situaciones familiares: Existen hogares fragmentados por separación, abandono o fallecimiento, lo que impacta la dinámica de crianza y redistribuye las responsabilidades de los miembros.

12.3 Análisis de los Familiogramas:

Los familiogramas reflejan estructuras familiares urbanas e intergeneracionales, que favorecen el apoyo mutuo, pero también pueden generar sobrecarga y conflictos. Se identifican factores de resiliencia que permiten a las familias adaptarse a las condiciones adversas del contexto urbano, aunque persisten limitaciones asociadas a la falta de recursos y a problemáticas sociales.

13. APGAR Familiar

El APGAR familiar evalúa la funcionalidad de los hogares a partir de cinco dimensiones: Adaptación, Participación, Crecimiento, Afectividad y Resolución.

13.1 Descripción asociación ASOVICAFROS:

- **Adaptación:** Las familias urbanas de ASOVICAFROS muestran una gran capacidad de ajustarse a la precariedad económica, la falta de empleo formal y las dificultades en el acceso a servicios básicos.
- **Participación:** Existe colaboración entre miembros del hogar, aunque se mantienen dinámicas patriarcales que limitan la equidad en el reparto de roles.
- **Crecimiento:** Las oportunidades de desarrollo educativo y laboral en el área urbana son limitadas, lo que afecta principalmente a niños, niñas y jóvenes.
- **Afectividad:** Los vínculos emocionales y la solidaridad familiar son el principal recurso de afrontamiento frente a la vulnerabilidad.

- **Resolución:** La resolución de conflictos se ve restringida por el estrés derivado de la inestabilidad laboral y social.

13.2 Análisis del APGAR:

El APGAR evidencia familias con fortalezas en el ámbito afectivo y adaptativo, pero con debilidades en crecimiento y resolución. Las condiciones de vulnerabilidad urbana afectan la funcionalidad familiar, demandando acompañamiento psicosocial e institucional.

14. Ecomapa

El ecomapa representa las relaciones entre la familia y su entorno, mostrando los apoyos formales e informales con los que cuentan los hogares.

14.1 Descripción asociación ASOVICAFROS:

- Redes sociales informales: En el contexto urbano, las familias dependen fuertemente del apoyo de vecinos, familiares y amistades para suplir necesidades básicas y compartir cuidados.
- Interacción con instituciones formales: A pesar de residir en el área urbana, el acceso a salud, educación y programas sociales sigue siendo limitado por barreras administrativas, desinformación o restricciones en la cobertura.
- Apoyo comunitario y emocional: La organización comunitaria y las redes vecinales son clave para la cohesión social y el apoyo emocional, aunque no siempre alcanzan a cubrir todas las necesidades.
- Inestabilidad laboral: La dependencia de empleos informales urbanos genera inseguridad económica y, en algunos casos, obliga a la migración temporal de miembros del hogar.

14.2 Análisis de los Ecomapa:

Los ecomapas reflejan familias urbanas sostenidas por redes informales sólidas, pero con un acceso insuficiente a instituciones formales, lo que genera exclusión social y vulneración de derechos. Esto incrementa la vulnerabilidad de los hogares, aunque también resalta el potencial de las redes comunitarias para fortalecer el bienestar colectivo.

14.3 *Conclusión General*

En la asociación ASOVICAFROS, ubicada en la zona urbana del municipio de Saravena, las familias se caracterizan por su capacidad de resiliencia y adaptación en medio de condiciones de precariedad y vulnerabilidad social.

- Los familiogramas muestran estructuras diversas, con familias extensas e intergeneracionales que, aunque representan un soporte vital, también generan tensiones.
- El APGAR revela fortalezas en lo afectivo y adaptativo, pero dificultades en crecimiento y resolución de conflictos.
- Los ecomapas evidencian la dependencia de redes informales en un entorno urbano, frente a un acceso insuficiente a los servicios institucionales.

Este análisis permite concluir que es necesario fortalecer las redes comunitarias urbanas, mejorar el acceso a servicios sociales y educativos y promover intervenciones integrales que potencien las capacidades de las familias afrodescendientes en Saravena, disminuyendo su vulnerabilidad y mejorando su calidad de vida.

15. ESQUEMA DE METODOLOGIA DE JORNADA DE CIERRE

Se llevó a cabo una reunión con el equipo de trabajo para analizar y planificar las actividades a desarrollar durante la jornada de cierre y definir la fecha en la cual se realizaría en el barrio Hugo Chávez.

Participación de la comunidad: Se contará con la asistencia y acompañamiento de las 31 personas focalizadas pertenecientes a la asociación ASOVICAFROS, así como de la líder comunitaria del sector, con el fin de garantizar la participación activa de la comunidad en el evento de cierre.

- Logística del evento: Se definió el lugar más adecuado, en este caso la casa comunal del barrio Hugo Chávez para desarrollar el encuentro, considerando aspectos como capacidad, accesibilidad y disponibilidad de espacios amplios para la realización de actividades lúdico-recreativas dirigidas a los asistentes. Adicionalmente, se contará con un espacio destinado para la preparación de la olla comunitaria y demás actividades de integración.

- Organización de los equipos de trabajo: Se delegaron responsabilidades en grupos de dos personas, quienes tendrán funciones específicas relacionadas con la organización del espacio, la logística, la decoración, la coordinación de actividades y el apoyo en el desarrollo general de la jornada.

15.1 Invitación



15.2 Convocatoria

Con el objetivo de dar a conocer el cierre del programa, se realizó una publicación digital donde se les hace la invitación a las personas focalizadas de asistir a la jornada, también se le solicito a la líder del sector publicar en los grupos de WhatsApp la información para que fuera replicada, de igual forma, se realizó voz a voz para que todas las personas asistieran y pudieran disfrutar de las actividades lúdicas.

15.3 Desarrollo de la Jornada (4 Horas)

Jornada de cierre

La jornada de cierre se llevó a cabo el 11 de septiembre de 2025 y tuvo una duración aproximada de 5 horas, garantizando espacios de integración, formación y reflexión colectiva. Las actividades se desarrollaron en el siguiente orden:

• Saludo y bienvenida (20 minutos)

Se dio inicio al encuentro con un respetuoso saludo a los integrantes de la comunidad participantes, agradeciendo su puntualidad y resaltando el compromiso demostrado para el desarrollo de la actividad de cierre. Posteriormente, se realizó una dinámica rompehielo orientada a generar un ambiente de confianza, integración y motivación, lo que facilitó la participación activa de las familias y el trabajo colaborativo durante la jornada.

• Preparación de la olla comunitaria (1 hora)

Para esta ocasión, la actividad se desarrolló a través de una carne asada acompañada de guacamole y papa cocida. El equipo interdisciplinar entregó los insumos necesarios, y la preparación contó con la participación activa de varios miembros de la comunidad, quienes colaboraron en todas las etapas del proceso: desde el adobo y la cocción de la carne, hasta la elaboración del guacamole y la cocción de las papas.
Esta experiencia culinaria no solo permitió compartir un plato típico de la región, sino que también fortaleció la integración comunitaria, promoviendo valores de cooperación, solidaridad y trabajo en equipo. El espacio se convirtió en un momento de encuentro, diálogo y construcción colectiva, reafirmando la importancia de estas prácticas en el fortalecimiento del tejido social.

• Aplicación de cuestionario post-test (30 minutos)

Cada asistente diligenció el formato de post-test, con el propósito de evaluar la percepción frente a la información brindada por los profesionales y reforzar las temáticas educativas trabajadas en el marco del PIC 2025.

• Actividades educativas y lúdicas (2 horas)

En esta jornada se desarrollaron diferentes actividades de carácter pedagógico, práctico y psicosocial:

- El líder comunitario compartió con la asociación una práctica culinaria tradicional, enseñando el proceso de preparación de buñuelos como una técnica que puede convertirse en alternativa de emprendimiento familiar y comunitario. Durante la actividad explicó paso a paso la receta, desde la mezcla de los ingredientes (harina de maíz, queso fresco rallado, huevos y leche), hasta las recomendaciones para obtener una textura esponjosa y un dorado uniforme al freírlos. Al finalizar, los buñuelos fueron compartidos entre los asistentes, generando un espacio de integración, aprendizaje práctico y reflexión sobre la posibilidad de consolidar pequeños emprendimientos gastronómicos que contribuyan al bienestar y desarrollo de la comunidad.
- El equipo psicosocial desarrolló la dinámica denominada "La Telaraña", en la cual, a través de un ovillo de lana, cada participante expresaba aspectos positivos que resaltaba de otro miembro de la comunidad, tejiendo así una red simbólica que representó la unión, la confianza mutua y el reconocimiento de cualidades individuales como factores protectores frente a situaciones de riesgo emocional.
- Posteriormente, se llevó a cabo una segunda dinámica simbólica en la que cada integrante pintó la silueta de su mano en color amarillo sobre una hoja de block, escribiendo en ella un compromiso personal de fortalecer su resiliencia, cultivar la esperanza y apoyarse mutuamente en momentos de dificultad. Esta acción buscó reforzar la idea de que cada persona posee recursos internos y redes de apoyo que le permiten afrontar las adversidades, resignificando el acto de "dar la mano" como gesto de solidaridad y acompañamiento.

El propósito de estas dinámicas fue fortalecer factores protectores de la salud mental, como la expresión emocional, la validación de las fortalezas personales, la cohesión grupal y el compromiso con la vida. De esta manera, la comunidad pudo vivenciar que no está sola ante los desafíos, que existen lazos de apoyo que la sostienen y que la construcción colectiva del bienestar es una herramienta clave para la prevención del suicidio.

Finalmente, se realizó la entrega de planes alimentarios individuales a las personas identificadas con malnutrición, como parte del compromiso del programa con el bienestar nutricional de la población.

• Cena comunitaria e intercambio de experiencias (1 hora)

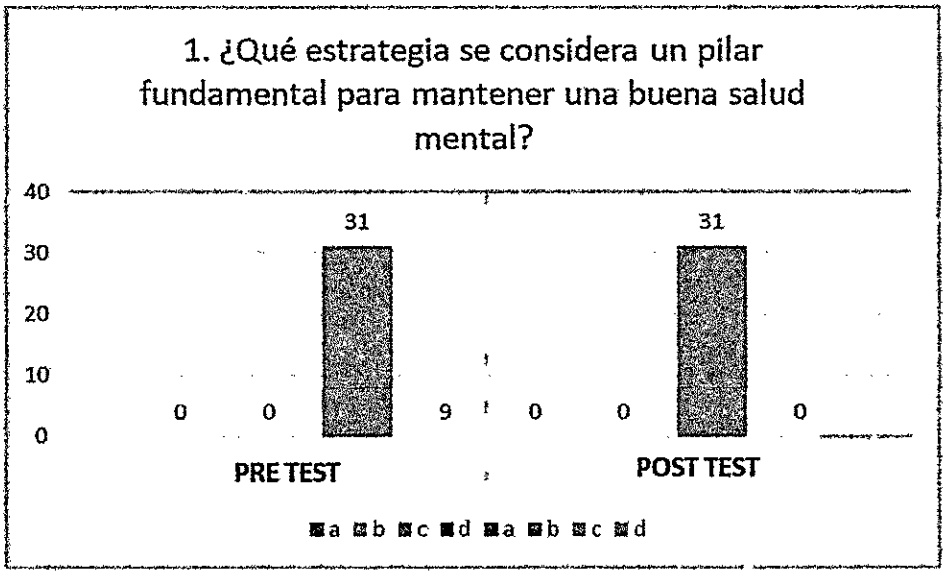
Se compartió una cena comunitaria de carne asada, guacamole y papa cocida, preparada colectivamente por los participantes. Este espacio permitió el intercambio de experiencias, opiniones y reflexiones entre las familias focalizadas y el equipo interdisciplinar, en torno a la educación recibida, la metodología utilizada y los aprendizajes personales más relevantes. Además, se consolidó como un momento de integración y reconocimiento colectivo de los logros alcanzados.

• Despedida (30 minutos)

Finalmente, se agradeció a los participantes por su asistencia y activa participación durante todo el proceso, resaltando la importancia de su compromiso y la contribución de cada uno en el logro de los objetivos propuestos. Se invitó a los miembros de la asociación a replicar los aprendizajes adquiridos en sus familias y comunidad, como parte del fortalecimiento colectivo y la sostenibilidad del impacto del PIC 2025.

16. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATOS PRE TEST Y POST TEST:

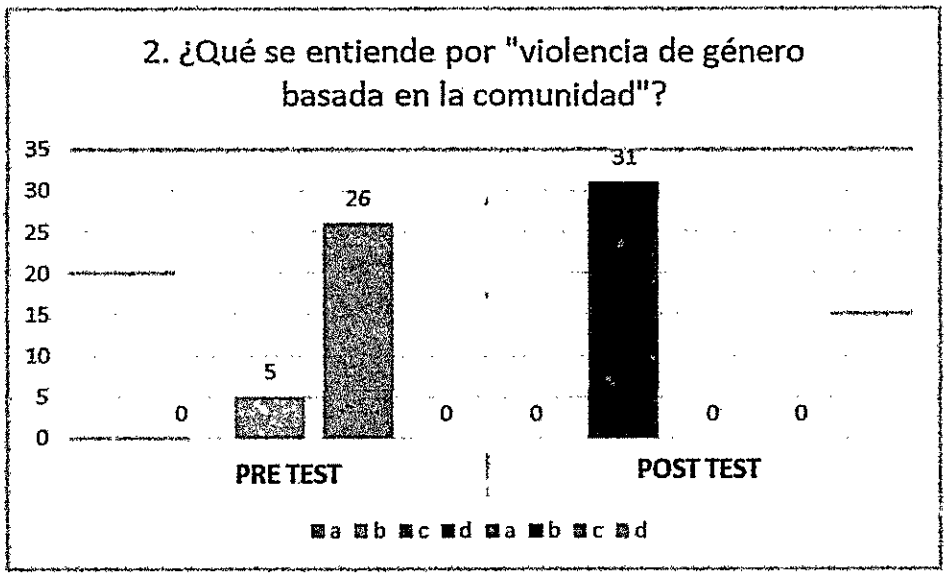
En las gráficas que se presentarán a continuación se puede identificar la aplicación de los formatos pre-test y pos-test a las personas pertenecientes a la asociación ASOVICAFROS del municipio de Saravena, Arauca. En estas se realizará un comparativo entre las respuestas obtenidas antes de desarrollar las actividades y visitas, y las respuestas registradas posteriormente, una vez culminadas las acciones implementadas con la comunidad. Las gráficas y su respectivo análisis serán presentados ítem por ítem a continuación.



La tabla muestra una distribución categórica en la que la totalidad de la población evaluada (31 personas, que representan el 100%) se encuentra ubicada únicamente en la categoría C, mientras que las categorías A, B y D no registran ningún caso (0 personas, 0%).

Este resultado refleja una homogeneidad absoluta en la clasificación, lo que puede interpretarse como un indicador de que el grupo analizado comparte una misma condición, característica o respuesta, dependiendo del criterio medido (académico, de salud, social u otro). Aunque esto facilita el análisis al no haber dispersión en los datos, también limita la posibilidad de comparar entre categorías.

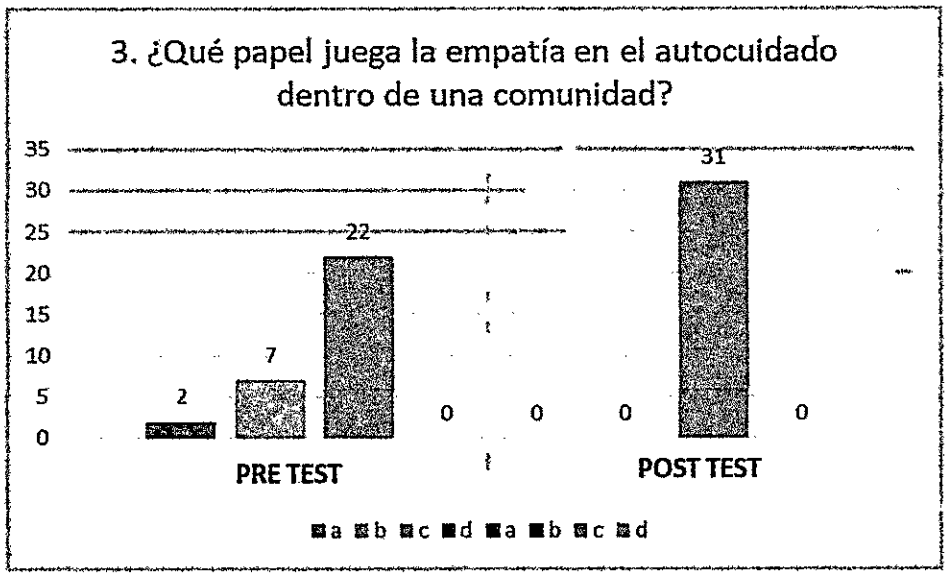
En términos prácticos, la tabla evidencia que no existe diversidad dentro de la población frente al indicador evaluado, lo que podría responder a un contexto muy específico o a que la muestra presenta un perfil claramente definido. Por tanto, más que una distribución equilibrada, el hallazgo confirma la prevalencia total de la condición representada en la categoría C, lo que obliga a centrar cualquier intervención, análisis o estrategia directamente sobre esa clasificación.



La gráfica refleja percepciones diferenciadas sobre lo que se entiende por violencia de género basada en comunidad. En el primer bloque, la mayoría de los encuestados (84%, equivalente a 26 personas) la asocian con la categoría C, mientras que un 16% (5 personas) la relacionan con la categoría B. Las categorías A y D no obtuvieron respuestas. Esto indica que, aunque existe consenso mayoritario en torno a una definición, todavía un grupo minoritario maneja una concepción distinta.

En el segundo bloque, se observa unanimidad: el 100% de los encuestados (31 personas) asocian el concepto exclusivamente con la categoría B, sin dispersión en las demás opciones. Esto contrasta con el primer bloque y refleja que, al aclarar o precisar la pregunta, se logra una convergencia total de criterios frente a lo que significa violencia de género en el marco comunitario.

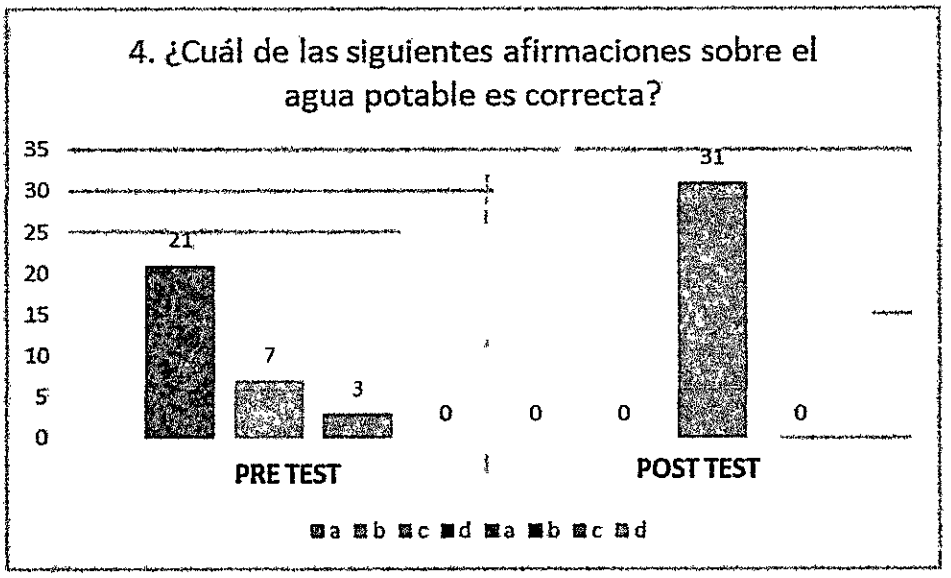
En síntesis, los resultados sugieren que, inicialmente, había diversidad en la interpretación del concepto, pero con un trabajo de sensibilización y clarificación, la comunidad logra unificar su entendimiento en torno a una definición común. Esto es clave porque permite generar estrategias de prevención y atención más efectivas, partiendo de una base conceptual compartida.



La gráfica muestra que la mayoría de los participantes asocian el papel de la empatía en el autocuidado comunitario con la opción C, alcanzando un 71% (22 personas) en el primer bloque y una unanimidad absoluta del 100% (31 personas) en el segundo bloque. Esto evidencia que existe un reconocimiento generalizado de que la empatía no solo se limita al cuidado personal, sino que también fortalece las relaciones comunitarias, ya que permite entender y atender las necesidades del otro como parte del propio bienestar colectivo.

Un grupo menor, equivalente al 23% (7 personas), se inclinó por la opción B, lo cual sugiere que todavía persisten interpretaciones distintas, quizás más individuales o limitadas, respecto al concepto de empatía aplicada al autocuidado. Un 6% (2 personas) eligió la opción A, mostrando visiones aún más alejadas de la tendencia mayoritaria.

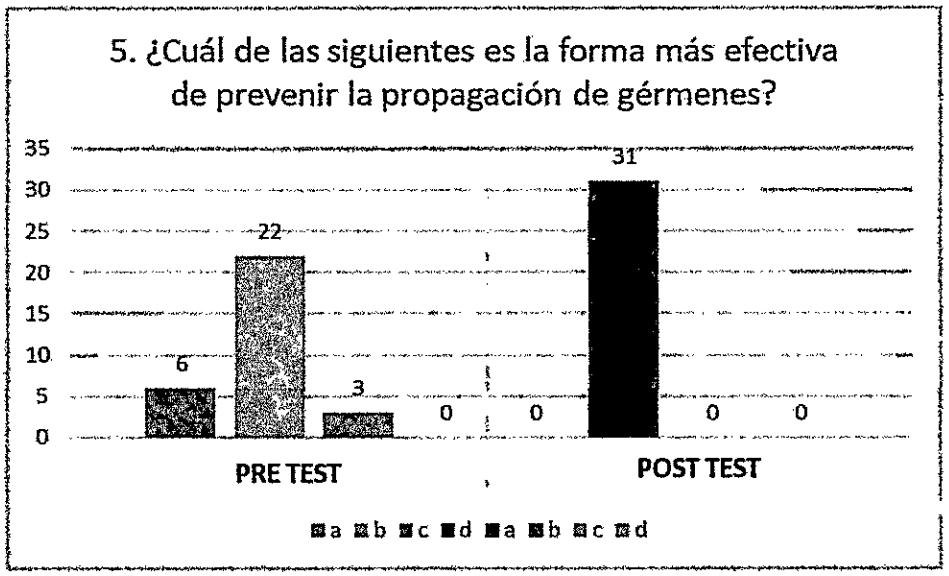
En conjunto, estos resultados indican que la comunidad ha logrado construir un consenso sólido en torno al valor de la empatía como eje del autocuidado colectivo, lo que sienta las bases para promover prácticas de apoyo mutuo, solidaridad y corresponsabilidad en la salud y bienestar de todos.



El acceso y consumo de agua potable es un aspecto esencial para la salud, el autocuidado y la prevención de enfermedades dentro de una comunidad. Por esta razón, conocer las percepciones y niveles de entendimiento que tiene la población respecto a este tema es clave para orientar campañas educativas y estrategias de intervención en salud pública.

En la gráfica se observa que la mayoría de los encuestados (68%, es decir, 21 personas) identificaron correctamente la afirmación sobre el agua potable, lo cual refleja un nivel positivo de conocimiento. Sin embargo, un 23% (7 personas) eligieron otra opción incorrecta, y un 10% (3 personas) también respondieron de manera errónea, lo que pone en evidencia que cerca de un tercio de la población todavía presenta confusión o desconocimiento sobre el tema. Es relevante que todos los encuestados (31, equivalente al 100%) reconocen al menos una relación de importancia entre el agua potable y la salud, aunque no siempre logren precisar la afirmación exacta.

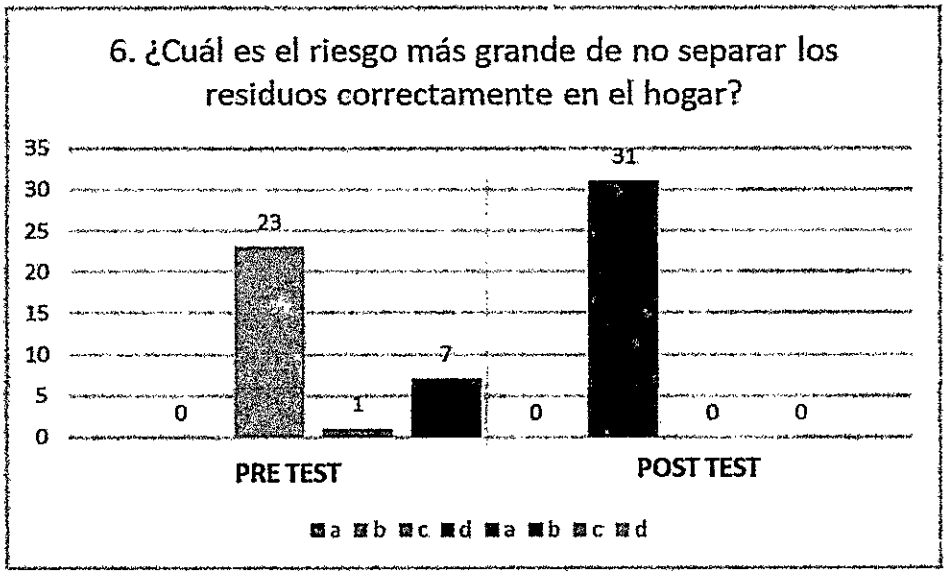
Esto indica que, si bien existe una base de conocimiento sólida, es necesario reforzar la educación comunitaria en torno al agua potable, su adecuada manipulación y su impacto en la prevención de enfermedades, con el fin de que el 100% de la comunidad maneje información clara y correcta.



La gráfica refleja las percepciones de la comunidad sobre cuál es la forma más efectiva de propagar gérmenes. Los resultados muestran que la gran mayoría de los encuestados, un 71% (22 personas), identificaron correctamente la opción B como la respuesta acertada, lo que indica un nivel adecuado de conocimiento en torno a la transmisión de enfermedades. Sin embargo, un 19% (6 personas) seleccionaron la opción A y un 10% (3 personas) la opción C, lo que evidencia que aún existe un sector de la comunidad con confusión sobre este tema.

Es relevante destacar que el 100% de los encuestados (31 personas) coincidieron en la segunda tabla en que la opción B es la correcta, lo que puede interpretarse como un refuerzo de la respuesta o un proceso de consenso educativo posterior. Este contraste evidencia que, aunque inicialmente algunos tenían percepciones erróneas, existe apertura y disposición para reconocer la información adecuada cuando se clarifica.

En conclusión, aunque la mayoría tiene claridad sobre cómo se propagan los gérmenes, todavía hay un porcentaje significativo que requiere mayor sensibilización. Esto subraya la necesidad de fortalecer campañas educativas sobre hábitos de higiene, principalmente el lavado de manos, la desinfección de superficies y la correcta manipulación de alimentos, para lograr que el 100% de la población tenga claridad y adopte prácticas efectivas de autocuidado y prevención de enfermedades.



La tabla muestra los resultados de la percepción comunitaria sobre el mayor riesgo de no separar los residuos en el hogar. La mayoría de los encuestados, un 74% (23 personas), señalaron la opción B como la más correcta, lo que indica que la comunidad tiene claridad respecto al impacto negativo más relevante de esta práctica inadecuada. Sin embargo, también se observa que un 23% (7 personas) eligieron la opción D y un 3% (1 persona) la opción C, lo que refleja cierta dispersión en el conocimiento y la necesidad de reforzar la educación ambiental.

En la segunda parte de la tabla, se evidencia que el 100% de los encuestados (31 personas) reconocieron la opción B como la respuesta adecuada, lo cual sugiere que, tras un proceso de retroalimentación o explicación, se logró unificar el criterio colectivo. Este cambio positivo refleja la disposición de la comunidad para aprender y corregir percepciones erróneas cuando reciben la información adecuada.

En conclusión, aunque la mayoría entiende el riesgo principal de no separar los residuos, aún existen brechas de conocimiento que pueden ser trabajadas. Es fundamental implementar programas de sensibilización ambiental que expliquen las consecuencias reales de la mala disposición de desechos, como la contaminación del agua, del aire y del suelo, además de los

impactos en la salud pública. De esta manera, se fomenta un compromiso comunitario hacia el manejo responsable de los residuos y la protección del entorno.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con los resultados analizados, se hace necesario que ASOVICAFROS fortalezca de manera integral sus estrategias de promoción y prevención en salud. En primer lugar, se recomienda continuar con el impulso a las jornadas de vacunación y a la asistencia periódica a controles en todas las etapas del ciclo vital, desde la primera infancia hasta la vejez. Estas acciones son esenciales para garantizar la detección temprana de riesgos, la prevención de enfermedades y el fortalecimiento del autocuidado en la comunidad.

En materia nutricional, los datos reflejan una problemática significativa, dado que cerca del 40% de la población presenta exceso de peso entre sobrepeso y distintos grados de obesidad. Por ello, se propone implementar programas comunitarios de alimentación saludable y actividad física que fomenten el consumo de frutas, verduras y agua, al tiempo que reduzcan la ingesta de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas. Este tipo de iniciativas deben estar acompañadas de campañas educativas que refuercen hábitos sostenibles a largo plazo y contribuyan a disminuir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles.

La salud mental también debe ocupar un lugar prioritario en las intervenciones. Si bien los reportes muestran baja frecuencia de pensamientos de desesperanza o dificultades emocionales, la prevención y el acompañamiento psicosocial son fundamentales en una comunidad con antecedentes de conflicto y procesos de migración. Talleres de manejo de emociones, espacios de escucha y articulación con entidades que brinden atención psicológica pueden aportar al bienestar emocional de los usuarios y a la cohesión comunitaria.

En cuanto a la salud sexual y reproductiva, los hallazgos evidencian un bajo uso de métodos de planificación familiar, lo que implica la necesidad de fortalecer la educación y la accesibilidad en este ámbito. Paralelamente, debe asegurarse el acompañamiento a mujeres

en edad fértil mediante controles prenatales y programas de salud materna, como medida de prevención de riesgos asociados al embarazo y de promoción del bienestar familiar.

En relación con factores ambientales, es importante insistir en la eliminación de aguas estancadas y en la utilización de repelentes, prácticas aún poco extendidas en la población y que resultan clave para reducir el riesgo de enfermedades transmitidas por vectores. Estas medidas, junto con la promoción del lavado de manos y hábitos de higiene, son determinantes para mantener entornos saludables.

Por otro lado, la baja participación en programas sociales como Jóvenes en Acción, Colombia Mayor o devolución del IVA evidencia la necesidad de fortalecer la articulación institucional para que más familias accedan a estos beneficios. Asimismo, es prioritario apoyar la inclusión de la población migrante en procesos de aseguramiento en salud, SISBEN y registro civil, lo cual garantizaría su acceso oportuno a los servicios y una mayor equidad.

Finalmente, aunque no se identificaron personas con discapacidad en los registros, es importante mantener mecanismos de detección temprana y garantizar espacios de inclusión en los programas de atención diferencial. De igual manera, se recomienda trabajar en la promoción de la convivencia intercultural entre población colombiana y venezolana, fortaleciendo la integración social y evitando escenarios de discriminación. En conjunto, estas acciones permitirán a ASOVICAFROS consolidar un enfoque integral que responda a las necesidades detectadas, promueva el bienestar comunitario y garantice un impacto sostenible en la calidad de vida de sus habitantes.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

CONCLUSIONES

Las conclusiones del análisis realizado permiten evidenciar que la comunidad atendida por ASOVICAFROS presenta importantes fortalezas en materia de salud preventiva, entre ellas una buena cobertura en esquemas de vacunación, la baja prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, así como una práctica positiva del lavado de manos y hábitos de higiene. No obstante, también se identificaron desafíos significativos que requieren atención prioritaria, como la alta prevalencia de exceso de peso entre sobrepeso y obesidad, la baja adopción de métodos de planificación familiar, la limitada práctica de actividad física y la necesidad de fortalecer la salud mental y el acompañamiento psicosocial.

Se concluye además que la participación en programas sociales sigue siendo baja, lo que limita el acceso a beneficios institucionales y de apoyo económico que podrían mejorar la calidad de vida de las familias. Así mismo, la presencia de población migrante resalta la importancia de continuar fortaleciendo procesos de aseguramiento en salud y mecanismos de inclusión social, con el fin de garantizar equidad en la atención.

En síntesis, los resultados reflejan que el trabajo adelantado en el marco del PIC 2025 ha permitido identificar tanto fortalezas como necesidades puntuales de la comunidad. Estos hallazgos son una oportunidad para que ASOVICAFROS, en articulación con las instituciones locales y nacionales, diseñe estrategias integrales que promuevan la prevención de enfermedades, el fortalecimiento de estilos de vida saludables, la inclusión social y la protección de los derechos de la población, avanzando así hacia una mejora sostenible en la salud y el bienestar colectivo

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

Maryely Patiño Barbosa **Nutricionista – Dietista**	Yuleimis Mileth Gutiérrez Ruiz **Enfermera profesional**
Rhaussa Cure Sánchez **Profesional en psicología**	Beyby Angely Collantes González **Profesional en psicología**
Mabel Lizeth Segovia Murillo **Auxiliar de enfermería**	Rigoberto Arroyave **Líder Comunitario**

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025

KICHWAS

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

INFORME DE RESULTADOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SALUD EN EL CONCEJO COMUNITARIO KICHWA

SUBGERENTE CIENTIFICO JAIME ALBERTO NAVAS PINZON

COORDINADORA XIMENA HERRERA

HOSPITAL DEL SARARE ESE DICIEMBRE 2025

SARAVENA – ARAUCA

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

INTRODUCCIÓN 4

OBJETIVOS 6

OBJETIVO GENERAL: 6

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 6

MARCO TEÓRICO 7

1. POBLACIÓN OBJETO 9

2. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO 10

3. FORMATOS DE APLICACIÓN 11

4. METODOLOGÍA DE TRABAJO 13

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 14

6. PRIMER ENCUENTRO 15

7. SEGUNDO ENCUENTRO 16

Nutricionista Dietista: 16

Psicología 17

Enfermería 17

8. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADISTICA DEL ENFOQUE DIFERENCIAL 19

8.1 Distribución porcentual según género 20

8.2 Distribución porcentual según zona de residencia 21

8.3 Distribución porcentual por régimen de salud 22

9. SEGÚN AFILIACION AL SGSSS 24

9.1 Distribución porcentual según afiliación a la AEPB 24

9.2 Distribución porcentual según etnia 25

9.3 Distribución porcentual según hecho victimizante 26

9.4 Distribución porcentual según tipo de discapacidad 28

9.5 Distribución porcentual según de participación en programas sociales 29

9.6 Distribución porcentual según Nacionalidad 31

10. ANALISIS DE INFORMACIÒN DE LA FICHA DE CARACTERIZACIÒN 32

10.1 Esquema de vacunación completo 33

10.2 Antecedentes crónicos 33

10.3 Discapacidad 34

10.4 Hijos a cargo 34

10.5 Atención en PYM (Prevención y Mantenimiento) 35

10.6 Consumo de sustancias (alcohol, tabaco y psicoactivas) 35

10.7 Condiciones ambientales 36

10.8 Hábitos de higiene 37

10.9 Salud sexual y reproductiva 38

10.10 Salud mental y violencia 39

10.11 Hábitos alimentarios y de actividad física 41

11. Análisis del Estado Nutricional de la Población del **KICHWA**, Municipio de Saravena, Arauca 42

12. DESCRIPCIÓN DE FAMILIOGRAMAS, APGAR Y ECOMAPA DE LAS FAMILIAS **KICHWA** SARAVENA, ARAUCA 45

12.1 Familiograma 45

12.2 Descripción **KICHWA**: 46

12.3 Análisis de los Familiogramas: 46

13. APGAR FAMILIAR 46

13.1 Descripción **KICHWA**: 47

13.2 Análisis del APGAR: 47

14. ECOMAPA 47

14.1 Descripción **KICHWA**: 47

14.2 Análisis de los Ecomapa: 48

14.3 Conclusión General 48

15. ESQUEMA DE METODOLOGIA DE JORNADA DE CIERRE 49

15.2 Convocatoria 50

15.3 Desarrollo de la Jornada (4 Horas) 50

16. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATOS PRE TEST Y POST TEST: 52

RECOMENDACIONES 59

CONCLUSIONES 60

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 en el marco del Contrato Interadministrativo No. 106 de 2025, ejecutado en articulación con el Consejo Comunitario KICHWA, ubicado en Saravena – Arauca, zona urbana del municipio de Saravena. Esta comunidad cuenta con una vía de acceso pavimentada y condiciones favorables para el cultivo, lo que representa una oportunidad para el fortalecimiento de la seguridad alimentaria y el desarrollo comunitario.

A pesar de estas ventajas, las comunidades rurales suelen enfrentar limitaciones en el acceso a servicios de salud, educación y demás derechos fundamentales, debido a factores geográficos, económicos y sociales. Esta realidad constituye un reto para garantizar la atención integral y oportuna de la población, en especial en lo relacionado con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

El objetivo de este informe es dar a conocer las actividades ejecutadas en el marco del PIC 2025 con la población focalizada de los KICHWA, así como los resultados obtenidos durante su implementación. Para ello se acercaron los servicios de salud al territorio, promoviendo el bienestar integral a través de diversas intervenciones dirigidas a toda la comunidad.

El programa fue diseñado y ejecutado con un enfoque multidisciplinario, contando con la participación de profesionales de distintas áreas, quienes realizaron visitas domiciliarias y actividades comunitarias. Estas acciones se desarrollaron en coherencia con las políticas nacionales de salud, en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), buscando garantizar calidad, oportunidad y equidad en la prestación de los servicios.

El Plan de Intervenciones Colectivas no solo se orientó a la prevención de enfermedades, sino también a fortalecer el empoderamiento comunitario, fomentar la participación activa y promover el autocuidado, con el propósito de generar un impacto sostenible en la salud y calidad de vida de los habitantes KICHWA de Saravena.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer la atención primaria en salud en el municipio de Saravena, a través de la implementación de acciones de promoción y prevención dirigidas a personas, familias y comunidades, con un enfoque diferencial, para mejorar sus capacidades de autocuidado y la gestión de su salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desarrollar capacidades en las personas: Capacitar a individuos y familias en temas de salud y bienestar, reconociendo su capacidad para el autocuidado y la autogestión de su salud.
- Identificar y abordar determinantes familiares: Identificar los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en el estado de salud de las familias, e intervenir en ellos para potenciar su bienestar colectivo.
- Promover la participación comunitaria: Fomentar la participación de la comunidad en la identificación de sus necesidades y en la ejecución de acciones en salud, garantizando que las intervenciones sean pertinentes y sostenibles a largo plazo.
- Implementar actividades con enfoque diferencial: Ejecutar las actividades del PIC, tomando en cuenta las particularidades de los diferentes grupos poblacionales del municipio para asegurar la pertinencia cultural y la efectividad de las intervenciones.

MARCO TEÓRICO

El plan de intervenciones colectivas (PIC) es un plan de salud pública orientado a diseñar y ejecutar acciones dirigidas a mejorar el bienestar de un grupo especifico de personas, generalmente a personas que vivan en comunidades o poblaciones vulnerables, en donde el acceso a los servicios de salud es limitado debido a las diferentes barreras que se puedan presentar. El proyecto busca resolver problemas de salud o sociales a través de intervenciones o actividades que promuevan el cambio de conductas, la prevención de enfermedades o la mejora de condiciones de vida.

- **Constitución Política de Colombia (1991)**

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que: "La salud es un derecho fundamental y que el Estado debe garantizar su protección y promoción".

- **Ley 100 de 1993**

Es una ley fundamental en Colombia, que reforma el sistema de seguridad social del país. Fue promulgada el 23 de diciembre de 1993 y tiene como objetivo estructurar y regular el sistema de seguridad social integral, especialmente en lo que respecta a la salud, pensiones y riesgos laborales, esta define los niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) y los modelos de atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación).

- **Política Nacional de Salud (2016-2025)**

Es un conjunto de directrices y estrategias establecidas por el Gobierno Nacional con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población colombiana durante ese período. Esta política tiene como propósito garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y promover el bienestar social, centrándose en la equidad y la mejora continua del sistema de salud en el país.

Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)

El MAIS se basa en la integración de la atención de salud con un enfoque preventivo, promocional y curativo, buscando mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población de manera equitativa.

- **Sistema Único de Salud (SUS)**

Es un modelo de atención sanitaria que busca ofrecer cobertura universal e integral de salud para toda la población, garantizando que todas las personas, independientemente de su situación económica, social o geográfica, tengan acceso a servicios de salud de calidad. Este sistema busca integrar y coordinar los diferentes niveles de atención en salud para lograr una cobertura universal y equitativa, mejorando la eficiencia y la calidad en la prestación de servicios.

- **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS):**

Las RIAS son una estrategia implementada en Colombia dentro del Sistema de Salud para garantizar una atención adecuada, continua y de calidad a los pacientes a lo largo de su ciclo de vida. Las RIAS están diseñadas para asegurar que las personas reciban los servicios de salud necesarios en el momento adecuado y de manera integral, cubriendo desde la prevención hasta el tratamiento y seguimiento de enfermedades.

- **Principios del Derecho Fundamental a la Salud**

Pro persona: las autoridades deben adoptar la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas. Universalidad: todos los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.
Equidad: el Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

1. POBLACIÓN OBJETO

Este proyecto tuvo como enfoque principal a la población de los KICHWAS del municipio de Saravena – Arauca, abordado desde una perspectiva comunitaria con la población negra, afrodescendiente, raizal y palenquera. de las cuales fueron focalizadas 30 para la implementación de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025.

Partiendo de la caracterización realizada, se evidenció que la población enfrenta limitaciones en el acceso a servicios básicos, especialmente en salud. Estas dificultades están relacionadas con factores estructurales, sociales y que generan barreras significativas para una adecuada cobertura y calidad en la atención ya que la mayoría de esta población son extranjeros. Lo anterior evidencia la necesidad de fortalecer políticas públicas inclusivas que respondan a las necesidades inmediatas de la comunidad y contribuyan a mejorar sus condiciones de vida.

A través de intervenciones educativas se abordaron temáticas relacionadas con hábitos saludables, prevención del dengue, educación sexual, prevención del suicidio, prevención de violencias y bienestar integral, buscando fortalecer las capacidades individuales y colectivas para la promoción y el mantenimiento de la salud, así como para la construcción de entornos protectores que favorezcan el bienestar de toda la comunidad.

2. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) fue ejecutado por un equipo interdisciplinario conformado por una nutricionista, una enfermera profesional, dos psicólogas, líder comunitario y una auxiliar de enfermería. Este equipo abordó de manera integral las necesidades de las personas residentes en la comunidad de los KICHWAS, combinando conocimientos y experiencias desde distintas áreas de formación y práctica profesional. Gracias a esta articulación, se logró una intervención más completa y pertinente, que respondió de manera adecuada a las características y necesidades específicas de la población focalizada.

El equipo interdisciplinar se encuentra conformado por:

Nombre completo	Cargo
Beyby Angely Collantes González	Profesional en psicología
Rhaussa Cure Sánchez	Profesional en psicología
Yuleimis Mileth Gutiérrez Ruiz	Enfermera profesional
Maryely Patiño Barbosa	Profesional en nutrición
Mabel Lizeth Segovia Murillo	Auxiliar de enfermería
Rigoberto Arroyave Mora	Líder Comunitario

3. FORMATOS DE APLICACIÓN

3.1 Enfoque diferencial: El formato de enfoque diferencial constituye una herramienta fundamental para la recopilación de información general de la población focalizada, permitiendo identificar características relevantes como el enfoque étnico, la condición de discapacidad, la edad, el género, el aseguramiento en salud y la procedencia. Este instrumento fue aplicado a todas las personas participantes de la comunidad KICHWAS, con el fin de garantizar un abordaje integral y diferencial en las intervenciones.

Los ítems incluidos en el formato fueron los siguientes:

- Tipo de identificación: Registro Civil (RC), Tarjeta de Identidad (TI), Cédula de Ciudadanía (CC), Cédula de Extranjería (CE), Permiso de Permanencia Temporal (PPT), Permiso Especial de Permanencia (PEP), entre otros.
- Número de identificación.
- Nombres y apellidos completos.
- Edad.
- Género: Masculino, femenino u otro.

- Zona de residencia: Urbana o rural.
- Aseguramiento en salud: Régimen subsidiado, contributivo, especial o sin afiliación.
- Entidad administradora de planes de beneficios en salud (EAPB).
- Etnia: Indígena, afrodescendiente, raizal, palenquera u otra.
- Condición de víctima: Por desplazamiento forzado u otros hechos victimizantes.
- Condición de discapacidad: Mental, cognitiva, visual, auditiva, física o múltiple.
- Entidad o institución a la que pertenece.
- Datos de contacto: Dirección y número de teléfono o celular.
- Firma de la persona registrada.

3.2 Ficha de caracterización: Es un formato que permite identificar las características, fortalezas y necesidades específicas de cada uno de los miembros de una población, a su vez busca el poder reconocer las diferencias entre cada individuo de un grupo poblacional, lo que proporciona datos para orientar la planificación y adaptar estrategias de abordaje que puedan dar respuesta objetiva a las necesidades identificadas.

3.3 Formato pre test: El cuestionario pre-test fue una herramienta diseñada para evaluar el nivel de conocimiento de las personas de la comunidad KICHWAS antes de iniciar las intervenciones educativas. Este instrumento permitió identificar fortalezas y falencias en relación con las temáticas priorizadas, a través de preguntas específicas orientadas a establecer una línea de base sobre el nivel de comprensión de la comunidad.

De esta manera, el pre-test facilitó reconocer las áreas en las que se requería mayor refuerzo, brindando insumos valiosos para ajustar las actividades educativas y garantizar que las intervenciones respondieran de manera efectiva a las necesidades reales de la población.

3.4 Formato post test: Herramienta o cuestionario de aplicación final diseñado para evaluar el aprendizaje y retención de conocimientos de la población que ha recibido educación en

determinados temas. Los resultados obtenidos en este formato nos permiten medir la efectividad de las intervenciones llevadas a cabo.

3.5 Formato de listado de asistencia: Formato aplicado para registrar la asistencia de los participantes a los encuentros educativos en pro de dar cumplimiento a los requisitos mínimos de asistencia a las actividades.

3.6 Materiales: Formatos, sonido, globos, mesas, hidratación, refrigerio, carteleras, implementos para elaboración de ollas comunitarias, rotafolios.

4. METODOLOGÍA DE TRABAJO

4.1 Concertación:

El día 5 de agosto de 2025, se llevó a cabo una reunión de concertación en el auditorio de ANTHOC. El encuentro contó con la participación de la coordinadora del PIC, Ximena A. Herrera C.; el líder comunitario, Rigoberto Arroyave; el presidente de la Junta de Acción Comunal, Edilson Mosquera; y el equipo interdisciplinario, compuesto por profesionales en enfermería, nutrición, psicología y auxiliares.

Durante la reunión, se socializaron el alcance y los objetivos del Plan de Intervenciones Colectivas, con especial énfasis en las temáticas y actividades definidas para cada uno de los componentes del proyecto (nutrición, psicología y enfermería). El propósito de esta socialización fue garantizar que todos los actores comunitarios conocieran el proyecto y se articularan de manera efectiva para su correcta ejecución.

4.2 Encuentros Educativos

- **Primer encuentro:** Se llevó a cabo la caracterización de la población, mediante la aplicación del formato de enfoque diferencial, la ficha de caracterización y el cuestionario pre-test.
- **Segundo encuentro:** Se realizó el diligenciamiento de la lista de asistencia y la intervención por parte del equipo interdisciplinario en cada una de las temáticas definidas, con el fin de reforzar conocimientos y promover hábitos saludables.
- **Tercer encuentro:** Además del registro de asistencia, se desarrolló una olla comunitaria en la cual el equipo interdisciplinario aportó los ingredientes y la comunidad participó en la preparación de los alimentos. En este espacio también se llevaron a cabo actividades recreativas, se socializó el diagnóstico nutricional, se entregó un plan alimentario individualizado y se aplicó el cuestionario post-test.

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PROYECTO: Implementación de Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de los Riesgos en Salud, correspondientes al Plan de Intervenciones Colectivas en el Municipio de Saravena, Arauca.		
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025		
ACTIVIDAD	24 SEPT	25-26SEPT.
Elaboración de material educativo orientado a la Semana Mundial de la Lactancia Materna	X	
Presentación del grupo de trabajo y socialización del PIC	X	
Realización y ajuste de documentos de intervención	X	
Elaboración de planes de trabajo por profesionales PIC	X	
Reunión con la coordinadora del PIC y representantes comunitarios	X	
Reunión con la coordinadora para asuntos administrativos	X	
Encuentro N.1 – Comunidad KICHWAS		X
- Socialización del PIC		X
- Llenado de ficha de caracterización		X
- Test inicial de conocimientos		X
- Lista de enfoques diferenciales		X
- Medidas antropométricas		X
- Entrega de refrigerio		X

Encuentro N.2 – Capacitaciones		X
- Nutrición y seguridad alimentaria		X
- Psicología (prevención suicidio, convivencia, emociones, etc.)		X
- Enfermería (salud sexual, ETS, higiene, enfermedades crónicas)		X
- Registro de asistencia y entrega de refrigerio		X
Encuentro N.3 – Cierre del Proyecto		X

6. PRIMER ENCUENTRO

Las intervenciones con la comunidad se realizaron en el salón comunal del barrio los Alpes con la participación de población negra, afrodescendiente, raizal y palenquera, siguiendo la metodología establecida por el equipo interdisciplinario del PIC.

Saludo: El encuentro inició con un saludo personalizado, agradeciendo a los participantes su receptividad y apertura. Se destacó la importancia de su colaboración en el desarrollo del proyecto y se reiteró el compromiso del equipo para trabajar conjuntamente en el logro de los objetivos planteados.

Presentación del proyecto y del equipo interdisciplinario: Con el fin de fomentar la participación de la comunidad, se socializó el proyecto PIC, sus objetivos, alcances y justificación. De igual manera, se presentó al equipo responsable de las intervenciones, quienes explicaron la metodología a desarrollar para garantizar la efectividad del proceso.

Aplicación de formato de enfoque diferencial: A los participantes se les explicó el objetivo de este formato, destacando la relevancia de diligenciarlo de manera veraz y precisa para garantizar que la intervención respondiera adecuadamente a sus particularidades.

Aplicación de la ficha de caracterización: Se presentó el formato de caracterización, explicando cada uno de sus apartados y la manera adecuada de responder las preguntas, con el propósito de contar con información clara sobre la población.

Aplicación del cuestionario pre-test: Se entregó a cada asistente el cuestionario pre-test, con el fin de evaluar sus conocimientos previos respecto a las temáticas a trabajar, permitiendo establecer una línea de base para medir los avances posteriores.

Tamizaje nutricional: Se llevó a cabo la toma de medidas antropométricas (peso y talla) a las personas focalizadas, con el fin de realizar un diagnóstico nutricional inicial.

Elaboración de cartografía social: Durante la actividad se invitó a la comunidad KICHWAS a participar en la elaboración de una cartografía social. Para ello, en una hoja de block se solicitó a los participantes identificar y ubicar de manera visual las carreteras, casas, escuelas y demás lugares representativos de su entorno. Este ejercicio permitió reconocer colectivamente los espacios significativos de la comunidad, facilitando la construcción conjunta de la cartografía social y promoviendo la participación de sus integrantes.

Entrega de refrigerio: Se brindó una fruta y agua a los asistentes, promoviendo hábitos y estilos de vida saludables a través del consumo de alimentos frescos e hidratación adecuada.

Despedida: Finalmente, se agradeció nuevamente a los participantes por su disposición y asistencia, invitándolos a participar activamente en la siguiente jornada y recordando las actividades que se desarrollarían en la misma.

7. SEGUNDO ENCUENTRO

Saludo: Se dio inicio al encuentro con un saludo respetuoso y cordial a cada uno de los asistentes, agradeciendo su disposición y participación en la jornada.

Jornada Educativa: Se desarrolló una jornada educativa en la que los profesionales de cada área abordaron los siguientes temas:

Nutricionista Dietista:

Se desarrollaron orientaciones dirigidas a la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional en comunidades, incluyendo:

- Aprovechamiento de alimentos autóctonos desde una visión cultural y saludable.
- Comprensión del etiquetado nutricional.
- Identificación de alimentos procesados y ultra procesados.
- Prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación de alimentos.
- Prevención de enfermedades cerebrovasculares y metabólicas.
- Fomento de hábitos alimentarios saludables basados en guías alimentarias.
- Promoción de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada.
- Prevención de la malnutrición y enfermedades asociadas a la alimentación.
- Higiene alimentaria y manipulación segura de alimentos en el entorno rural.

Psicología

Se abordaron temáticas orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional, social y comunitario, entre ellas:

- Prevención del suicidio.
- Convivencia social y salud mental desde la visión intercultural.
- Abandono familiar y fortalecimiento de vínculos comunitarios.
- Bienestar integral.
- Manejo de emociones.
- Consumo de sustancias psicoactivas y factores protectores.
- Nuevas masculinidades.
- Reconocimiento y respeto de la identidad cultural y derechos.
- Violencia intrafamiliar, de género y sus repercusiones comunitarias.
- Escucha activa e intervención en crisis.

Enfermería

La orientación estuvo centrada en la promoción y prevención de la salud, abarcando:

- Reproducción sexual y reproductiva.
- Métodos anticonceptivos.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Higiene genital.
- Enfermedades emergentes y reemergentes.
- Enfermedades crónicas no transmisibles.
- Registro de la asistencia de los participantes.

- **Despedida:** Para finalizar, se agradeció nuevamente la participación activa de la comunidad, resaltando su compromiso y extendiendo la invitación a asistir a la jornada de cierre de actividades, donde se consolidarán los aprendizajes y resultados obtenidos.
- **Saludo:** Se dio inicio al encuentro con un respetuoso saludo a los integrantes de la comunidad participantes, agradeciendo su puntualidad y resaltando el compromiso demostrado para el desarrollo de la actividad de cierre.
- **Preparación de la olla comunitaria:** El equipo interdisciplinar entregó los ingredientes para la elaboración de la olla comunitaria, en cuya preparación participaron activamente varios miembros de la comunidad, fortaleciendo así el sentido de unión e integración.
- **Aplicación de cuestionario post-test:** A cada asistente se le suministró el formato post-test con el propósito de evaluar la percepción frente a la información brindada por los profesionales y el refuerzo de las temáticas educativas trabajadas.
- **Actividades educativas y lúdicas:** El líder comunitario, Rigoberto Arroyave, compartió el método tradicional de extracción de aceite de ajonjolí por prensado. Explicó que el ajonjolí, después de secado y rallado, se coloca en un paño de lino y se prensa para extraer el aceite. Posteriormente, con el coco restante, preparó deliciosas cocadas que se compartieron con la comunidad. También se destacaron los beneficios del uso y consumo del aceite de coco.
- Se desarrolló un juego de ruleta sobre mitos y verdades de la lactancia materna.
- Se realizó la actividad de rompecabezas "Kit mapa genital: jugando a conocernos", como estrategia pedagógica participativa.

- Se entregaron planes alimentarios individuales a las personas identificadas con malnutrición.

- **Almuerzo e intercambio de experiencias:** Posteriormente se compartió el almuerzo comunitario, espacio que permitió el intercambio de experiencias, opiniones y reflexiones entre las personas focalizadas y el equipo interdisciplinar, en torno a la educación recibida, la metodología utilizada y los aprendizajes personales más relevantes.

- **Despedida:** Finalmente, se agradeció a los participantes por su asistencia y activa participación durante todo el proceso, resaltando la importancia de su compromiso y la contribución de cada uno para el logro de los objetivos propuestos. Se invitó a continuar replicando los aprendizajes en la comunidad como parte del fortalecimiento colectivo.

8. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADISTICA DEL ENFOQUE DIFERENCIAL

En el análisis de la información estadística recopilada en la comunidad KICHWAS, se observa que la población participante refleja una diversidad significativa en cuanto a género, edad, pertenencia étnica, condición migratoria y ubicación geográfica. El ejercicio del enfoque diferencial fue aplicado a 30 personas pertenecientes a este consejo situadas en la casa comunal del barrio los Alpes, municipio de Saravena; lo cual permite contar con una caracterización representativa de esta comunidad.

Se evidencia una representación equilibrada entre hombres y mujeres, con participación de grupos en diferentes etapas del ciclo vital, lo cual permite identificar necesidades específicas según la edad, como la atención a niños, adolescentes, adultos y personas mayores.

Se reconoce también la presencia de población perteneciente a comunidades étnicas y migrantes, lo que reafirma la importancia de fortalecer estrategias diferenciales de atención que respondan a la interculturalidad y a las condiciones de vulnerabilidad propias de estos grupos. Asimismo, se identifican personas con discapacidad, lo cual señala la necesidad de garantizar accesibilidad a los servicios, adaptaciones inclusivas y acompañamiento especializado.

En relación con el territorio, gran parte de la población se ubica en zonas rurales, donde las limitaciones en el acceso a servicios sociales y de salud son más marcadas, destacando la importancia de continuar con acciones comunitarias y estrategias de acercamiento que permitan superar estas barreras.

De manera general, los hallazgos reflejan que el enfoque diferencial es fundamental para orientar la planeación e implementación de programas, ya que permite reconocer la heterogeneidad de la comunidad, priorizar grupos en situación de vulnerabilidad y promover la equidad en el acceso a derechos y servicios.

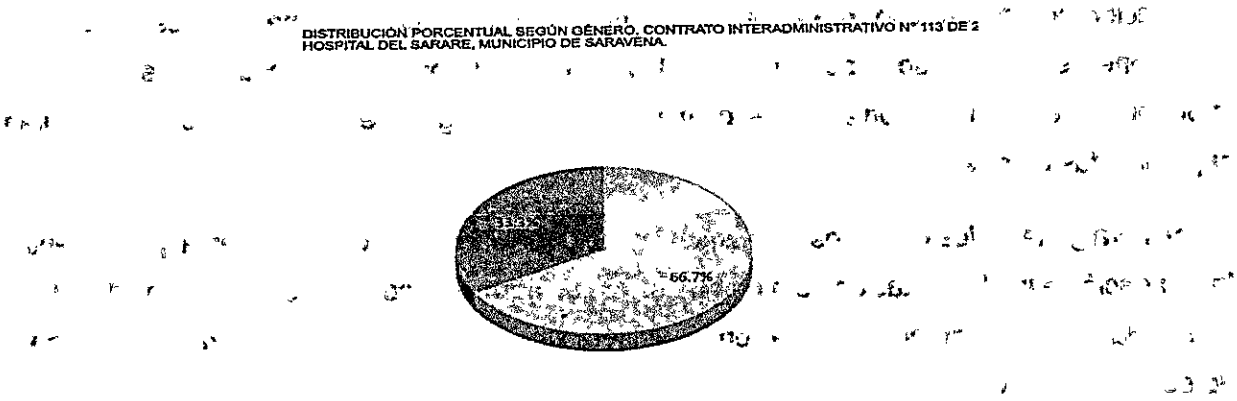
8.1 Distribución porcentual según género

La información presentada evidencia que, del total de 30 participantes (100%), la mayoría corresponde al género femenino, con 66,7% (20 personas), lo que indica una participación predominante de mujeres en la población analizada.

Por su parte, el género masculino representa el 33,3% (10 personas), mostrando una participación menor en comparación con el grupo femenino.

No se registran participantes que se identifiquen con otro género (0%), lo que puede indicar ausencia de autoidentificación en esta categoría o limitaciones en el registro de la información.

En términos generales, la distribución porcentual refleja una participación mayoritaria femenina, lo cual es un aspecto relevante a considerar al momento de planificar, ejecutar y evaluar intervenciones, estrategias o análisis, ya que las características y necesidades de este grupo pueden influir en los resultados obtenidos.



En conclusión, la distribución por géneros muestra una participación equitativa entre hombres y mujeres, lo que permite realizar inferencias con base en una muestra balanceada. No obstante, se recomienda ampliar las categorías de identificación de género en futuras aplicaciones para fomentar un enfoque más inclusivo y representativo de la diversidad existente en la comunidad.

8.2 Distribución porcentual según zona de residencia

La totalidad de los 30 participantes focalizados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 residen en zona urbana, lo que representa el 100% de la muestra caracterizada. Esta condición refleja la realidad territorial de la comunidad de los HKICHAS, ubicado en el municipio de Saravena – Arauca, y evidencia la necesidad de adaptar las estrategias de intervención a las dinámicas propias de la ruralidad.

Del total de personas caracterizadas, 30 en el municipio de Saravena – Arauca. Esta distribución geográfica permite identificar puntos clave para el desarrollo de actividades comunitarias, considerando las particularidades del entorno urbano, como el acceso limitado a servicios básicos y las condiciones de infraestructura.

La homogeneidad en el lugar de residencia facilita la implementación de acciones colectivas orientadas al fortalecimiento del autocuidado, la promoción de hábitos saludables y la construcción de entornos protectores, en concordancia con los objetivos del PIC 2025.

8.3 Distribución porcentual por régimen de salud

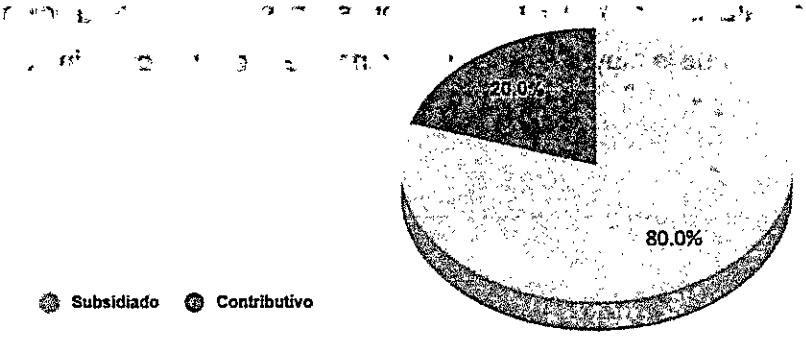
Del total de 30 participantes (100%), se observa que la mayoría se encuentra afiliada al régimen subsidiado, con 80% (24 personas), lo cual indica que la población analizada pertenece en su mayoría a grupos con condiciones socioeconómicas que requieren apoyo del Estado para el acceso a los servicios de salud.

El régimen contributivo representa el 20% (6 personas), evidenciando una menor proporción de participantes con capacidad de aporte económico al sistema de seguridad social en salud.

No se registran participantes afiliados al régimen especial (0%) ni personas sin EPS (0%), lo que refleja una cobertura total en salud dentro de la población evaluada, aspecto positivo para el acceso oportuno a los servicios de atención y prevención.

En conclusión, la distribución porcentual muestra una alta dependencia del régimen subsidiado, lo cual debe ser tenido en cuenta para la planeación de acciones en salud, priorizando estrategias de promoción y prevención acordes con las condiciones sociales y económicas de la población.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN AFILIACIÓN AL SGSSS, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 113 2024. HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA



La ausencia de personas sin afiliación también es un dato positivo, ya que sugiere que, a pesar de las barreras estructurales, se ha logrado una cobertura básica en salud para todos los participantes. Sin embargo, la baja proporción de afiliados al régimen Contributivo evidencia limitaciones en el acceso a empleos formales o ingresos estables que permitan cotizar al sistema.

9. SEGÚN AFILIACION

9.1 Distribución porcentual según afiliación a la AEPB

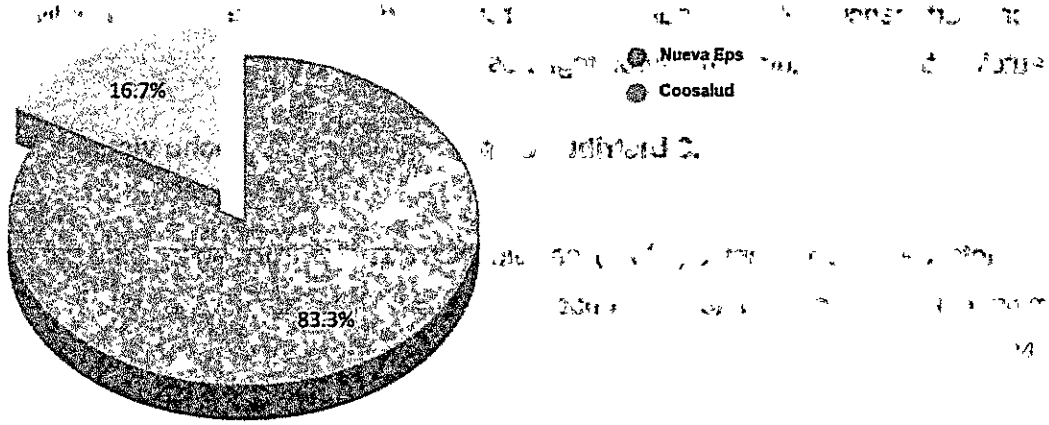
Del total de 30 participantes (100%), se evidencia que la Nueva EPS concentra la mayor afiliación, con 83,3% (25 personas), lo que indica que esta entidad es la principal prestadora de aseguramiento en salud para la población evaluada.

En segundo lugar, se encuentra Coosalud, con 16,7% (5 personas), representando una proporción menor pero significativa dentro del grupo analizado.

No se registran afiliados a Fiduprevisora, Sanidad Militar, Avanzar ni Sanitas, ni participantes sin registro de EPS (0%), lo cual refleja que la totalidad de la población cuenta con afiliación definida a una EPS.

En términos generales, la distribución porcentual muestra una alta concentración de usuarios en una sola EPS, aspecto relevante para la planificación de acciones en salud, la articulación institucional y la gestión de servicios, ya que la mayoría de las intervenciones deberán coordinarse principalmente con Nueva EPS.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EPS, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 113 DE 2024. HOSPI DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA.



La ausencia de afiliaciones a regímenes especiales o entidades privadas también está alineada con las condiciones socioeconómicas de la población, mayoritariamente vinculada al régimen subsidiado. Este panorama refuerza la necesidad de fortalecer la capacidad resolutiva de las EAPB presentes en el territorio, garantizando una atención integral, oportuna y culturalmente pertinente.

9.2 Distribución porcentual según etnia

Del total de 30 participantes (100%), el 100% se clasifica en la categoría "Otro", lo que indica que ninguno de los participantes se autoidentifica como indígena (0%) ni como afrocolombiano (0%) dentro del registro realizado.

Este resultado puede reflejar que la población evaluada no pertenece a grupos étnicos reconocidos o que existe una tendencia a no autoidentificarse étnicamente, aspecto que también puede estar asociado a la forma de recolección de la información o a la comprensión de las categorías disponibles.

En términos generales, la distribución porcentual evidencia una población sin pertenencia étnica diferenciada, lo cual es relevante para el enfoque diferencial, ya que las acciones, intervenciones y estrategias pueden planificarse desde un enfoque general, sin requerir adaptaciones específicas por pertenencia étnica, aunque se recomienda fortalecer la sensibilización sobre la autoidentificación étnica en futuros registros.

9.3 Distribución porcentual según hecho victimizante

Del total de 30 participantes (100%), se evidencia que el 100% manifestó no haber sido víctima de ningún hecho victimizante relacionado con el conflicto armado, al ubicarse en la categoría "Ninguna".

Todas las demás tipologías evaluadas —como acto terrorista, amenaza, delitos contra la libertad e integridad sexual, desaparición forzada, desplazamiento forzado, homicidio/masacre, minas antipersonal, secuestro, tortura, abandono y despojo de bienes, y confinamiento— registran un 0%, lo que indica ausencia total de estos eventos en la población analizada.

En términos generales, la distribución porcentual refleja que se trata de una población no afectada directamente por hechos victimizantes del conflicto armado, lo cual es un aspecto positivo desde el enfoque de vulnerabilidad social y psicosocial. Este resultado permite orientar las acciones institucionales hacia estrategias de promoción de la salud y prevención general, sin necesidad de intervenciones específicas dirigidas a atención de víctimas del conflicto armado, aunque se recomienda mantener la ruta de identificación activa ante posibles casos futuros.

9.4 Distribución porcentual según tipo de discapacidad

Del total de 30 participantes (100%), el 100% se ubica en la categoría "Ninguna", lo que indica que no se registran personas con algún tipo de discapacidad dentro de la población evaluada.

Las categorías de discapacidad mental, cognitiva, auditiva, visual, física y múltiple presentan un 0%, evidenciando ausencia de estas condiciones según la información recolectada.

En términos generales, la distribución porcentual refleja una población sin limitaciones funcionales registradas, lo cual facilita el acceso a las actividades, servicios e intervenciones propuestas sin requerir ajustes razonables específicos. No obstante, se recomienda mantener procesos de identificación y actualización permanente de la información, con el fin de garantizar una atención oportuna e inclusiva en caso de que se presenten nuevas necesidades en el futuro.

9.5 Distribución porcentual según de participación en programas sociales

De acuerdo con el número de participantes (30 personas), se evidencia que el 100% no se encuentra vinculado a ningún programa social, al registrarse la totalidad en la categoría "Ningún programa".

Sin embargo, es importante señalar que en la tabla se presenta una inconsistencia en los porcentajes, ya que aparece 0,0% tanto en la categoría "Ningún programa" como en el total, cuando por el número de personas reportadas (30), el porcentaje correcto corresponde a 100%.

Las *demás categorías* —*Más Familias en Acción, Red Unidos, Colombia Mayor, Jóvenes en* Acción, Devolución del IVA u otros programas— registran 0%, lo que indica ausencia total de beneficiarios de estos programas en la población analizada.

En términos generales, la distribución porcentual (ajustada correctamente) refleja una población que no accede a programas sociales complementarios, lo cual puede representar una oportunidad para la gestión intersectorial y la articulación con programas de apoyo social, especialmente considerando las condiciones socioeconómicas previamente identificadas.

Desde el enfoque del PIC, esta situación representa una oportunidad para fortalecer la gestión intersectorial y promover acciones de información, orientación, inscripción y seguimiento que faciliten el acceso de la población a estos beneficios. Asimismo, se recomienda articular con entidades como el Departamento para la Prosperidad Social (DPS) y las alcaldías locales, con el fin de identificar posibles casos de elegibilidad y activar rutas de inclusión social.

9.6 Distribución porcentual según Nacionalidad

Del total de 30 participantes (100%), se observa que la mayoría corresponde a personas de nacionalidad ecuatoriana, con 83,3% (25 personas), lo que evidencia una alta presencia de población extranjera dentro del grupo analizado.

La nacionalidad colombiana representa el 16,7% (5 personas), constituyendo una proporción minoritaria frente a la población ecuatoriana.

No se registran participantes de nacionalidad venezolana (0%), lo que indica ausencia de este grupo en la población evaluada.

En términos generales, la distribución porcentual muestra una predominancia de población ecuatoriana, aspecto relevante para la planeación de acciones institucionales, ya que puede requerir un enfoque diferencial, especialmente en lo relacionado con acceso a servicios, aseguramiento en salud, orientación en derechos y procesos administrativos para población migrante.

10. ANALISIS DE INFORMACIÒN DE LA FICHA DE CARACTERIZACIÒN

FICHA CARACTERIZACION DIGITALIZACION KICHWA	SI	NO	TOTAL
1. Esquema de vacunación completo para la edad	30	0	30
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	0	30	30
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	0	30	30
4. ¿Cuenta con certificado de discapacidad?	0	30	30
5. ¿Tiene hijos?	16	14	30
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	19	11	30

6. ¿Consume alcohol?	0	30	30
7. ¿Consume tabaco?	0	30	30
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	0	30	30
9. ¿En su hogar o alrededores existen aguas reposadas?	0	30	30
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	0	30	30
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	24	6	30
13. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	29	1	30
14. ¿Ha presentado infecciones de trasmisión sexual?	2	28	30
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	2	28	30
16. ¿Ha experimentado pensamientos o sentimientos de desesperanza o inutilidad?	0	30	30
17. ¿Tiene dificultades para controlar sus emociones o sentimientos?	0	30	30
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violencia física	0	30	30
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	15	15	30
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	23	7	30
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	15	15	30
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	27	3	30
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	27	3	30

La tabla expone los resultados de la encuesta aplicada a 30 personas, evaluando aspectos relacionados con la salud, estilos de vida, hábitos de autocuidado, condiciones ambientales y factores de riesgo. A partir de la información obtenida se interpreta lo siguiente:

10.1 Esquema de vacunación completo

De un total de 30 personas caracterizadas (100%), se evidencia que el 100% cuenta con el esquema de vacunación completo para la edad, al registrarse 30 respuestas en la opción "Sí", lo que corresponde al 100% de la población evaluada.

No se presentan casos con esquema de vacunación incompleto, ya que la opción "No" registra 0 personas (0%).

En términos generales, este resultado refleja una cobertura total de vacunación en la población Kichwa caracterizada, lo cual constituye un indicador positivo de acceso y adherencia a las acciones de promoción y prevención en salud, y contribuye a la reducción del riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en la comunidad.

.10.2 Antecedentes crónicos

De un total de 30 personas evaluadas (100%), se evidencia que ninguna presenta antecedentes de enfermedades crónicas, ya que 0 personas (0%) respondieron "Sí".

Por el contrario, la totalidad de la población, 30 personas (100%), respondió "No", indicando ausencia de antecedentes crónicos registrados.

En términos generales, este resultado porcentual muestra una población sin enfermedades crónicas identificadas, lo cual representa un perfil de salud favorable. No obstante, se recomienda mantener acciones de prevención, promoción de estilos de vida saludables y seguimiento periódico, con el fin de conservar estas condiciones en el tiempo.

. A la comunidad se le brindó capacitación enfocada en la prevención y el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles, buscando sensibilizar a las personas sobre la necesidad de adoptar hábitos de vida saludables. Se espera que, a partir de este proceso formativo, los participantes cambien su mentalidad frente al cuidado de la salud y comiencen a tomar decisiones conscientes orientadas a

mejorar su bienestar, reconociendo que la prevención y el autocuidado son fundamentales para evitar complicaciones futuras.

10.3 Discapacidad

El 100% de la población (30 persona) manifestó no tener discapacidad. Aunque la proporción es nula, resulta fundamental garantizar el acceso a servicios integrales de rehabilitación e inclusión que permitan mejorar su calidad de vida y promover la participación en la comunidad.

10.4 Hijos a cargo

De un total de **30 personas encuestadas (100%)**, se evidencia que:

- **16 personas (53,3%)** respondieron **"Sí"**, indicando que **más de la mitad de la población tiene hijos**.
- **14 personas (46,7%)** respondieron **"No"**, lo que representa una proporción ligeramente menor que no tiene hijos.

En términos generales, la distribución porcentual muestra una **población relativamente equilibrada**, con una **leve predominancia de personas con hijos**, información relevante para la planificación de acciones, programas o estrategias que consideren dinámicas familiares, responsabilidades de cuidado y necesidades asociadas al núcleo familiar.

Este resultado evidencia que una parte significativa de los participantes son personas con responsabilidades de cuidado, lo cual implica una mayor necesidad de acceso a servicios de salud, educación, seguridad alimentaria y acompañamiento psicosocial para sus familias. De igual forma, contar con información sobre la presencia de hijos dentro del hogar permite orientar las intervenciones hacia estrategias diferenciales que promuevan tanto el bienestar de los cuidadores como el de los menores a cargo.

10.5 Atención en PYM (Prevención y Mantenimiento)

El 74,2% (19 personas) de los encuestados manifestó haber asistido a servicios de Prevención y Mantenimiento (PyM) en el último año, lo que refleja un nivel positivo de acceso a controles de salud periódicos y acciones de promoción de la salud. Sin embargo, el 25,8% (11personas) reportó no haber accedido a estos servicios, lo que evidencia la existencia de una brecha significativa que puede estar asociada a diferentes factores como dificultades de transporte, falta de tiempo, desconocimiento de la oferta de servicios, barreras administrativas o ausencia de percepción de la importancia de estos controles.

La no asistencia a PyM incrementa el riesgo de que enfermedades prevenibles no sean detectadas de manera temprana, lo que puede derivar en complicaciones mayores y en un aumento de la carga de enfermedad en la población. En este sentido, se hace necesario fortalecer las estrategias comunitarias de información, educación y comunicación que promuevan la importancia de la asistencia regular a estos servicios, así como facilitar el acceso a la población mediante jornadas extramurales, alianzas interinstitucionales y programas de seguimiento a familias en condición de vulnerabilidad.

De esta manera, mejorar la cobertura en la asistencia a PyM no solo garantiza diagnósticos oportunos y un adecuado control del estado de salud, sino que también contribuye a reducir inequidades y a consolidar una cultura de autocuidado y prevención en la comunidad.

10.6 Consumo de sustancias (alcohol, tabaco y psicoactivas)

Los resultados evidencian que el 100% (30 personas) reporta que no consumo alcohol, no refieren consuno de tabaco o sustancias psicoactivas es importante tener en cuenta que se trata de una población en la que también participaron niños, niñas y adolescentes, quienes en su mayoría no consumen dichas sustancias, lo cual disminuye el promedio general.

El consumo de alcohol, aun en bajas proporciones, constituye un riesgo para la salud física, mental y social, ya que se asocia con enfermedades hepáticas, cardiovasculares y trastornos de salud mental, además de incrementar la probabilidad de accidentes y situaciones de violencia. El consumo de tabaco,

aunque reportado solo por una persona, sigue siendo un factor crítico por su alta relación con cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y cardiovasculares. Finalmente, el consumo de sustancias psicoactivas, aunque bajo en número, es un indicador de alerta, pues suele estar asociado a problemas de salud mental, deserción escolar, violencia intrafamiliar, dificultades de inserción laboral y situaciones de vulnerabilidad social.

Estos hallazgos resaltan la importancia de implementar estrategias integrales de prevención que incluyan:

- Procesos de sensibilización comunitaria sobre los riesgos del consumo de sustancias.
- Espacios de formación y acompañamiento dirigidos a niños, adolescentes y familias.
- Programas de detección temprana y rutas de atención oportuna para quienes ya presentan consumo.
- Fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial y comunitarias que favorezcan estilos de vida saludables.

Si bien las cifras actuales no reflejan un problema masivo, cada caso reportado requiere atención prioritaria, ya que el consumo de sustancias es un factor que puede tener repercusiones de gran impacto tanto a nivel individual como en el entorno familiar y comunitario.

10.7 Condiciones ambientales

Los resultados muestran que el 100 % (30 personas) convive en entornos sin aguas reposadas, lo que constituye un menor factor de riesgo para la proliferación de mosquitos transmisores de enfermedades como dengue, zika y chikunguña. La presencia de aguas estancadas en los alrededores de los hogares es un elemento crítico en salud pública, ya que favorece la reproducción del Aedes aegypti, vector responsable de estas enfermedades que representan un problema recurrente en regiones tropicales como Saravena.

En cuanto a las medidas de autocuidado, solo el 100 % (30 personas) reporta utilizar repelente de insectos de manera regular, lo que indica que existe una baja adherencia a esta práctica preventiva,

posiblemente por factores como desconocimiento, costos o falta de disponibilidad del producto. Sin embargo, es positivo que el 98,3% (29 personas) manifieste eliminar los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar, lo cual refleja un buen nivel de conciencia frente a la prevención de criaderos.

Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer la educación comunitaria en prevención de enfermedades transmitidas por vectores, promoviendo no solo la eliminación de criaderos, sino también el uso sistemático de medidas adicionales como el empleo de mosquiteros, uso de ropa adecuada, instalación de mallas en ventanas y el uso más frecuente de repelente.

Además, se recomienda que las instituciones de salud y los entes territoriales refuercen las acciones de vigilancia epidemiológica y campañas comunitarias, incluyendo jornadas de limpieza colectiva, control químico focalizado y promoción de entornos saludables.

10.8 Hábitos de higiene

El 98,3% (29 personas) manifestó realizar el lavado de manos en momentos clave, como después de comer, ir al baño o tras el contacto con animales o basura. Este resultado es altamente positivo, pues refleja que la gran mayoría de la población encuestada reconoce la importancia de esta práctica de higiene básica como medida de prevención de enfermedades infecciosas y gastrointestinales.

No obstante, el 2,7% (1 personas) que no reporta realizar esta práctica de manera regular representa un grupo de riesgo, ya que la falta de higiene en las manos puede facilitar la transmisión de enfermedades respiratorias, diarreicas y parasitarias, especialmente en contextos donde existen condiciones ambientales adversas como aguas reposadas o presencia de vectores.

El lavado de manos no solo es una acción individual, sino también un hábito de impacto comunitario, ya que su práctica masiva disminuye la propagación de agentes infecciosos y protege a los grupos más vulnerables como niños, niñas, adultos mayores y personas con enfermedades crónicas.

En este sentido, se hace necesario reforzar las campañas educativas sobre la técnica correcta de lavado de manos, el uso de agua segura y jabón, así como garantizar la disponibilidad de insumos en hogares, escuelas y espacios comunitarios. Lograr que el 100% de la población adopte esta práctica requiere un

trabajo conjunto entre las instituciones de salud, las comunidades educativas y las familias, integrando la higiene en las rutinas diarias como un pilar fundamental de la prevención en salud pública.

10.9 Salud sexual y reproductiva

El análisis muestra que el 6,4% (2 personas) manifestó haber presentado infecciones de transmisión sexual (ITS). Aunque el porcentaje es bajo en la muestra, este dato representa una señal de alerta, ya que las ITS no solo afectan la salud individual sino también la salud pública, debido a su potencial de transmisión. La presencia de casos refleja la importancia de fortalecer los procesos de tamizaje oportuno, diagnóstico temprano y acceso a tratamiento, así como de implementar estrategias educativas orientadas a la prevención y reducción de conductas de riesgo.

Por otro lado, el 90,3% (28 personas) señaló contar con un método de planificación familiar en la actualidad. Este resultado es altamente positivo, ya que evidencia un nivel considerable de autocuidado y responsabilidad frente a la salud sexual y reproductiva. El acceso a la planificación no solo contribuye a prevenir embarazos no deseados, sino también a reducir riesgos asociados a la salud materna, a la deserción escolar en adolescentes y a las dificultades socioeconómicas derivadas de embarazos no planeados.

A pesar de este panorama favorable, es necesario continuar reforzando los procesos de educación sexual integral, asegurando que la población —especialmente adolescentes y jóvenes— cuente con información clara, pertinente y libre de estigmas sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos, la prevención de ITS y la promoción de relaciones responsables y saludables.

Asimismo, se recomienda fortalecer la articulación con programas de salud pública que garanticen la disponibilidad permanente de métodos de planificación, la realización de pruebas de tamizaje de ITS y VIH, y el acceso a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva. De esta manera, no solo se mantiene la cobertura lograda, sino que también se disminuyen riesgos y se promueve el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos en la comunidad.

10.10 Salud mental y violencia

los resultados de las preguntas 16, 17 y 18 evidencian un panorama positivo en salud mental y bienestar psicosocial, sin presencia de factores de riesgo asociados a desesperanza, desregulación emocional o violencia física.

No obstante, se recomienda mantener acciones de promoción de la salud mental, vigilancia activa y espacios de escucha, para prevenir la aparición de estas situaciones y garantizar la detección oportuna en el futuro. Aunque a primera vista las cifras puedan parecer bajas, cada uno de estos casos reviste una alta relevancia, ya que se trata de factores sensibles que impactan de manera directa el bienestar integral de la persona. Los pensamientos de desesperanza pueden estar asociados a trastornos depresivos o situaciones de alto nivel de estrés, que, de no ser atendidos oportunamente, aumentan el riesgo de ideación suicida o de conductas autolesivas.

La dificultad para controlar las emociones, por su parte, puede afectar la vida escolar, laboral, familiar y social, además de convertirse en un detonante para conflictos interpersonales y para el desarrollo de problemas de salud mental más complejos si no se cuenta con un acompañamiento oportuno.

Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer los mecanismos comunitarios e institucionales de detección temprana, atención integral y acompañamiento psicosocial, especialmente en grupos poblacionales en condición de mayor vulnerabilidad como mujeres, adolescentes y niños.

En este sentido, se recomienda:

- Fortalecer la ruta de atención en salud mental, garantizando acceso oportuno a servicios psicológicos y psiquiátricos.
- Implementar talleres comunitarios de autocuidado emocional y manejo del estrés, dirigidos a todas las edades.
- Reforzar las campañas de prevención de la violencia intrafamiliar y de género, articulando esfuerzos con instituciones educativas, de salud y de protección.
- Promover espacios seguros y de confianza donde las personas puedan expresar sus emociones sin temor a estigmatización ni discriminación.

De esta manera, se busca no solo atender los casos ya identificados, sino también prevenir la aparición de nuevos episodios de afectación emocional o de violencia, contribuyendo así a la construcción de entornos protectores y saludables.

10.11 Hábitos alimentarios y de actividad física

Los resultados muestran un panorama general positivo en la adopción de prácticas relacionadas con la salud, aunque también se evidencian áreas de mejora importantes:

- Sí 23 personas → 76,7 %No: 7 personas → 23,3 %
  La mayoría de los participantes presenta hábitos alimentarios saludables, aunque cerca de una cuarta parte aún mantiene un consumo elevado de alimentos procesados y bebidas azucaradas, lo que representa un factor de riesgo prevenible.

- Consumo de alimentos procesados: un 77,4% (23 personas) manifiesta limitar su consumo, lo cual es un aspecto favorable, ya que estos productos suelen tener alto contenido de azúcares, grasas saturadas, sodio y aditivos. Sin embargo, es necesario acompañar este hallazgo con programas de educación nutricional que permitan a la población identificar etiquetas nutricionales y tomar decisiones más conscientes al momento de elegir sus alimentos.

- Actividad física: el 54,8% (15 personas) cumple con la recomendación de realizar al menos 150 minutos de actividad física moderada semanal. Aunque más de la mitad de los encuestados presenta un nivel adecuado, aún existe un 45,2% que no alcanza la meta mínima, lo que incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares, obesidad y alteraciones metabólicas. Es fundamental incentivar espacios comunitarios y programas accesibles que promuevan el ejercicio como parte de la vida diaria.

- Sueño adecuado: un porcentaje muy alto, el 96,7% (37 personas), reporta dormir entre 7 y 8 horas diarias, lo cual representa un factor protector para la salud física y mental. El descanso suficiente contribuye a la concentración, el aprendizaje, la regulación emocional y la prevención de enfermedades crónicas.

- Consumo de agua: el 90,3% (27 personas) asegura beber al menos 2 litros de agua diarios, lo que refleja una adecuada hidratación en la mayoría de la población. Este hábito es positivo, ya que la ingesta de agua favorece el funcionamiento renal, la digestión, la regulación de la temperatura corporal y el rendimiento físico y cognitivo.

En conclusión, los hallazgos evidencian que existen prácticas saludables consolidadas como el buen descanso, la hidratación y la moderación en el consumo de alimentos procesados. No obstante, se identifican dos áreas críticas de intervención: el bajo consumo de frutas y verduras, y la insuficiente práctica de actividad física en casi la mitad de la población.

11. Análisis del Estado Nutricional de la Población de a comunidad KICHWAS Municipio de Saravena, Arauca

La evaluación del estado nutricional constituye un componente esencial en la identificación de riesgos asociados con la salud física, especialmente en poblaciones vulnerables como las de los asentamientos comunitarios. Este proceso se llevó a cabo mediante la aplicación de medidas antropométricas, que incluyeron la medición de peso, talla, índice de masa corporal (IMC) y perímetros corporales específicos, de acuerdo con el grupo etario evaluado. Dichas mediciones permiten establecer el estado nutricional y detectar condiciones como desnutrición, sobrepeso, obesidad y otros factores de riesgo relacionados con enfermedades crónicas.

Para esta evaluación se utilizaron instrumentos como balanza, tallímetro y cinta métrica, registrando datos relevantes según las necesidades de cada grupo poblacional. En niños de 0 a 3 años se incluyeron medidas de perímetro cefálico y braquial; en niños y adolescentes de 3 a 18 años, peso y talla; mientras que, en personas mayores de 18 años, se adicionaron las mediciones de perímetro abdominal y circunferencia del cuello.

La clasificación de los datos se realizó conforme a los lineamientos de la Resolución 2465 de 2016, normativa que establece los parámetros técnicos para la evaluación del estado nutricional en Colombia, segmentando la población en los siguientes grupos etarios:

De 0 a 4 años: Monitoreo del crecimiento y desarrollo mediante comparaciones con las curvas de crecimiento de la OMS.

De 5 a 17 años: Análisis del IMC para la edad, categorizado con base en percentiles para identificar desviaciones en peso y talla.

De 18 a 63 años: Evaluación del IMC como principal indicador de riesgo para enfermedades crónicas.

Mayores de 64 años: Consideración de la pérdida de masa muscular y otros indicadores asociados al envejecimiento saludable.

Los resultados obtenidos ofrecen una visión detallada del estado nutricional de la población y constituyen la base para el diseño e implementación de estrategias de intervención orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, la educación alimentaria y la prevención de enfermedades relacionadas con la nutrición. Este informe refleja el compromiso con la mejora del bienestar integral de los habitantes del territorio.

11.1 Clasificación del Estado Nutricional de la Población Perteneciente al Consejo Comunitario KICHWA

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL	Nº	%
DELGADEZ		
NORMOPESO	30	30
SOBREPESO		

No obstante, la vereda cuenta con un importante potencial alimentario gracias a la disponibilidad de cultivos propios (maíz, naranja, limón, plátano, yuca, frutas y hortalizas) y a la cría de animales de traspatio como gallinas, cerdos, ovejas y patos, además de los recursos pesqueros, lo que permite garantizar alimentos frescos, variados y de alto valor nutricional.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

12. DESCRIPCIÓN DE FAMILIOGRAMAS, APGAR Y ECOMAPA DE LAS FAMILIAS DE LA COMNDAD KICHEAS MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA

El análisis de los familiógramas, APGAR y ecomapas de las familias pertenecientes a la comindad KICHWA municipio de Saravena, Arauca, permite obtener una visión detallada sobre la estructura familiar, las dinámicas internas, la funcionalidad de los hogares y las relaciones con el entorno comunitario e institucional. Este tipo de análisis es fundamental para comprender los retos y fortalezas que enfrentan las familias en contextos de vulnerabilidad social, económica y cultural característicos de la región.

12.1 Familiograma

El familiograma o genograma es una herramienta que permite representar gráficamente la composición y relaciones de las familias, incluyendo padres, hijos, abuelos, tíos y otros parientes cercanos, así como las interacciones y vínculos entre ellos.

12.2 Descripción:

- **Estructura nuclear y extendida:** Muchas familias presentan hogares mixtos en los que conviven varias generaciones (abuelos, padres, hijos, tíos), debido a las condiciones de vulnerabilidad económica y la falta de acceso a vivienda propia.
- **Roles familiares:** Predomina la centralidad de la mujer en el cuidado y sostenimiento afectivo del hogar. Los hombres suelen asumir el rol de proveedores, aunque con alta inestabilidad laboral debido a la informalidad del empleo en la zona.
- **Vínculos afectivos:** Se identifican lazos de apoyo mutuo como respuesta a las necesidades comunes, pero también tensiones derivadas de la pobreza, el desempleo y, en algunos casos, situaciones de violencia intrafamiliar.
- **Diversidad de situaciones familiares:** Se evidencian casos de hogares fragmentados por separación, abandono o ausencia de alguno de los progenitores, lo que afecta la dinámica de crianza y apoyo económico.

12.3 Análisis de los Familiogramas:

Los familiograma reflejan estructuras familiares complejas, caracterizadas por la convivencia intergeneracional que, aunque facilita el apoyo mutuo, también puede generar tensiones y sobrecarga en algunos miembros. Se observan factores de resiliencia que permiten a las familias adaptarse a las condiciones adversas, aunque persisten conflictos por la precariedad y la falta de recursos.

13. APGAR FAMILIAR

El APGAR familiar evalúa la funcionalidad de los hogares a partir de cinco dimensiones: Adaptación, Participación, Crecimiento, Afectividad y Resolución.

13.1 Descripción:

- **Adaptación:** Las familias muestran una capacidad constante de ajustarse a contextos de inestabilidad, precariedad habitacional y limitaciones en el acceso a servicios básicos, aunque esto genera altos niveles de estrés.
- **Participación:** Se observa colaboración entre los miembros en las tareas del hogar, aunque con predominio de dinámicas patriarcales que pueden restringir la equidad en la distribución de responsabilidades.
- **Crecimiento:** Las oportunidades de desarrollo personal, educativo y laboral son limitadas, afectando principalmente a niños y jóvenes que enfrentan barreras para acceder a una educación de calidad y a opciones de empleo digno.
- **Afectividad:** Se resalta la importancia del apoyo emocional y la cohesión familiar como mecanismos de afrontamiento, pese a las dificultades materiales.
- **Resolución:** La resolución de conflictos se ve afectada por el estrés económico y social, lo que limita la capacidad de enfrentar problemáticas de manera constructiva.

13.2 Análisis del APGAR:

El APGAR evidencia familias con fortaleza en el ámbito afectivo y en la capacidad de adaptación, pero con debilidades en crecimiento y resolución de conflictos. Las condiciones de vulnerabilidad social influyen en la funcionalidad familiar, generando tensiones que requieren acompañamiento psicosocial y comunitario.

14. ECOMAPA

El ecomapa representa las relaciones entre la familia y su entorno, mostrando los apoyos formales e informales con los que cuentan los hogares.

14.1 Descripción:

- **Redes sociales informales:** Los vecinos y familiares cercanos son la principal fuente de apoyo, especialmente para compartir recursos básicos y cuidado infantil. No obstante, estas redes pueden ser frágiles ante conflictos comunitarios o falta de confianza.
- **Interacción con instituciones formales:** El acceso a salud, educación y programas sociales es limitado. Algunas familias no acceden plenamente a servicios por falta de información, documentos o por las limitaciones en la cobertura institucional en el territorio.
- **Apoyo comunitario y emocional:** Predomina el acompañamiento afectivo de la familia extensa y redes vecinales, aunque en situaciones de violencia o aislamiento social este soporte puede resultar insuficiente.
- **Inestabilidad laboral:** La dependencia de empleos informales y temporales condiciona la economía familiar y en algunos casos genera migración de miembros hacia otras zonas, afectando la cohesión de los hogares.

14.2 Análisis de los Ecomapa:

Los ecomapas muestran familias defuertemente vinculadas a redes informales, pero con un acceso débil a servicios formales, lo que evidencia exclusión social y limitaciones en derechos básicos. Esto incrementa la vulnerabilidad, pero también resalta la importancia de fortalecer los lazos comunitarios y las articulaciones institucionales.

14.3 Conclusión General

En la comunidad KIHCHWA, municipio de Saravena, las familias muestran una importante resiliencia y capacidad de adaptación frente a condiciones adversas. Los familiograma reflejan estructuras diversas e intergeneracionales; el APGAR evidencia funcionalidad en lo afectivo y adaptativo, pero con limitaciones en educación, desarrollo y resolución de conflictos; y los ecomapas ponen de relieve la dependencia de redes informales frente a un acceso deficiente a los servicios públicos.

El análisis evidencia la necesidad de fortalecer las redes comunitarias, mejorar el acceso a servicios sociales y educativos, y promover intervenciones integrales que permitan a las familias avanzar hacia mejores condiciones de vida, disminuyendo la vulnerabilidad social y potenciando sus capacidades locales.

15. ESQUEMA DE METODOLOGIA DE JORNADA DE CIERRE

Se llevó a cabo una reunión con el equipo de trabajo para analizar y planificar las actividades a desarrollar durante la jornada de cierre y definir la fecha en la cual se realizaría en la CADA COMINAL DE BARRIO LOS ALPES , municipio de Saravena. Durante la reunión se acordó lo siguiente:

- Participación de la comunidad: Se contará con la asistencia y acompañamiento de las 31 personas focalizadas pertenecientes, así como de la líder comunitaria del sector, con el fin de garantizar la participación activa de la comunidad en el evento de cierre.

- Logística del evento: Se definirá el lugar más adecuado dentro de la vereda para desarrollar el encuentro, considerando aspectos como capacidad, accesibilidad y disponibilidad de espacios amplios para la realización de actividades lúdico-recreativas dirigidas a los asistentes. Adicionalmente, se contará con un espacio destinado para la preparación de la olla comunitaria y demás actividades de integración.

- Organización de los equipos de trabajo: Se delegaron responsabilidades en grupos de dos personas, quienes tendrán funciones específicas relacionadas con la organización del espacio, la logística, la decoración, la coordinación de actividades y el apoyo en el desarrollo general de la jornada.

Con el objetivo de dar a conocer el cierre del programa, se realizó una publicación digital donde se les hace la invitación a las personas focalizadas de asistir a la jornada; también se le solicito a la líder del sector publicar en los grupos de WhatsApp la información para que fuera replicada, de igual forma, se realizó voz a voz para que todas las personas asistieran y pudieran disfrutar de las actividades lúdicas.

15.3 Desarrollo de la Jornada (4 Horas)

La jornada de cierre tuvo una duración aproximada de 5 horas, garantizando espacios de integración, formación y reflexión colectiva. Las actividades se desarrollaron en el siguiente orden:

- Saludo y bienvenida (20 minutos): Se dio inicio al encuentro con un respetuoso saludo a los integrantes de la comunidad participantes, agradeciendo su puntualidad y resaltando el compromiso demostrado para el desarrollo de la actividad de cierre. Posteriormente, se realizó una actividad rompehielo orientada a generar un ambiente de confianza, integración y motivación, lo que facilitó la participación de las familias y el trabajo colaborativo durante la jornada.

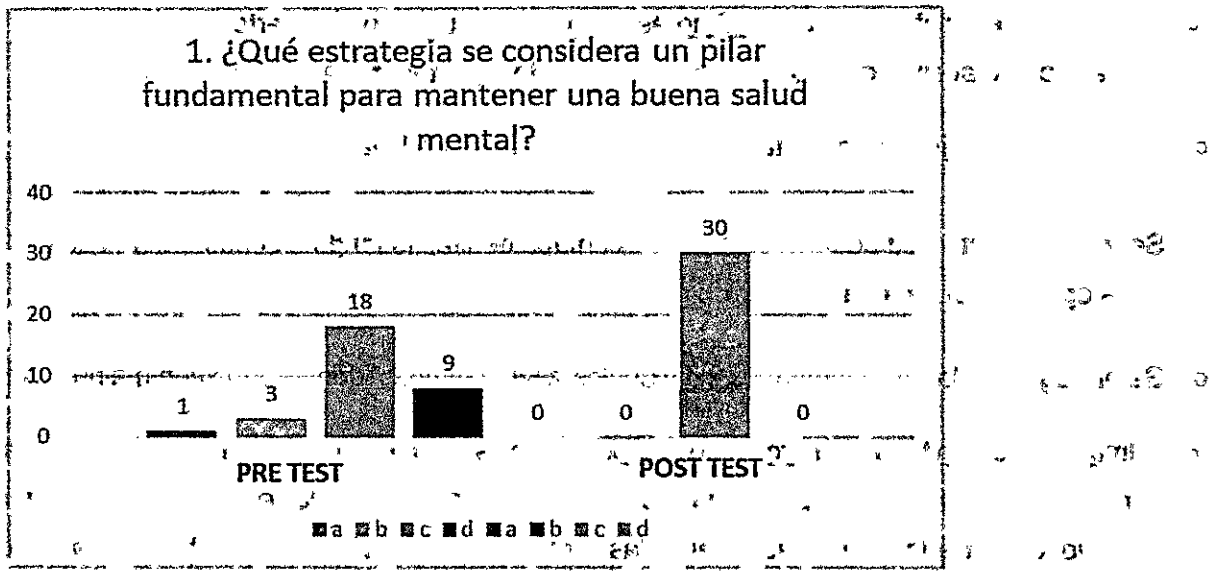
- Preparación de la olla comunitaria (1 hora): El equipo interdisciplinar entregó los ingredientes para la elaboración de la olla comunitaria, en cuya preparación participaron activamente varios miembros de la comunidad, fortaleciendo el sentido de unión e integración.

- Aplicación de cuestionario post-test (30 minutos): A cada asistente se le suministró el formato post-test con el propósito de evaluar la percepción frente a la información brindada por los profesionales y el refuerzo de las temáticas educativas trabajadas.

- Actividades educativas y lúdicas (2 horas): El líder comunitario Rigoberto compartió el método de extracción de aceite de coco mediante la molienda y posterior prensado del fruto.
- Se desarrolló un juego de ruleta sobre mitos y verdades de la lactancia materna.
- Se realizó la actividad de rompecabezas "Kit mapa genital: jugando a conocernos", como estrategia pedagógica participativa.
- Se entregaron planes alimentarios individuales a las personas identificadas con malnutrición.
- Almuerzo comunitario e intercambio de experiencias (1 hora): Posteriormente, se compartió el almuerzo comunitario, espacio que permitió el intercambio de experiencias, opiniones y reflexiones entre las personas focalizadas y el equipo interdisciplinar, en torno a la educación recibida, la metodología utilizada y los aprendizajes personales más relevantes.
- Despedida (30 minutos): Finalmente, se agradeció a los participantes por su asistencia y activa participación durante todo el proceso, resaltando la importancia de su compromiso y la contribución de cada uno para el logro de los objetivos propuestos. Se invitó a continuar replicando los aprendizajes en la comunidad como parte del fortalecimiento colectivo.

16. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATOS PRE TEST Y POST TEST:

En las gráficas que se presentarán a continuación se puede identificar la aplicación de los formatos pre-test y pos-test a las personas pertenecientes del municipio de Saravena, Arauca. En estas se realizará un comparativo entre las respuestas obtenidas antes de desarrollar las actividades y visitas, y las respuestas registradas posteriormente, una vez culminadas las acciones implementadas con la comunidad. Las gráficas y su respectivo análisis serán presentados ítem por ítem a continuación.



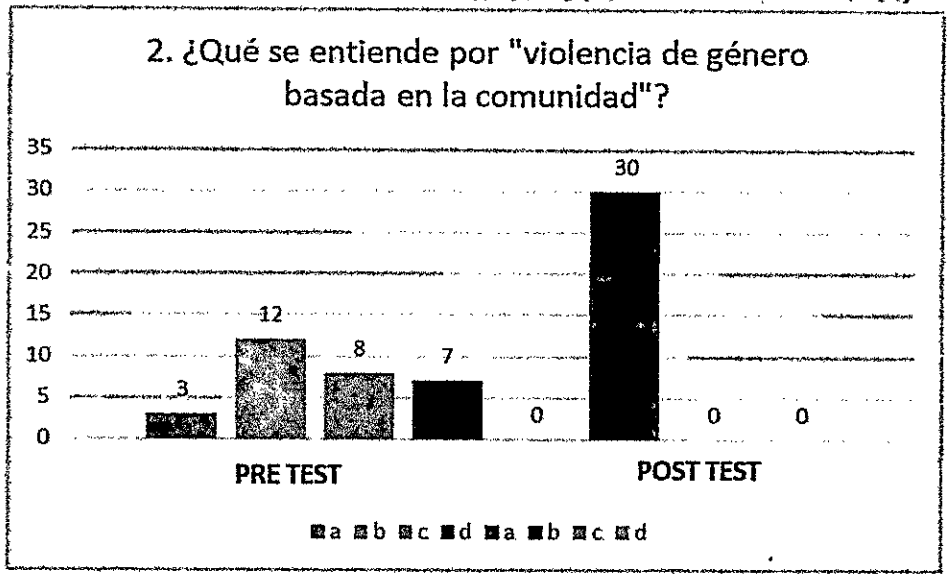
En el pre test, se evidencia un bajo nivel de conocimiento sobre la respuesta correcta. Aunque la opción **C (dormir bien, comer de forma equilibrada y hacer ejercicio)** fue la más seleccionada, solo **18 participantes** la eligieron. El resto de las respuestas se distribuyeron entre opciones incorrectas, como **evitar el contacto social, ignorar los sentimientos negativos y consumir grandes cantidades de cafeína**, lo que refleja ideas erróneas o desinformación sobre hábitos saludables para la salud mental.

En el post test, se observa un cambio significativo y positivo: **la totalidad de los participantes (30 personas)** seleccionó la opción **C**, mientras que ninguna persona eligió las opciones incorrectas. Este resultado indica una **mejora notable en la comprensión del tema**, evidenciando que la intervención psicoeducativa fue efectiva para reforzar conocimientos adecuados sobre los pilares del bienestar mental.

Conclusión

La comparación entre el pre test y el post test demuestra un **impacto positivo del proceso formativo**, ya que permitió corregir creencias inadecuadas y fortalecer el reconocimiento de

hábitos saludables como base fundamental de la salud mental. Esto confirma la importancia de las estrategias educativas en la promoción del autocuidado y el bienestar emocional.



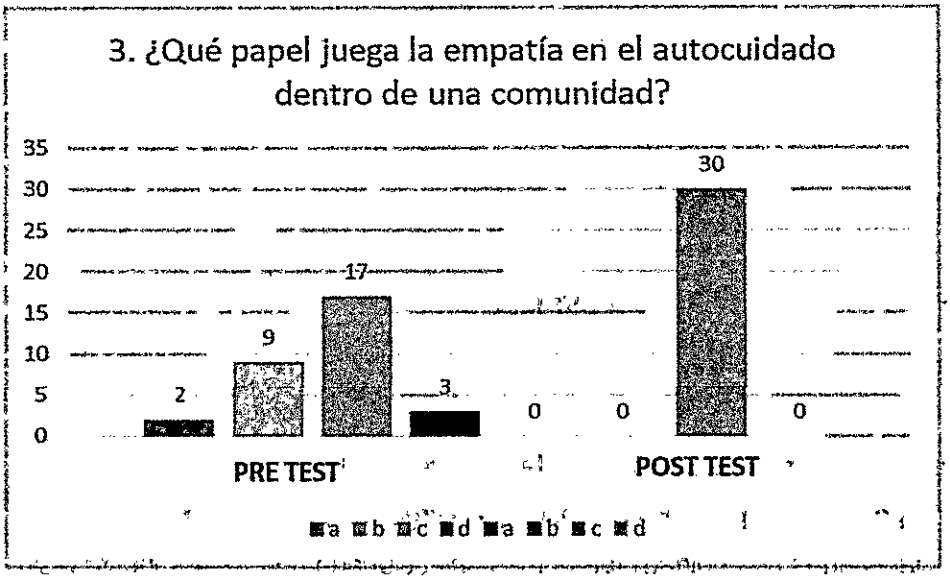
En el pre test, se observa una dispersión significativa de las respuestas, lo que evidencia confusión conceptual entre los participantes. La opción B (violencia que surge en la aplicación de normas y roles de géneros perjudiciales en la comunidad) fue la más seleccionada con 12 respuestas, sin embargo, un número importante de participantes eligió opciones incorrectas. En particular, se registraron respuestas que limitan la violencia de género a espacios específicos (hogar o espacios públicos) o que la desvinculan del componente de género, reflejando una comprensión parcial o errónea del concepto.

En el post test, los resultados muestran un cambio contundente: la totalidad de los participantes (30 personas) seleccionó la opción **B**, mientras que las demás alternativas no registraron respuestas. Esto indica una **clarificación total del concepto** y una apropiación adecuada de la definición de violencia de género basada en la comunidad.

Conclusión

La comparación entre el pre test y el post test evidencia un impacto altamente positivo de la intervención educativa, logrando corregir ideas limitadas o incorrectas y fortaleciendo el entendimiento integral de la violencia de género como una problemática que se origina y reproduce

a partir de normas, roles y prácticas sociales perjudiciales dentro de la comunidad. Estos resultados resaltan la importancia de los procesos de sensibilización y formación para la prevención de la violencia de género y la promoción de entornos comunitarios más equitativos y seguros.

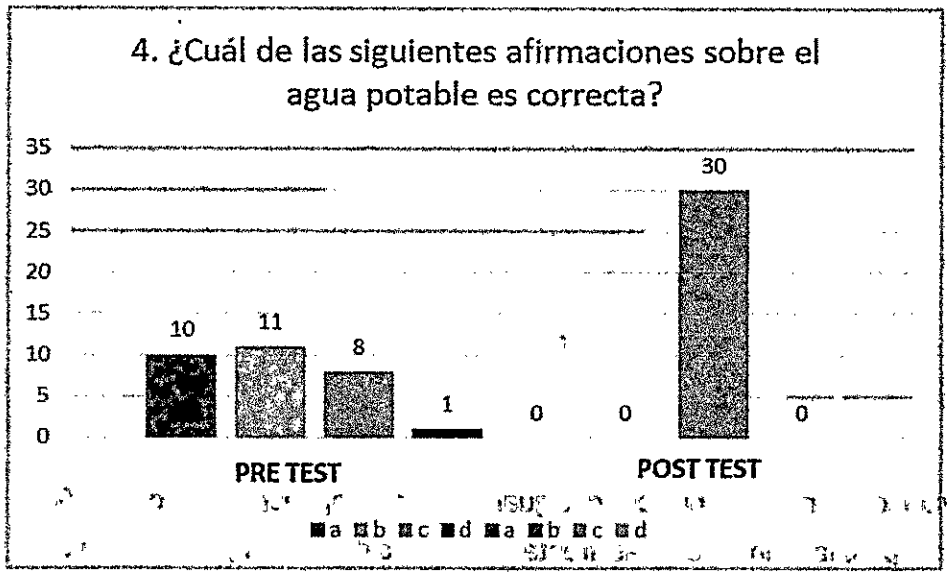


En el pre test, se evidencia una comprensión parcial del concepto de empatía vinculada al autocuidado comunitario. Aunque la opción c (es esencial para entender las necesidades de los demás y construir redes de apoyo mutuo) fue la más seleccionada con 17 respuestas, una parte significativa de los participantes eligió opciones incorrectas. Esto refleja la presencia de percepciones erróneas, como considerar la empatía irrelevante para el autocuidado, perjudicial o limitada únicamente al ámbito individual, lo que indica la necesidad de fortalecer este concepto desde una perspectiva comunitaria.

En el post test, los resultados muestran una mejora contundente, ya que la totalidad de los participantes (30 personas) seleccionó la opción **c**, mientras que las demás alternativas no registraron respuestas. Este cambio evidencia una comprensión clara y adecuada del rol de la empatía como un elemento fundamental para promover el autocuidado colectivo y la creación de redes de apoyo dentro de la comunidad.

Conclusión

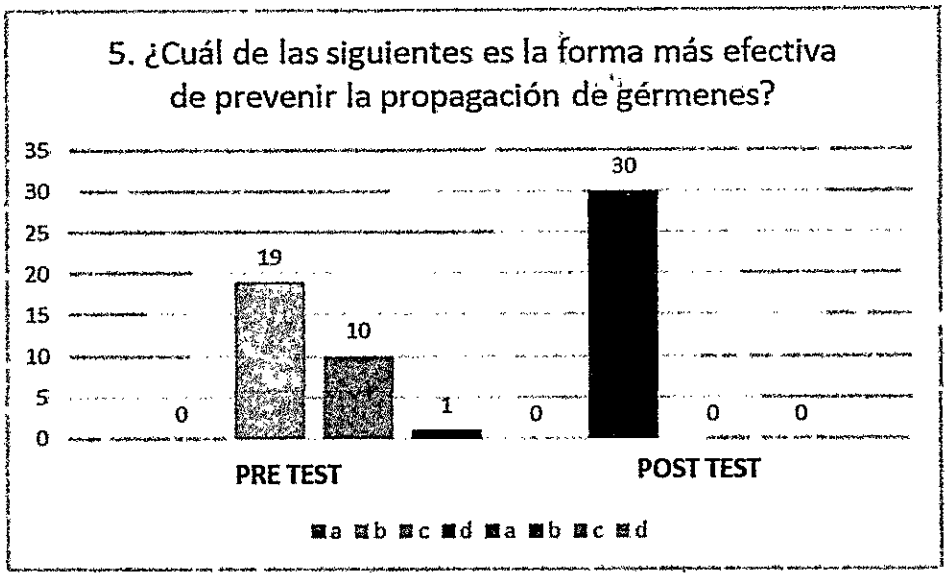
La comparación entre el pre test y el post test demuestra un impacto positivo de la intervención psicoeducativa, logrando aclarar el significado de la empatía y su importancia en el autocuidado comunitario. Los resultados resaltan que el fortalecimiento de habilidades socioemocionales, como la empatía, contribuye significativamente a la construcción de comunidades más solidarias, resilientes y comprometidas con el bienestar común.



En el pre test, se observa una marcada dispersión en las respuestas, lo que evidencia desconocimiento y creencias erróneas sobre el concepto de agua potable. Las opciones a (el agua embotellada siempre es más segura que el agua del grifo) y b (toda el agua que sale de un grifo es potable en cualquier parte del mundo) fueron seleccionadas por un número significativo de participantes, al igual que la opción **c**, aunque sin un consenso claro. Esto indica que antes de la intervención existían confusiones relacionadas con la seguridad, el origen y las características del agua potable.

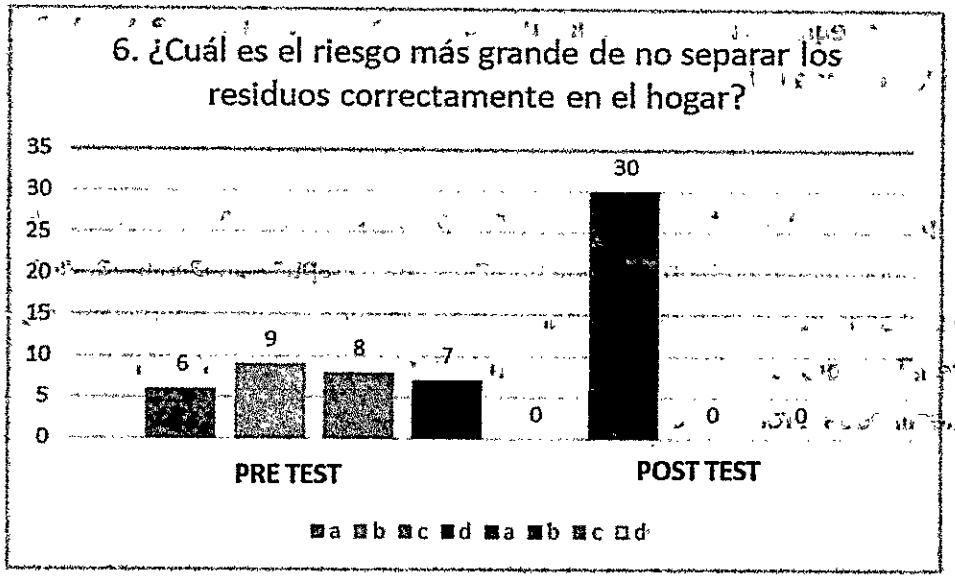
En el post test, se evidencia un cambio contundente: la totalidad de los participantes (30 personas) seleccionó la opción c (es agua segura para el consumo humano sin riesgo para la salud), mientras que las demás alternativas no registraron respuestas. Este resultado refleja una apropiación

adecuada del concepto correcto de agua potable y una corrección efectiva de los mitos previamente identificados.



En el pre test, se evidencia una distribución desigual de las respuestas, lo que refleja conocimientos parciales y prácticas inadecuadas frente a las medidas de higiene. Aunque la opción b (lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón) fue la más seleccionada con 19 respuestas, un número significativo de participantes eligió alternativas menos efectivas, como evitar tocar superficies públicas, usar toallas de papel en lugar de secadores de aire o usar guantes todo el día, lo que indica confusión sobre las medidas realmente eficaces para prevenir la propagación de gérmenes.

En el post test, los resultados muestran una mejora total en el conocimiento, ya que el 100 % de los participantes (30 personas) seleccionó la opción **b**, mientras que ninguna de las opciones incorrectas fue elegida. Este resultado evidencia una comprensión clara y adecuada de las prácticas de higiene básicas, particularmente del lavado frecuente de manos como la medida más efectiva y accesible para la prevención de enfermedades.



En el **pre test**, las respuestas se encuentran dispersas entre las diferentes opciones, lo que evidencia que los participantes tenían un conocimiento limitado o poco claro sobre el impacto real de no separar los residuos.

- La opción **b. "Se reduce la cantidad de residuos que se pueden reciclar o compostar"** fue la más seleccionada, pero sin una diferencia marcada frente a las demás.
- Las opciones **c. "La basura huele peor"** y **d. "No permite que los camiones de basura los recojan"** también tuvieron una cantidad considerable de respuestas, lo que indica que muchos participantes asociaban el problema principalmente con aspectos prácticos o de incomodidad cotidiana.
- La opción **a. "No afecta en absoluto al medio ambiente"**, aunque menos seleccionada, revela que aún existía una percepción errónea sobre la falta de impacto ambiental.

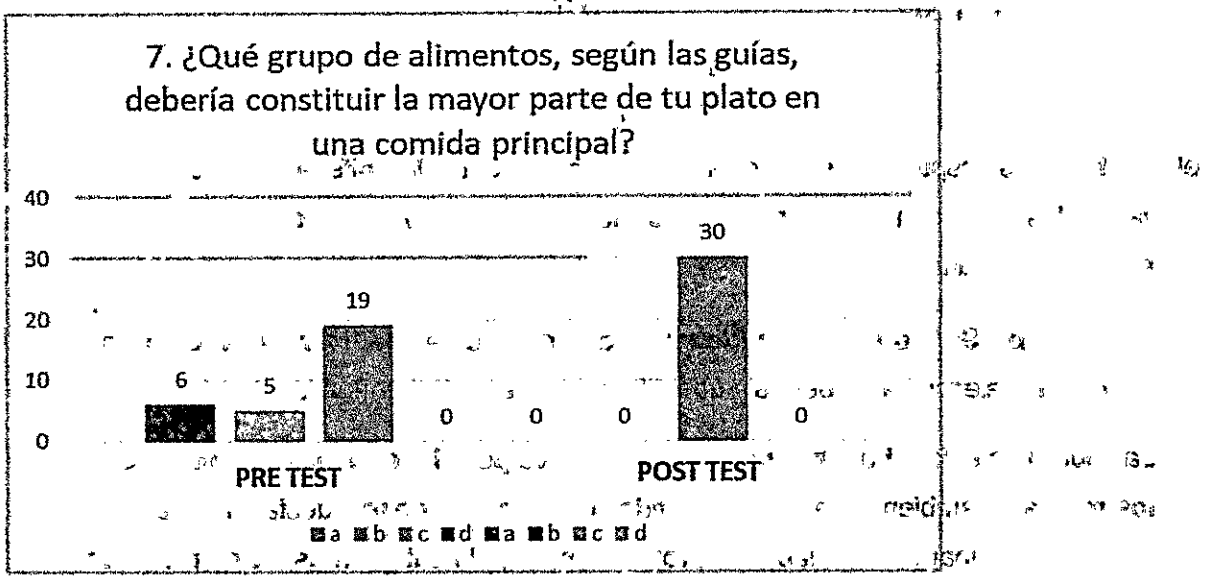
En contraste, en el **post test** se observa un cambio significativo y contundente:

- La totalidad de las respuestas se concentra en la opción **b**, lo que demuestra que los participantes comprendieron que el mayor riesgo de no separar los residuos es **disminuir las posibilidades de reciclaje y compostaje**, afectando directamente la gestión adecuada de los residuos y el cuidado del medio ambiente.

- Las demás opciones no registran respuestas, lo que indica una corrección de ideas previas y una mayor claridad conceptual.

Conclusión

La comparación entre el pre test y el post test evidencia que el proceso educativo fue efectivo, ya que permitió fortalecer el conocimiento ambiental de los participantes. Después de la intervención, se reconoce de manera unificada que la incorrecta separación de residuos impacta negativamente la recuperación de materiales aprovechables, lo cual es un factor clave en la sostenibilidad y la reducción de residuos destinados a rellenos sanitarios.



En el **pre test**, los resultados evidencian una comprensión parcial sobre las recomendaciones nutricionales:

- La opción **c. "Frutas y verduras"** fue la más seleccionada, lo que indica que una parte importante de los participantes ya tenía nociones básicas sobre una alimentación saludable.
- Sin embargo, las opciones **a: "Carnes y lácteos"** y **b. "Grasas y aceites"** también registran respuestas, lo que sugiere confusión o desconocimiento frente a las proporciones recomendadas por las guías alimentarias.

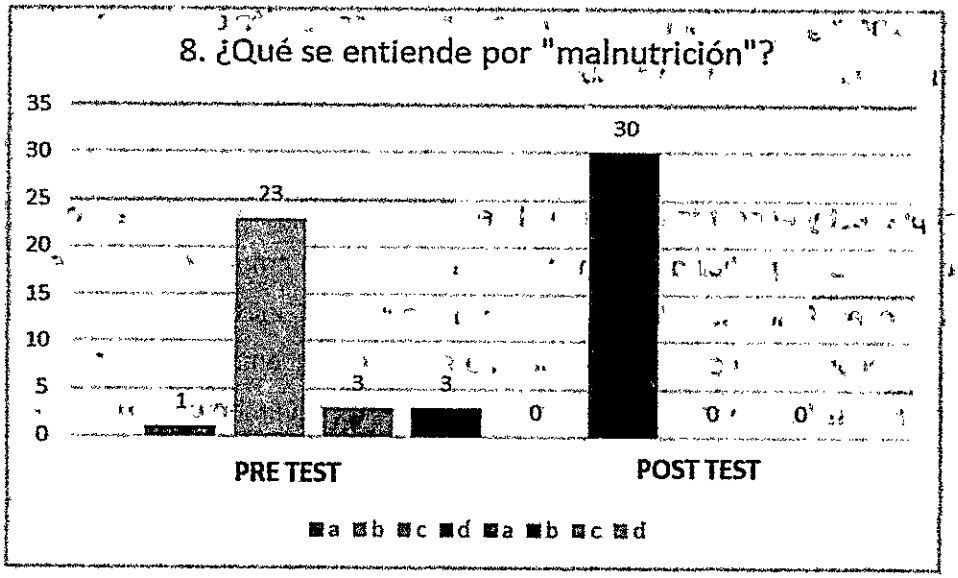
- Esto refleja que, aunque existe una idea general de alimentación saludable, no todos los participantes identificaban correctamente cuál grupo debe ocupar la mayor parte del plato.

En el **post test**, se observa un cambio claro y positivo en los resultados:

- La totalidad de las respuestas se concentra en la opción **c. "Frutas y verduras"**, lo que demuestra que los participantes comprendieron correctamente las guías nutricionales que promueven el consumo predominante de alimentos de origen vegetal en las comidas principales.
- Las demás opciones no presentan respuestas, evidenciando una corrección de concepciones erróneas previas.

Conclusión

La comparación entre el pre test y el post test muestra un avance significativo en el conocimiento nutricional de los participantes. La intervención educativa permitió reforzar la importancia de que **las frutas y verduras constituyan la base del plato**, contribuyendo a una alimentación más equilibrada y saludable. Este resultado confirma la efectividad del proceso formativo en la apropiación de hábitos alimentarios acordes con las recomendaciones oficiales.



En el **pre test**, los resultados muestran una comprensión incompleta y, en algunos casos, errónea del concepto de malnutrición:

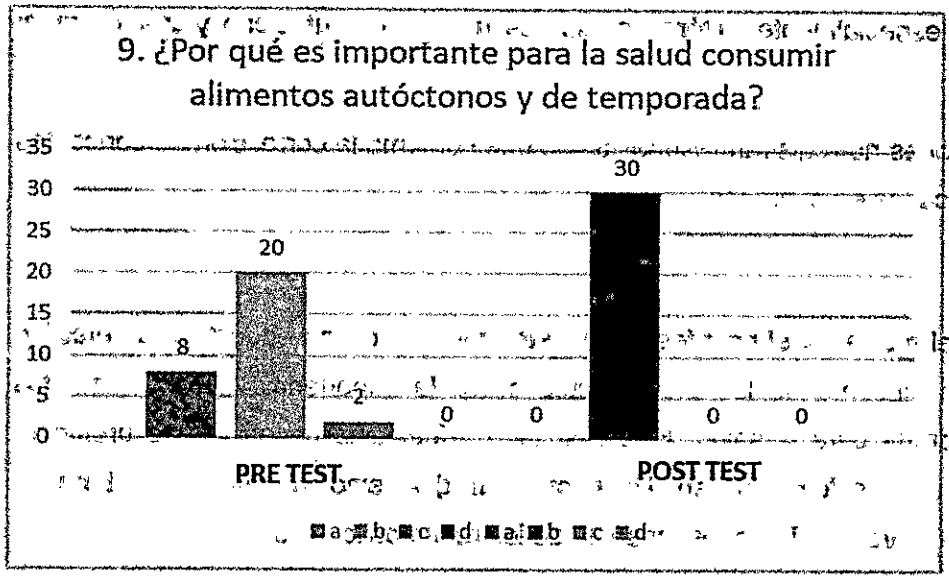
- La opción **b. "Un estado nutricional en el que un exceso, un déficit o un desequilibrio de nutrientes causa efectos adversos en la salud"** fue la más seleccionada, lo que indica que una parte significativa de los participantes ya reconocía la definición correcta.
- No obstante, se registran respuestas en las opciones **a. "Solo la falta de alimentos o la desnutrición"** y **c. "Exclusivamente la obesidad"**, lo que evidencia que algunos participantes asociaban la malnutrición únicamente con una de sus manifestaciones, sin considerar su carácter integral.
- La presencia de estas respuestas refleja una visión reducida del concepto y la necesidad de reforzar la educación nutricional.

En el **post test**, se observa un cambio claro y positivo en la comprensión del tema:

- La totalidad de las respuestas se concentra en la opción **b**, lo que demuestra que los participantes lograron interiorizar el concepto correcto de malnutrición como un fenómeno que incluye tanto el déficit como el exceso y el desequilibrio de nutrientes.
- Las demás opciones no registran respuestas, evidenciando la corrección de ideas previas y una apropiación adecuada del contenido abordado.

Conclusión

La comparación entre el pre test y el post test confirma la efectividad del proceso educativo, ya que permitió unificar el criterio de los participantes en torno a una definición amplia y precisa de la malnutrición. Este resultado es fundamental para promover decisiones informadas sobre la alimentación y la salud, al reconocer que la malnutrición no se limita únicamente a la falta de alimentos, sino que también incluye otros factores que afectan negativamente el bienestar nutricional.



En el **pre test**, los resultados evidencian un conocimiento parcial sobre los beneficios de los alimentos autóctonos y de temporada:

- La opción **b. "Son más frescos, tienen más nutrientes y se ajustan mejor a las necesidades del entorno"** fue la más seleccionada, lo que indica que una parte importante de los participantes reconocía sus beneficios para la salud.
- Sin embargo, se registran respuestas en la opción **a. "Porque son más caros"**, lo que refleja una percepción errónea asociada al valor económico y no a los beneficios nutricionales.
- También aparecen algunas respuestas en la opción **c. "Solo son importantes para la economía local"**, lo que sugiere que algunos participantes limitaban su importancia únicamente al aspecto económico, sin considerar el impacto en la salud.
- Estas respuestas muestran la necesidad de fortalecer el conocimiento integral sobre el tema.

En el **post test**, se observa un cambio significativo y positivo:

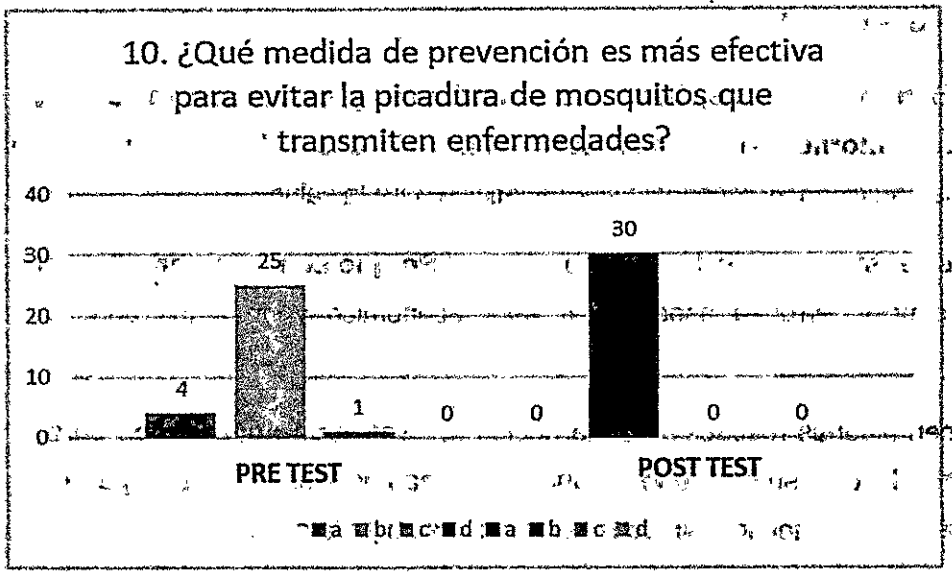
- La totalidad de las respuestas se concentra en la opción **b**, lo que evidencia que los participantes comprendieron claramente los beneficios de consumir alimentos autóctonos

y de temporada, especialmente en términos de frescura, aporte nutricional y adaptación al entorno.

- Las demás opciones no registran respuestas, lo que confirma la corrección de conceptos erróneos identificados en el pre test.

Conclusión

La comparación entre el pre test y el post test demuestra que el proceso educativo fue efectivo para consolidar el conocimiento de los participantes sobre la importancia de los alimentos autóctonos y de temporada para la salud. Este resultado refuerza la necesidad de promover prácticas alimentarias que no solo beneficien el bienestar individual, sino que también contribuyan a la sostenibilidad y al aprovechamiento responsable de los recursos locales.



En el **pre test**, los resultados evidencian un conocimiento limitado y disperso sobre las medidas de prevención frente a enfermedades transmitidas por mosquitos:

- La opción **b. "Eliminar los criaderos de mosquitos, como recipientes con agua estancada"** fue la más seleccionada, lo que indica que una parte de los participantes ya reconocía la medida preventiva más efectiva.

- Sin embargo, se registran respuestas en la opción a. **"Utilizar ropa de manga corta"**, lo que refleja una confusión conceptual, ya que esta práctica no contribuye a la prevención y, por el contrario, puede aumentar la exposición a las picaduras.
- También aparecen respuestas aisladas en la opción **c. "Consumir vitaminas específicas"**, evidenciando creencias erróneas sobre métodos preventivos sin sustento científico.
- Esta dispersión de respuestas muestra la necesidad de fortalecer la educación en prevención de enfermedades vectoriales.

En el **post test**, se observa un cambio claro y contundente:

- La totalidad de las respuestas se concentra en la opción **b**, lo que demuestra que los participantes comprendieron que la eliminación de criaderos de mosquitos es la estrategia más efectiva para prevenir la proliferación del vector y reducir el riesgo de enfermedades como el dengue, zika y chikungunya.
- Las demás opciones no registran respuestas, lo que confirma la corrección de conceptos erróneos identificados en el pre test.

Conclusión

La comparación entre el pre test y el post test evidencia que el proceso formativo fue altamente efectivo para consolidar conocimientos clave en salud pública y prevención. El reconocimiento unánime de la eliminación de criaderos como medida principal refuerza la importancia de promover acciones comunitarias y domésticas orientadas al control del mosquito, contribuyendo de manera directa a la protección de la salud individual y colectiva.

RECOMENDACIONES

- Identificar y capacitar líderes comunitarios que puedan continuar promoviendo los temas trabajados en las intervenciones. Estos líderes actuarán como agentes multiplicadores de la información, transmitiendo mensajes clave y motivando a otros miembros de la comunidad a adoptar hábitos y estilos de vida saludables.

- Crear y fortalecer grupos comunitarios o redes de apoyo, que permitan a los participantes seguir aprendiendo y compartiendo experiencias sobre salud, abordando de manera integral aspectos como el bienestar físico, la salud mental y la promoción de la salud en general.

- Realizar evaluaciones a mediano y largo plazo en futuras implementaciones dentro de la comunidad, con el fin de medir el impacto real de las intervenciones en la salud y el bienestar. Dichas evaluaciones deben incluir tanto los cambios de conocimiento como los cambios de comportamiento sostenidos en el tiempo.

- Fortalecer los procesos de educación comunitaria de los **KICHWA** sobre la disposición adecuada de basuras, promoviendo prácticas de recolección y manejo responsable de residuos, así como la importancia de evitar la acumulación de agua en los desechos. Con estas acciones se contribuye a disminuir los criaderos de mosquitos y, en consecuencia, la transmisión de enfermedades como el dengue.

CONCLUSIONES

La comunidad de los KICHWAS, municipio de Saravena, se constituye en un espacio idóneo para el desarrollo de las acciones contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas, dado que enfrenta factores de vulnerabilidad que requieren atención especializada y diferenciada. La limitada disponibilidad de servicios básicos como agua potable, saneamiento y condiciones de vivienda adecuadas, expone a esta comunidad a un mayor riesgo de enfermedades y a dificultades en el acceso a una vida saludable.

Durante el proceso se evidenció una sólida cohesión social, lo que convierte a esta comunidad en un escenario favorable para fortalecer la participación comunitaria y el empoderamiento de sus integrantes. Con la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas, se logró aumentar el conocimiento de las 30 personas focalizadas en torno a temas de autocuidado y la promoción de hábitos y estilos de vida saludables.

Las intervenciones se orientaron hacia áreas prioritarias como el cuidado de la salud mental, la prevención de violencias, la prevención de enfermedades de transmisión sexual, la educación sobre métodos de planificación familiar, la prevención del dengue, la alimentación saludable, el consumo de agua segura y la importancia de la actividad física. Estos temas se abordaron mediante estrategias educativas y comunitarias que favorecieron la generación de aprendizajes y experiencias significativas para los participantes.

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) ha demostrado ser una herramienta valiosa para fortalecer el tejido social en La comunidad de los kichwas . La recopilación y el análisis de información cualitativa y cuantitativa a través de instrumentos como encuestas y formatos, fueron fundamentales para diseñar intervenciones pertinentes y culturalmente adaptadas. Este proceso no solo contribuyó al mejoramiento de la salud y la promoción de servicios de calidad, sino que también permitió acompañar a la comunidad en temas cruciales para su desarrollo armónico.

Finalmente, se resalta la participación activa de los miembros del consejo en todas las etapas del proceso, lo que garantiza que las intervenciones sean pertinentes, sostenibles a largo plazo y que fortalezcan la capacidad de la comunidad para afrontar sus propios desafíos en materia de salud y bienestar.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

Maryely Patiño B.

Maryely Patiño Barbosa
Nutricionista – Dietista
MND.05809

Yuleemis G. Ruiz

Yuleimis Mileth Gutiérrez Ruiz
Enfermera profesional

Rhaussa Cure Sánchez
Profesional en psicología

Angely Collantes
Psicologa
TP.207751

Beyby Angely Collantes González
Profesional en psicología

Mabel Segovia Murillo

Mabel Lizeth Segovia Murillo
Auxiliar de enfermería

Rigoberto Arroyave

Rigoberto Arroyave
Líder Comunitario

1343556

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025

UNCARIA

13557-1

ALCALDÍA DE SARAVENA

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

INFORME DE RESULTADOS PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2025

COMUNIDAD INDIGENA UNCARIA

JAIME ALBERTO NAVAS PINZÓN

SUBGERENTE CIENTÍFICO

XIMENA ANDREA HERRERA CALDERON

COORDINADORA

HOSPITAL DEL SARARE ESE

SARAVENA – ARAUCA

NOVIEMBRE 2025

INTRODUCCIÓN

El trabajo con la comunidad es fundamental para promover la equidad social, reducir brechas y mejorar las condiciones de vida de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. En Colombia, estos grupos son variados y abarcan a la población desplazada por el conflicto armado —personas obligadas a abandonar sus hogares por la violencia—, las comunidades indígenas y otros grupos étnicos que, con culturas propias, enfrentan desafíos relacionados con el territorio, la salud y la educación. También incluyen a niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores que viven condiciones de riesgo debido a la pobreza, el abandono o la explotación, así como a personas con discapacidad, población LGBTIQ+, habitantes de calle, víctimas de violencia de género, y personas migrantes o refugiadas.

Todas estas poblaciones requieren atención prioritaria y políticas públicas específicas que garanticen sus derechos y contribuyan a mejorar su bienestar. En este sentido, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 constituye una herramienta esencial dentro de la salud pública y el desarrollo social, cuyo objetivo es abordar problemáticas complejas que afectan a grupos poblacionales concretos, con el fin de elevar su calidad de vida y promover la equidad en salud. El propósito de este informe es presentar los resultados y aprendizajes obtenidos a partir de las actividades y encuentros educativos desarrollados con la comunidad indígena de Chivaraquia Alta, ubicada en la zona periférica del municipio de Saravena, Arauca.

ALCALDÍA DE SARAVENA

HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Presentar las actividades realizadas y los resultados que se obtuvieron tras las intervenciones educativas aplicadas a los miembros de la comunidad Chivaraquia Alta por el equipo interdisciplinar del plan de intervenciones colectivas PIC 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Diseñar un plan de acción que detalla las actividades de educación, especificando recursos y propósitos.
- Establecer un cronograma de actividades que contempló las fechas de 2025 para los encuentros de formación sin afectar las fechas de actividades natas de la comunidad Chivaraquia Alta.
- Ejecutar las jornadas de intervención educativa, abordando temas de salud, nutrición y psicología, con el fin de proporcionar herramientas para adoptar hábitos saludables.
- Aplicar formatos de registro para identificar las necesidades, debilidades y fortalezas de la comunidad de Chivaraquia Alta respecto a las temáticas brindadas.
- Analizar los resultados obtenidos a través de la información contenida en los formatos de registro.
- Brindar recomendaciones conforme a los resultados, buscando establecer planes de mejora en las estrategias de abordaje educativo.
- Identificar las fortalezas y falencias que se encontraron durante la ejecución de cada actividad para considerarlas en futuros proyectos de intervención

MARCO TEÓRICO

En Colombia, la ley que regula el derecho fundamental a la salud es la Ley Estatutaria N.º 1751 de 2015. Esta ley establece que el derecho a la salud es autónomo e irrenunciable, y que comprende el acceso a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, mejoramiento y promoción de la salud.

El marco teórico de las atenciones en salud en Colombia se fundamenta en varios principios y políticas que buscan garantizar el acceso equitativo y oportuno a servicios de salud de calidad. A continuación, se presentan algunos de los componentes clave de este marco:

- Constitución Política de Colombia (1991)
  El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que: "La salud es un derecho fundamental y que el Estado debe garantizar su protección y promoción".
- Ley 100 de 1993
  Esta ley crea el Sistema de Salud Colombiano y establece los principios de universalidad, solidaridad, integralidad, equidad y participación, define los niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) y los modelos de atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación).
- Política Nacional de Salud (2016-2025)
  Este documento establece los objetivos y estrategias para mejorar la salud y el bienestar de la población colombiana. Se enfoca en la atención primaria, la prevención y la promoción de la salud, y busca reducir las desigualdades en salud.
- Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)
  Este modelo busca integrar la atención médica y la atención en salud pública, con un enfoque en la prevención y la promoción de la salud, se centra en la atención primaria y comunitaria, y busca fortalecer la participación ciudadana y la gestión comunitaria.
- Sistema Único de Salud (SUS)
  Este sistema busca integrar los servicios de salud y garantizar el acceso equitativo

y oportuno a la atención médica, se enfoca en la atención integral y la coordinación entre los diferentes niveles de atención.

- Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS):

Las RIAS complementan el MIAS al definir las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del sistema de salud. Este programa se alinea con las RÍAS al priorizar intervenciones como la promoción de la salud sexual y reproductiva, la prevención de adicciones y la atención integral en salud mental.

- Principios del Derecho Fundamental a la Salud

Pro persona: las autoridades deben adoptar la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.

Universalidad: todos los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

Equidad: el Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

POBLACIÓN OBJETO

El proyecto involucró a un grupo de 30 participantes, conformado por niños, niñas, jóvenes, adultos y adultos mayores. La comunidad indígena de Chivaraquia Alta fue identificada como población vulnerable debido a factores históricos, sociales y económicos —como el legado del colonialismo y la discriminación racial— que han contribuido a elevados niveles de pobreza. En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, se desarrollaron jornadas educativas dirigidas a los integrantes de esta comunidad indígena, sin distinción de edad ni género.

EQUIPO INTERDISCIPLINAR

El desarrollo del plan exigió la colaboración coordinada de un equipo interdisciplinario de salud, con el fin de abordar de manera integral los factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales que inciden en el bienestar de la población. Este equipo estuvo integrado por dos psicólogos, una jefe de enfermería, una nutricionista, un auxiliar de enfermería, un médico tradicional y un líder comunitario. La presencia de un grupo profesional multidisciplinario permite enfrentar problemáticas complejas y de origen diverso dentro de la comunidad, aportando conocimientos y competencias desde varias áreas, lo que favorece un enfoque diferencial y más completo. Además de impulsar la participación comunitaria, este tipo de trabajo fomenta la creatividad e innovación en la búsqueda de soluciones a las necesidades locales, fortalece las capacidades institucionales y facilita la articulación entre distintos sectores de la gestión pública.

Equipo interdisciplinario:

Nombre completo	Cargo
Rhaussa Cure Sanchez	Profesional en psicología
Beyby Angely Collantes González	Profesional en psicología
Liseth Jhoanna Nariño Pinto	Profesional en nutrición y dietética
Yuleimy Mileth Gutiérrez Ruiz	Jefe de enfermería
Wilson Andrés Bocota Uncaria	Auxiliar de enfermería
Samuel Bocota Medina	Médico tradicional
Wilson Diaz Pérez	Líder comunitario

ALCALDÍA DE SARAVENA

HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

METODOLOGÍA DE TRABAJO

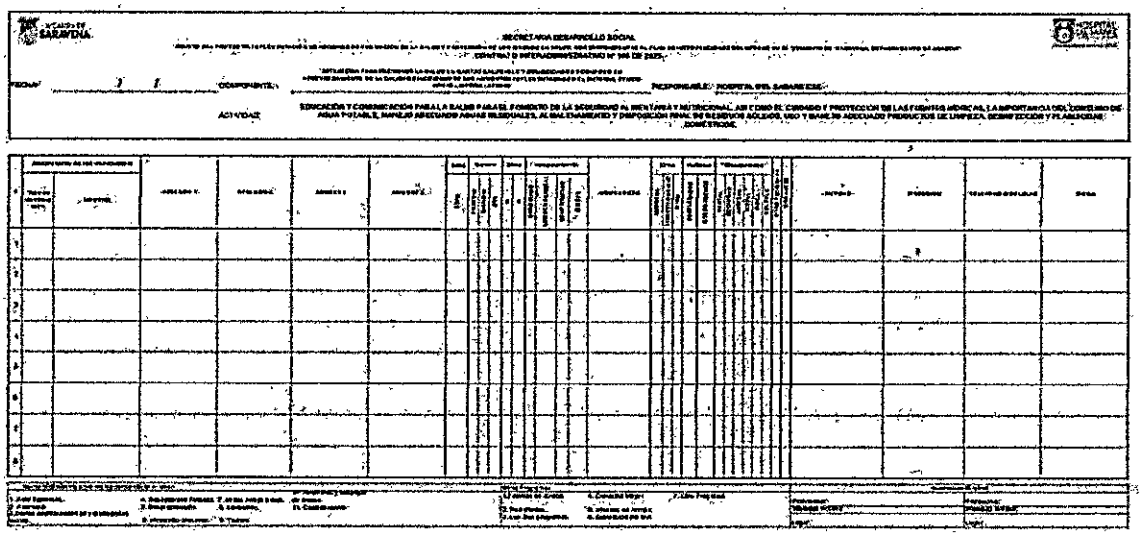
- **SOCIALIZACIÓN:**

Se llevó a cabo una reunión con el gobernador de la comunidad indígena Chivaraquia Alta con el propósito de socializar la información relacionada con el proyecto del Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2025. Durante el encuentro se expusieron aspectos como la duración del proyecto, el número de participantes por comunidad, la cantidad de sesiones previstas, los componentes del plan y el equipo interdisciplinario encargado de su ejecución. Asimismo, se presentaron las temáticas establecidas en el documento y/o anexo técnico para cada uno de los componentes (nutrición, psicología, enfermería y medicina tradicional), con el fin de que fueran revisadas, aprobadas o ajustadas según las necesidades educativas de la comunidad. También se explicó el contenido y propósito de los diferentes formatos que serían aplicados a los miembros de la comunidad participantes en las jornadas de intervención, entre ellos:

- **ENFOQUE DIFERENCIAL:**

El formato de enfoque diferencial es una herramienta de aplicación que permite recopilar información general de un grupo poblacional, como su enfoque étnico, enfoque de discapacidad, edad y procedencia.

El formato de enfoque diferencial aplicado con la comunidad Indígena Chivaraquia Alta contempla ítems y/o variables como:



ALCALDÍA DE SARAVENA

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

- **FICHA DE CARACTERIZACIÓN:**

Es un formato diseñado que permite identificar las características, fortalezas y necesidades específicas de cada uno de los miembros de una población, a su vez busca el poder reconocer las diferencias entre cada individuo de un grupo poblacional, lo que proporciona datos para orientar la planificación y adaptar estrategias de abordaje que puedan dar respuesta objetiva a las necesidades identificadas.

SARAVENA

"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SAL CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLE EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

HOSPITAL DEL SARARE

FICHA DE CARACTERIZACIÓN COMUNITARIO

Fecha: ___/___/___
COMUNIDAD: _____

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:						
Edad:				**Sexo:**		
Tipo de documento:	**CC**	**PPT**	**TI**	**N° de Documento:**		
Fecha de Nacimiento:				**Nacionalidad:**		
Dirección:				**EAPB:**		
N° de teléfono:				**Tiempo de residencia:**		

II. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:	T.A:

III. ATENCIÓN COMUNITARIA

ITEM	PREGUNTA	SI	NO
1	Esquema de vacunación completo para la edad.		
2	¿Presenta antecedentes crónicos?		
3	¿Presenta alguna discapacidad?		
4	¿Cuenta con certificado de discapacidad?		
5	¿Tiene hijos?		
6	¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		
7	¿Consume alcohol?		
8	¿Consume tabaco?		
9	¿Consume sustancias psicoactivas?		
10	¿En su hogar o alrededores existen aguas reposadas?		
11	¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		
12	¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		
13	¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales basura?		
14	¿Ha presentado infecciones de trasmisión sexual?		
15	¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		
16	¿Ha experimentado pensamientos o sentimientos de desesperanza o inutilidad?		
17	¿Tiene dificultades para controlar sus emociones o sentimientos?		
18	Indicios de ser víctima de vulneración o violencia física		
19	¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		
20	¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		
21	¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		
22	¿Duerme de 7-8 horas diarias?		
23	¿Consume al menos 2L de agua al día?		

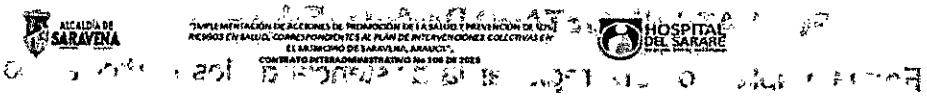
13561

ALCALDÍA DE SARAVENA

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

- **FORMATO PRE – POST TEST:**

Es una herramienta o cuestionario elaborado para medir, de manera inicial, el nivel de conocimiento que tienen los participantes antes de una intervención, capacitación o, en el caso del Plan de Intervenciones Colectivas, un encuentro educativo. Este formato permite identificar tanto fortalezas como debilidades frente a ciertas temáticas mediante preguntas específicas. Es importante mencionar que fue diseñado para aplicarse a 30 integrantes de la comunidad. La decisión de no incluir a niños menores de 9 años en la aplicación del pre-test se fundamentó en la dificultad que podrían presentar para comprender y manejar adecuadamente el instrumento, lo que afectaría la validez y confiabilidad de los resultados. Por ello, su exclusión se considera una medida metodológica adecuada para preservar la calidad y precisión de los datos obtenidos en el pre-test y el post-test. Al limitar la muestra a niños de 9 años en adelante, se garantiza que los participantes cuentan con la madurez cognitiva, lingüística y la capacidad necesaria para responder correctamente, asegurando que las dificultades detectadas estén relacionadas con el contenido evaluado y no con problemas de comprensión del formato.



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 306 DE 2025

PRE TEST

Fecha: _____ Comunidad: _____

1. ¿Que estrategia se considera un pilar fundamental para mantener una buena salud mental?
   a. Consumir grandes cantidades de cafeína.
   b. Evitar el contacto social.
   c. Dormir bien, comer de forma equilibrada y hacer ejercicio regularmente.
   d. Ignorar los sentimientos negativos.
2. ¿Que se entiende por "violencia de género basada en la comunidad"?
   a. Violencia perpetrada únicamente por hombres contra mujeres en espacios públicos.
   b. Violencia que surge de la aplicación de normas y roles de género perjudiciales en la comunidad.
   c. Violencia entre personas de la comunidad que no tiene relación con el genero.
   d. Violencia que se limita a los hogares de las personas de la comunidad.
3. ¿Que papel juega la empatía en el autocuidado dentro de una comunidad?
   a. No tiene ninguna relación con el autocuidado.
   b. Es perjudicial, ya que hace que las personas se sobrecarguen con los problemas de otros.
   c. Es esencial para entender las necesidades de los demás y construir redes de apoyo mutuo.
   d. La empatía es un concepto puramente individual y no aplica a la comunidad.
4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el agua potable es correcta?
   a. El agua embotellada siempre es más segura que el agua del grifo.
   b. Toda el agua que sale de un grifo es potable en cualquier parte del mundo.
   c. Es agua segura para el consumo humano sin riesgo para la salud.
   d. El agua potable no contiene minerales.
5. ¿Cuál de los siguientes es la forma más efectiva de prevenir la propagación de gérmenes?
   a. Usar guantes todo el día.
   b. Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
   c. Evitar tocar superficies públicas.
   d. Usar toallas de papel en lugar de secadores de aire.
6. ¿Cuál es el riesgo más grande de no separar los residuos correctamente en el hogar?
   a. No afecta en absoluto al medio ambiente.
   b. Se reduce la cantidad de residuos que se pueden reciclar o compostar.
   c. La basura huele peor.
   d. No permite que los camiones de basura los recojan.
7. ¿Qué grupo de alimentos, según las guías, debería constituir la mayor parte de tu plato en una comida principal?
   a. Carnes y lácteos.
   b. Grasas y aceites.
   c. Frutas y verduras.
   d. Dulces y snacks procesados.
8. ¿Qué se entiende por "malnutrición"?
   a. Solo la falta de alimentos o la desnutrición.
   b. Un estado nutricional en el que un exceso, un déficit o un desequilibrio de nutrientes causa efectos adversos en la salud.
   c. Exclusivamente la obesidad.
   d. La falta de ejercicio físico.
9. ¿Por qué es importante para la salud consumir alimentos autóctonos y de temporada?
   a. Porque son más caros.
   b. Son más frescos, tienen más nutrientes y se ajustan mejor a las necesidades del entorno.
   c. Solo son importantes para la economía local.
   d. No tienen ningún beneficio real para la salud.
10. ¿Qué medida de prevención es más eficaz para evitar la picadura de mosquitos que transmiten enfermedades?
    a. Utilizar ropa de manga corta.
    b. Eliminar los criaderos de mosquitos, como recipientes con agua estancada.
    c. Consumir vitaminas específicas.
    d. Dormir con las ventanas abiertas.

POST TEST

Fecha: _____ Comunidad: _____

1. ¿Qué estrategia se considera un pilar fundamental para mantener una buena salud mental?
   a. Consumir grandes cantidades de cafeína.
   b. Evitar el contacto social.
   c. Dormir bien, comer de forma equilibrada y hacer ejercicio regularmente.
   d. Ignorar los sentimientos negativos.
2. ¿Qué se entiende por "violencia de género basada en la comunidad"?
   a. Violencia perpetrada únicamente por hombres contra mujeres en espacios públicos.
   b. Violencia que surge de la aplicación de normas y roles de género perjudiciales en la comunidad.
   c. Violencia entre personas de la comunidad que no tiene relación con el género.
   d. Violencia que se limita a los hogares de las personas de la comunidad.
3. ¿Qué papel juega la empatía en el autocuidado dentro de una comunidad?
   a. No tiene ninguna relación con el autocuidado.
   b. Es perjudicial, ya que hace que las personas se sobrecarguen con los problemas de otros.
   c. Es esencial para entender las necesidades de los demás y construir redes de apoyo mutuo.
   d. La empatía es un concepto puramente individual y no aplica a la comunidad.
4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el agua potable es correcta?
   a. El agua embotellada siempre es más segura que el agua del grifo.
   b. Toda el agua que sale de un grifo es potable en cualquier parte del mundo.
   c. Es agua segura para el consumo humano sin riesgo para la salud.
   d. El agua potable no contiene minerales.
5. ¿Cuál de las siguientes es la forma más efectiva de prevenir la propagación de gérmenes?
   a. Usar guantes todo el día.
   b. Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
   c. Evitar tocar superficies públicas.
   d. Usar toallas de papel en lugar de secadores de aire.
6. ¿Cuál es el riesgo más grande de no separar los residuos correctamente en el hogar?
   a. No afecta en absoluto al medio ambiente.
   b. Se reduce la cantidad de residuos que se pueden reciclar o compostar.
   c. La basura huele peor.
   d. No permite que los camiones de basura los recojan.
7. ¿Qué grupo de alimentos, según las guías, debería constituir la mayor parte de tu plato en una comida principal?
   a. Carnes y lácteos.
   b. Dulces y aceites.
   c. Frutas y verduras.
   d. Dulces y snacks procesados.
8. ¿Qué se entiende por "malnutrición"?
   a. Solo la falta de alimentos o la desnutrición.
   b. Un estado nutricional en el que un exceso, un déficit o un desequilibrio de nutrientes causa efectos adversos en la salud.
   c. Exclusivamente la obesidad.
   d. La falta de ejercicio físico.
9. ¿Por qué es importante para la salud consumir alimentos autóctonos y de temporada?
   a. Porque son más caros.
   b. Son más frescos, tienen más nutrientes y se ajustan mejor a las necesidades del entorno.
   c. Solo son importantes para la economía local.
   d. No tienen ningún beneficio real para la salud.
10. ¿Qué medida de prevención es más efectiva para evitar la picadura de mosquitos que transmiten enfermedades?
    a. Usar ropa de manga corta.
    b. Eliminar los criaderos de mosquitos, como recipientes con agua estancada.
    c. Consumir vitaminas específicas.
    d. Dormir con las ventanas abiertas.

- **FORMATO DE LISTADO DE ASISTENCIA:**

Formato aplicado para registrar la asistencia de los participantes a los encuentros educativos en pro de dar cumplimiento a los requisitos mínimos de asistencia a las actividades.

ALCALDÍA DE SARAVENA — HOSPITAL DEL SARARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

OBJETO DEL PROYECTO: "IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA".

COMPONENTE	ESTRATEGIA PARA PROMOVER LA SALUD EN HABITAT SALUDABLE Y ENTORNO MES DE CONTROL EN APROVECHAMIENTO DE LA CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS IMPLEMENTADOS EN EL ENTORNO ETNICO (UNAS – HOCHWA – AFROS)
ACTIVIDAD	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD PARA EL FOMENTO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, ASI COMO EL CUIDADO Y PROTECCIÓN DE LAS FUENTES HIDRICAS, LA IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE AGUA POTABLE, MANEJO ADECUADO A LAS EXCRETAS, ALMACENAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS, USO Y MANEJO ADECUADO PRODUCTOS DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y PLAGUICIDAS DOMESTICOS.

FORMATO DE ASISTENCIA:

ENCUENTRO No: _____ DIA No: _____ LUGAR: _____ FECHA No: _____

N	FECHA	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: Tipo de identificación	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: NUMERO	APELLIDO 1:	APELLIDO 2:	NOMBRE 1	NOMBRE 2	FIRMA
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

FIRMA PROFESIONAL ESE:

13562

ALCALDÍA DE SARAVENA

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

ACTIVIDADES A DESARROLLARSE EN CADA UNO DE LOS ENCUENTROS EDUCATIVOS.

- **CONCERTACIÓN:**

Reunión con el líder comunitario de la comunidad Indígena Chivaraquia Alta, con el fin de definir las fechas en las que se llevarían a cabo cada una de las intervenciones contempladas en el proyecto (3 intervenciones), el horario en el cual se ejecutarán las actividades, lugar a disposición para los mismos y cantidad mínima de participantes en las actividades.

INTERVENCIONES EDUCATIVAS

- **1ra intervención:**

Caracterización de la población, aplicación de formato de enfoque diferencial, ficha de caracterización y pre test, toma de medidas antropométricas (peso/talla) y finalmente entrega de refrigerio olla comunitaria pequeña.

- **2da intervención:**

Diligenciamiento de lista de asistencia, intervención por parte del equipo interdisciplinar en cada una de las temáticas a reforzar por cada perfil profesional (psicología, nutrición, enfermería y medicina tradicional), finalmente entrega de refrigerio olla comunitaria pequeña.

- **3ra intervención:**

Diligenciamiento de asistencia, aplicación de post test, actividades recreativas de acuerdo a las temáticas abordadas en la 2da intervención y realización de olla comunitaria grande, en la cual el equipo interdisciplinar bajo la disposición del plan de intervenciones colectivas PIC 2025 hace la entrega de ingredientes y la comunidad de la preparación de alimentos. Así mismo el proyecto contempla la socialización de resultados obtenidos tras actividades realizadas en las dos intervenciones anteriores.

ALCALDÍA DE SARAVENA

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El cambio y ajuste continuo de fechas en el cronograma de actividades fue una medida necesaria y estratégica debido a las dinámicas particulares y los cruces de actividades recurrentes dentro de las comunidades indígenas Chivaraquia Alta.
A continuación, se detalla la justificación y cómo se abordó este desafío:

1. El principal factor que obligó a los ajustes fue el respeto a la autonomía y la agenda interna de la comunidad. Las actividades del proyecto debían integrarse sin interferir con las siguientes prioridades locales:
   Actividades Culturales y Rituales: La realización de fiestas, ceremonias, rituales o conmemoraciones es inamovible y requiere la participación de gran parte de la población. No es posible o respetuoso competir con estas fechas, lo que exigía la reprogramación de las actividades.

2. Cruce de Actividades
   En varias ocasiones, el equipo de intervención se enfrentó a un "cruce de actividades" que afectaba directamente la logística y la asistencia:
   Intervención de Otras Entidades: Varias organizaciones (ONG, entidades gubernamentales) programan actividades en las mismas comunidades. Coincidir con otra jornada o entrega de ayudas reduce significativamente el número de asistentes disponibles para las intervenciones de los perfiles profesionales de nutrición, psicología, enfermería y medicina tradicional.

En resumen, los cambios de fechas no fueron un signo de desorganización, sino una adaptación cultural y logística indispensable para garantizar que las intervenciones fueran efectivas, respetuosas y oportunas dentro del complejo entramado social y temporal de las comunidades indígenas.

13563

ALCALDÍA DE SARAVENA

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

- **CRONOGRAMA**

Actividades de implementación del Plan de intervenciones colectivas con la comunidad Indígena Chivaraquia Alta	Fecha
Socialización del proyecto con líder comunitario	
Concertación de actividades con líder comunitario	
Intervención N. 1	
Socialización del proyecto PIC a la comunidad	
Diligenciamiento de formato de enfoque diferencial	
Diligenciamiento de formato de ficha de caracterización y pre test	
Toma de medidas antropométricas	
Intervención N. 2	
Implementación de capacitaciones educativas	
Diligenciamiento formato de lista de asistencia	
Capacitación: Nutrición Dietética	
Capacitación: Psicología	
Capacitación: Enfermería	
Capacitación: Medicina tradicional	
Intervención N. 3	
Cierre del Proyecto PIC Chivaraquia Alta	
Diligenciamiento de formato post test	
Socialización de resultados	

ALCALDÍA DE SARAVENA

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

ESQUEMA METODOLÓGICO

PRIMERA INTERVENCIÓN

- Saludo:

Se dio inicio a la intervención con un amable saludo a los integrantes de la comunidad Chivaraquia Alta participantes del encuentro, agradeciendo su asistencia y recalcando el compromiso con las actividades a realizar y su asistencia a los próximos encuentros.

- Aplicación de formato de enfoque diferencial:

Se presentó a la población asistente de la comunidad Chivaraquia Alta el formato de enfoque diferencial explicando el objetivo del diligenciamiento del mismo y la importancia de suministrar información veraz y precisa.

- Aplicación del formato de ficha de caracterización:

De igual manera que con el formato de enfoque diferencial, se presentó a la población el formato, explicando cada una de las partes del mismo y la manera adecuada de responder a las preguntas planteadas.

- Toma de medidas antropométricas:

Seguidamente se realizó tamizaje nutricional con toma de medidas antropométricas (peso y talla) a los asistentes a la actividad de la comunidad Chivaraquia Alta.

- Aplicación de cuestionario pre test:

Se suministró a cada uno de los asistentes el formato de diligenciamiento pre test, con el fin de evaluar previamente el conocimiento de los participantes en cuanto a las temáticas que serían reforzadas durante el encuentro a llevarse a cabo.

- Entrega de refrigerio:

Se ofreció un refrigerio a los 30 participantes de la comunidad Chivaraquia Alta, con el fin de entablar un momento de socialización entre la comunidad y el talento humano.

- Despedida:

Nuevamente se agradeció a los participantes por su asistencia, enfatizando en el compromiso de asistencia al próximo encuentro y recordando las actividades a llevarse a cabo durante el mismo.

ALCALDÍA DE SARAVENA

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

SEGUNDA INTERVENCION

- Saludo:

Se dió inicio al encuentro con un respetuoso y amable saludo a los integrantes de la comunidad participantes del encuentro, agradeciendo y recalcando el compromiso con las actividades a realizar y su asistencia a las próximas intervenciones.

INTERVENCIÓN DEL COMPONENTE DE NUTRICIÓN:

El abordaje de los temas de nutrición se realizó principalmente a través de actividades educativas y participativas, diseñadas para sensibilizar, capacitar y promover prácticas y estilos de vida saludables en la comunidad. Las actividades ,educativas clave mencionadas (Semáforo Alimentario, Plato Saludable y Pendón Estilos y Hábitos de Vida Saludable) fueron el vehículo para integrar los diferentes temas, buscando una comprensión práctica y aplicable.

- Educación y fomento de la seguridad alimentaria y nutricional.

Se enfocó en la disponibilidad, acceso, consumo y aprovechamiento biológico de alimentos. Se brindó información sobre la importancia de una dieta variada y suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales esenciales.

- Promoción de la práctica de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria

Se realizaron sesiones de sensibilización dirigidas a madres, padres y cuidadores sobre los beneficios insustituibles de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la introducción oportuna, adecuada, inocua y variada de alimentos después de esta edad.

- Prevención de enfermedades no transmisibles asociadas a los hábitos de alimentación

Se destacó la relación directa entre el consumo excesivo de azúcares, grasas y sodio y el riesgo de enfermedades crónicas (como diabetes, hipertensión y obesidad). Se enfatizó la necesidad de reducir el consumo de alimentos ultra procesados.

- Promoción de los hábitos y estilos de vida saludables

Se promovió una visión integral del bienestar que incluye la alimentación adecuada, la actividad física regular y el descanso. Se motivó a la comunidad a realizar cambios

graduales y sostenibles.

- Producción alimentaria local

Se abordó el valor de la soberanía alimentaria y el consumo de productos frescos y de temporada producidos en la región, promoviendo los huertos caseros o comunitarios como fuente de alimentos nutritivos.

- Inocuidad y cultura alimentaria

Se impartió educación sobre la manipulación, conservación e higiene de los alimentos para prevenir contaminaciones y enfermedades transmitidas por alimentos. La cultura alimentaria se abordó reconociendo y valorando las preparaciones tradicionales y sus beneficios nutricionales.

INTERVENCIÓN DEL COMPONENTE PSICOSOCIAL:

El componente psicosocial se centró en el desarrollo de habilidades socioemocionales y en la sensibilización sobre temas de bienestar mental y prevención de la violencia, utilizando una metodología vivencial, lúdica y reflexiva. Las actividades educativas mencionadas fueron herramientas dinámicas que permitieron a los participantes identificar, expresar y manejar sus emociones y relaciones interpersonales en un ambiente seguro y de confianza.

- Control emocional

Se abordó la identificación de emociones (alegría, tristeza, rabia, miedo) y el desarrollo de estrategias de manejo y expresión asertiva para evitar reacciones impulsivas o destructivas. La actividad de la Tela Araña y el Ojo Huichol pudieron usarse como metáforas para conectar pensamientos y sentimientos, y promover la concentración y el autoconocimiento emocional.

- Violencia y tipos de violencia

Se definieron los diferentes tipos de violencia (física, psicológica, económica, sexual) y se enseñó a los participantes a identificar las señales de alerta y las dinámicas de maltrato en sus relaciones. El Violentometro fue la herramienta clave para la medición y visualización de las distintas escalas de violencia, desde las más sutiles hasta las más graves.

- Salud mental

Se promovió la comprensión de la salud mental como un estado de bienestar integral. Se enfatizó la importancia de la autoevaluación, el autocuidado y la búsqueda de ayuda profesional cuando sea necesario. El Juego de Basta puede haberse adaptado para fomentar la agilidad mental, la memoria y como una actividad antiestrés lúdica, contribuyendo al bienestar mental. El Árbol de la Gratitud fomenta el pensamiento positivo.

- Ambiente de confianza

La creación de un espacio seguro fue una prioridad transversal, permitiendo la libre expresión de sentimientos, dudas y experiencias sin temor al juicio o la burla. La Tela Araña es ideal como dinámica de presentación o cohesión grupal, rompiendo el hielo y creando lazos al inicio de la intervención. Todas las actividades, al ser lúdicas, contribuyen a este ambiente.

INTERVENCIÓN EL COMPONENTE DE ENFERMERÍA:

La intervención de Salud Sexual y Reproductiva se centró en la información clara, el acceso al conocimiento y la toma de decisiones responsables, utilizando herramientas visuales y lúdicas para desmitificar los temas y facilitar la participación de la comunidad. Las actividades educativas fueron diseñadas para transformar información compleja en conocimiento práctico y memorable, promoviendo la salud y la prevención.
En el cual se abordaron los siguientes temas:

- Salud reproductiva para las comunidades.

Se abordó de forma integral, enfatizando el derecho a decidir sobre la reproducción, la importancia del cuidado prenatal y la planificación familiar, y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Los juegos (Domino y Concéntresex) y el Kit Mapa Genital permitieron normalizar la conversación sobre el cuerpo y los derechos reproductivos de manera interactiva.

- Métodos anticonceptivos.

Se brindó información detallada y objetiva sobre la variedad de métodos disponibles (temporales y permanentes), su efectividad, forma de uso, ventajas y desventajas, incluyendo dónde obtenerlos en la comunidad. El Rotafolio con imágenes de métodos anticonceptivos fue la herramienta fundamental para la explicación visual de cada

método, facilitando la comprensión de su mecanismo y correcta aplicación.

El éxito de la intervención radicó en el uso estratégico de materiales visuales y juegos que hicieron del aprendizaje una experiencia menos formal y más participativa:

- Rotafolio para comunidades con imágenes de métodos anticonceptivos

Abordaje: Fue el principal recurso didáctico para la enseñanza de los métodos anticonceptivos y su uso, superando las barreras de alfabetización.

Metodología: Se presentó el rotafolio lámina por lámina, mostrando imágenes claras de:

- Métodos de barrera: Condón masculino y femenino, diafragma.
- Métodos hormonales: Píldoras, inyecciones, implantes, parches.
- Métodos intrauterinos: DIU de cobre y hormonal.

Se incluyó una explicación verbal clara y adaptada al nivel de la comunidad sobre cómo funciona cada método y qué tan efectivo es.

Impacto: Permitió a los participantes visualizar los métodos y hacer preguntas específicas, facilitando la elección del método más adecuado para su plan de vida y su salud reproductiva.

- Concéntresex: juego didáctico

Abordaje: Juego de memoria adaptado para reforzar el vocabulario y el conocimiento sobre sexualidad, ETS y métodos.

Metodología: Las tarjetas del juego de concentración (memoria) se diseñaron con pares relacionados, como:

- Nombre de una ETS emparejado con su forma de prevención (ejemplo: VIH y Condón).
- Nombre de un método anticonceptivo emparejado con su función (ejemplo: Implante y Hormonas).
- Concepto de salud sexual y su definición.

Impacto: Fomentó el aprendizaje activo y la retención de información clave en un entorno de competencia lúdica y divertido.

- Domino juego para la comunidad

Abordaje: Juego clásico adaptado para conectar conceptos de salud sexual y reproductiva de manera secuencial y lógica.

Metodología: Las fichas de dominó se diseñaron de manera que una mitad presentaba una pregunta o concepto y la otra mitad la respuesta o continuación de otra ficha. Por ejemplo:

- Ficha: *¿Qué previene las ETS?* y *DIU.* La persona debe conectar la ficha con la que dice *Condón* para la primera parte.

Impacto: Reforzó la asociación de ideas y la comprensión de las relaciones causa-efecto en la salud sexual (ej. prevención y riesgo, síntomas y enfermedad).

- Kit mapa genital

Abordaje: Herramienta didáctica utilizada para enseñar anatomía genital de forma respetuosa y funcional, clave para entender la prevención y el uso correcto de métodos.
Metodología: El kit incluía maquetas, modelos o dibujos detallados de los órganos sexuales masculinos y femeninos. Fue fundamental para:

- Mostrar el recorrido de la infección en las ETS.
- Demostrar la colocación correcta del condón o el funcionamiento de métodos como el DIU o el diafragma.

Impacto: Ayudó a des estigmatizar los genitales, facilitó el diálogo abierto sobre temas íntimos y garantizó que las personas supieran usar los métodos de prevención de manera efectiva.

- Entrega de refrigerios:

Se hizo entrega de refrigerio olla comunitaria a los 30 participantes de la intervención, con el fin de entablar un momento de socialización entre la comunidad y el talento humano.

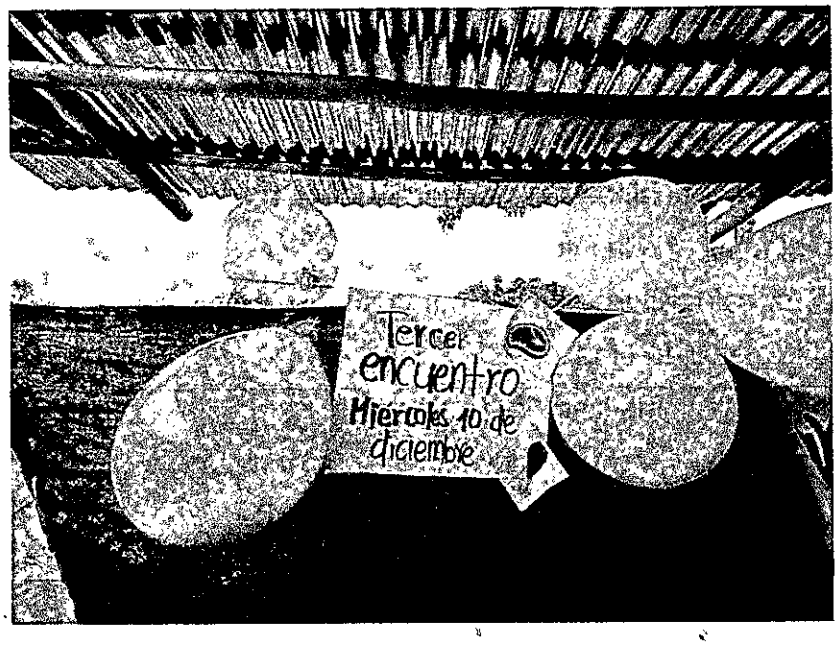
- Despedida:

Nuevamente se agradeció a los participantes por su asistencia, enfatizando en el compromiso de asistencia a la próxima intervención y recordando las actividades a llevarse a cabo durante el mismo.

TERCERA INTERVENCION

- Socialización y entrega de invitación a jornada de cierre:

El equipo interdisciplinario junto con el líder comunitario se dirigió personalmente al a la figura de autoridad máxima (Gobernador) con varios días de antelación para solicitar audiencia y presentar la invitación de manera física y detallada. En esta reunión, se explicó el propósito de la clausura y se solicitó su aval y participación para legitimar el evento ante toda la comunidad. Paralelamente, se dejó la invitación en el salón de actividades para asegurar que el mensaje llegara a todos los participantes y se pudiera confirmar la asistencia y evitar el cruce con otras actividades esenciales de la agenda comunitaria



- Saludo:

Se dio inicio al encuentro con un respetuoso y amable saludo a los integrantes de la comunidad participantes del encuentro, agradeciendo su puntualidad y recalcando el compromiso con la actividad a llevarse a cabo en el cierre de jornada.

- Aplicación de cuestionario post test:

Se suministró a cada uno de los asistentes el formato de diligenciamiento post test, con el objetivo de evaluar la percepción de la información suministrada por los profesionales en cuanto a las temáticas educativas que se reforzaron.

- Preparación de olla comunitaria:

El equipo interdisciplinar suministró por medio del plan de intervenciones colectivas PIC

2025 los ingredientes para la preparación de una olla comunitaria de la cual participaron en la preparación miembros de la comunidad.

- Despedida:

Nuevamente se agradeció a los participantes por su asistencia, enfatizando en el compromiso de poner en práctica cada una de las recomendaciones dadas durante cada una de las intervenciones.

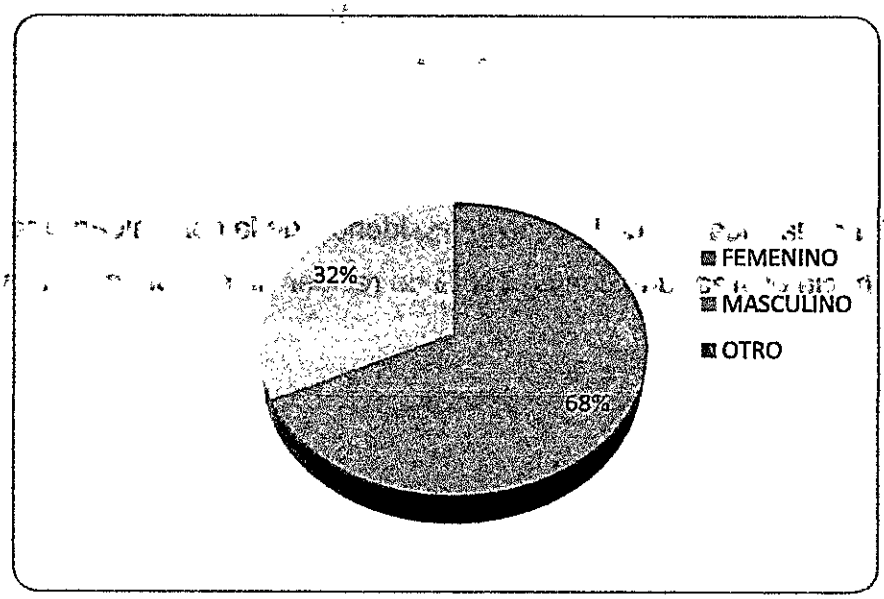
ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATO DE ENFOQUE DIFERENCIAL:

Tabla N°1. Clasificación de la población por género

DISTRIBUCIÓN POR GENERO	Nº	%
FEMENINO	21	67,7
MASCULINO	10	32,3
OTRO	0	0,0
TOTAL	31	100,0

Gráfica N°1. Distribución porcentual por género.

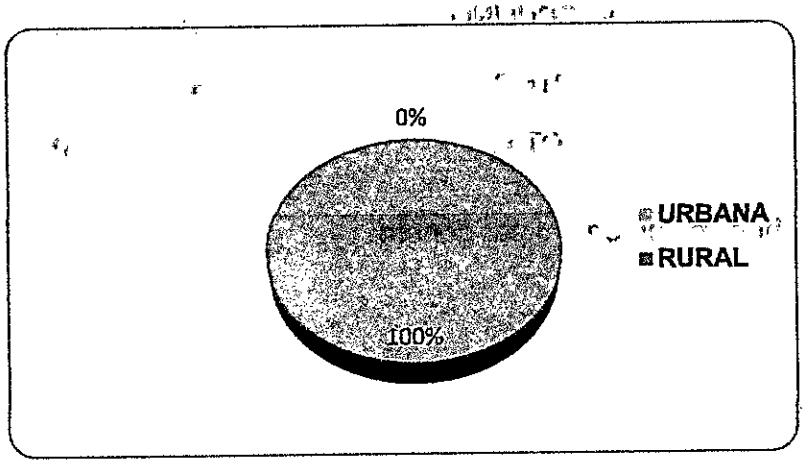


La gráfica N°1 muestra que la población participante está conformada mayoritariamente por mujeres, seguida por hombres mientras que no se registran personas en la categoría "otro". Esto evidencia una participación mayor del género femenino.

Tabla N°2. Clasificación de la población por zona de residencia

ZONA DE RESIDENCIA	Nº	%
URBANA	0	0
RURAL	31	100
TOTAL	31	100%

Gráfica N°2. Distribución porcentual según zonas de residencia.



La gráfica N°2, La clasificación de la zona de residencia de la comunidad Uncaria revela una tendencia hacia el área rural con un 100% de residencia en zonas rurales.

133568

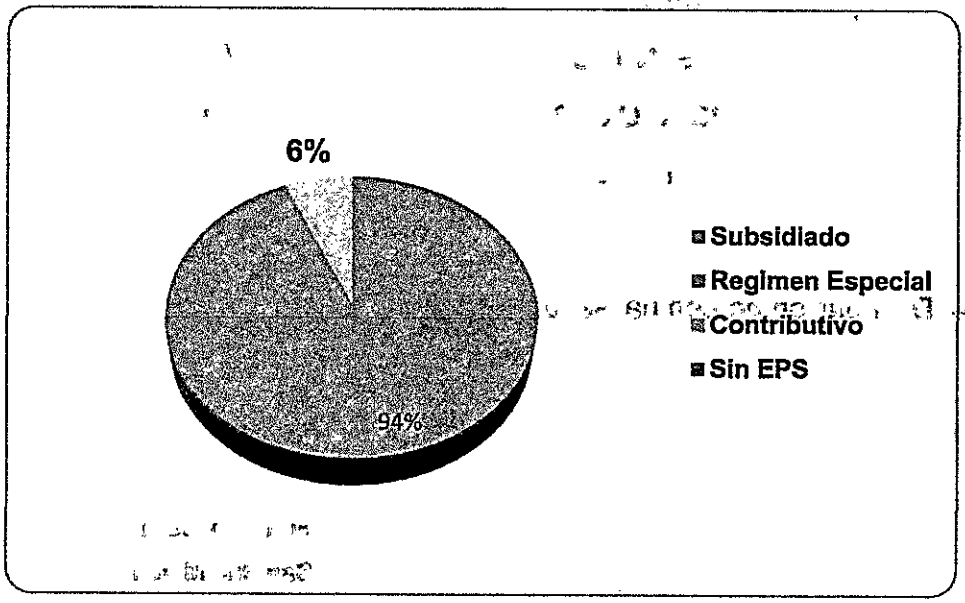
ALCALDÍA DE SARAVENA

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

Tabla N°3. Clasificación de la población por afiliación al SGSSS

AFILIACIÓN AL SGSSS	N°	%
SUBSIDIADO	29	93,5
ESPECIAL	0	0,0
CONTRIBUTIVO	2	6,5
SIN AFILIACIÓN	0	0,0
TOTAL	31	100%

Gráfica N°3. Distribución porcentual según afiliación al SGSSS.

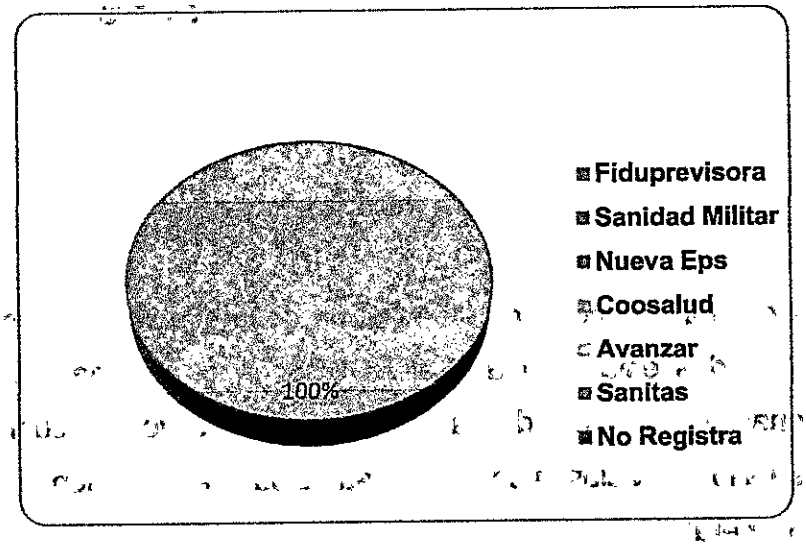


La gráfica N°3 La grafica nos indica que la mayoría de la población participante en las intervenciones realizadas está vinculada al SGSSS en un régimen subsidiado, sin embargo 2 personas están vinculadas al régimen contributivo. Lo cual evidencia la garantía de acceso a los servicios integrales de salud para la población en condición de mayor pobreza y vulnerabilidad.

Tabla N°4. Clasificación de la población por EAPB a la cual está afiliada

EAPB	N°	%
FIDUPREVISORA	0	0,0
SANIDAD MILITAR	0	0,0
NUEVA EPS	31	100,0
COOSALUD	0	0,0
AVANZAR	0	0,0
SANITAS	0	0,0
NO REGISTRA	0	0,0
TOTAL	31	100,0

Gráfica N°4. Distribución porcentual según EPS.



La Gráfica N°4 presenta la afiliación de los miembros de la comunidad Uncaria a las Entidades Promotoras de Salud del municipio, evidenciando que el 100 % de los participantes se encuentra afiliado a la Nueva EPS.

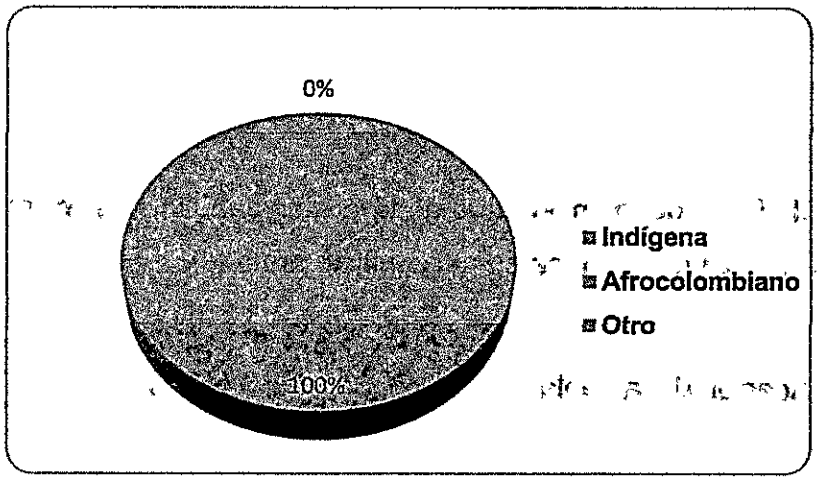
ALCALDÍA DE SARAVENA

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

Tabla N°5. Clasificación de la población por etnia perteneciente.

ETNIA	Nº	%
INDÍGENA	31	100
OTRO	0	0
TOTAL	31	100%

Gráfica N°5. Distribución porcentual según etnia.

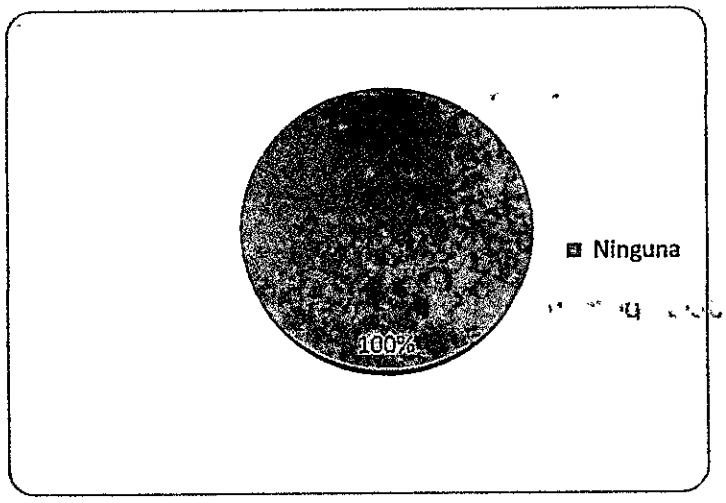


La Gráfica N°5 muestra que el 100 % de los miembros de la comunidad Uncaria se reconoce como población indígena, lo que evidencia una fuerte identidad cultural y resalta la importancia de la preservación de su herencia cultural.

Tabla N°6. Clasificación de la población por hecho victimizante vivido

HECHO VICTIMIZANTE EN EL CONFLICTO ARMADO	Nº	%
NINGUNA	31	100
TOTAL	31	100%

Gráfica N°6. Distribución porcentual según hecho victimizante en el conflicto armado.



La gráfica N°6 El 100 % de los miembros de la comunidad Uncaria expresan no haber sufrido hechos victimizante en el marco del conflicto armado.

Tabla N°7. Clasificación de la población por condición de discapacidad

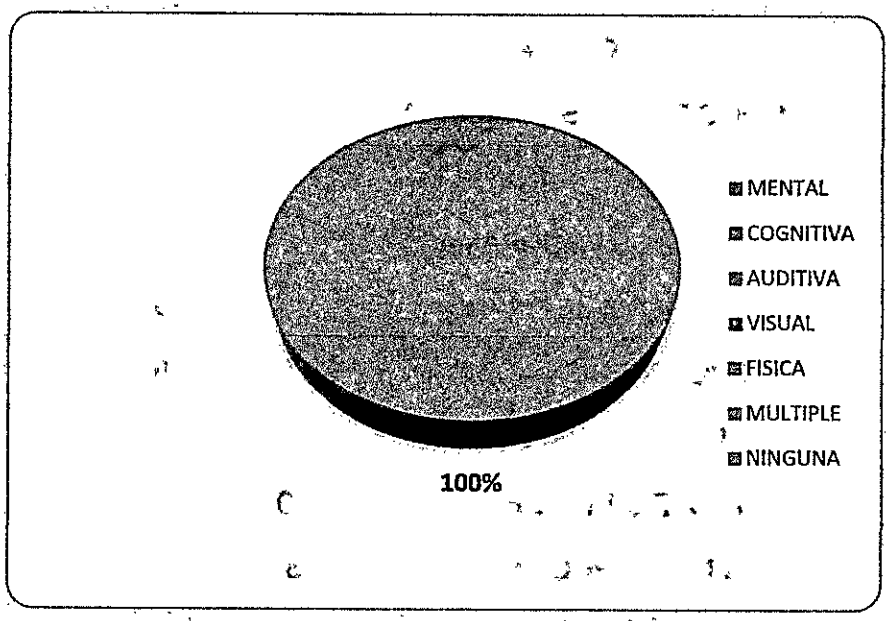
CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD PRESENTADA	N°	%
MENTAL	0	0
COGNITIVA	0	0
AUDITIVA	0	0
VISUAL	0	0
FISICA	0	0
MULTIPLE	0	0
NINGUNA	31	100
TOTAL	31	100%

13.570

ALCALDÍA DE SARAVENA

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

Gráfica N°7. Distribución porcentual según discapacidad.

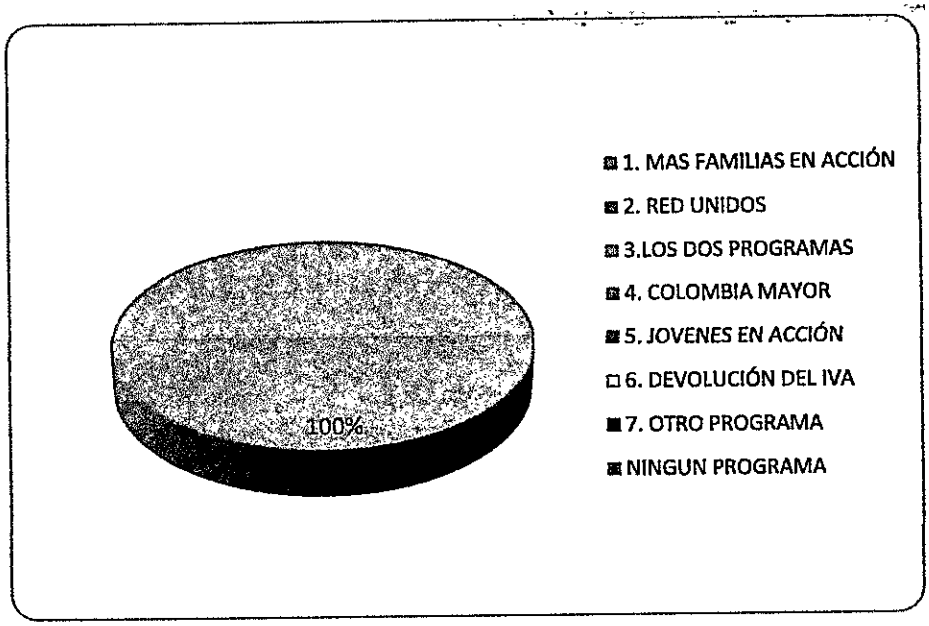


La Gráfica N°7 evidencia que el 100 % de los miembros de la Uncaria no presenta ningún tipo de discapacidad, de acuerdo con la información recopilada, ya que no se reportaron casos dentro de las categorías evaluadas.

Tabla N°8 Vinculación a otros programas sociales

OTROS PROGRAMAS		%
PROGRAMAS	N°	
1. MAS FAMILIAS EN ACCIÓN	0	0
2. RED UNIDOS	0	0
3.LOS DOS PROGRAMAS	0	0
4. COLOMBIA MAYOR	0	0
5. JOVENES EN ACCIÓN	0	0
6. DEVOLUCIÓN DEL IVA	0	0
7. OTRO PROGRAMA	0	0
NINGUN PROGRAMA	31	100
TOTAL	31	100%

Gráfica N°8. Distribución porcentual según otros programas.



ALCALDÍA DE SARAVENA

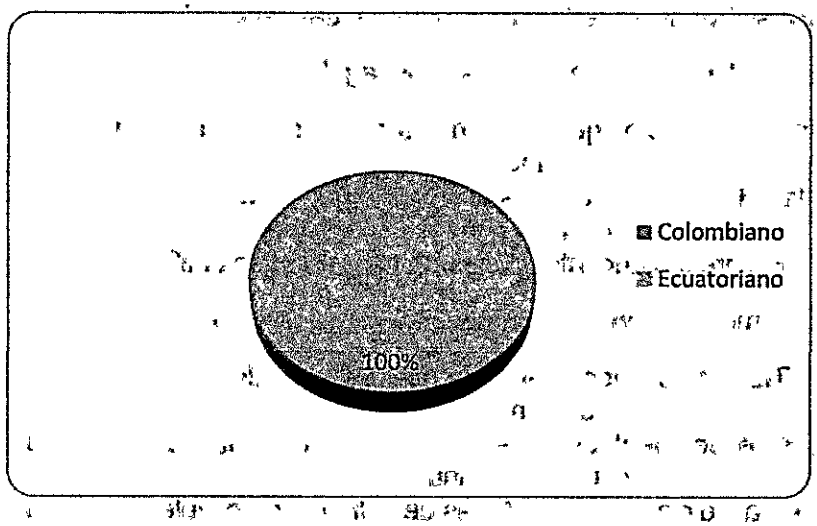
HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

La gráfica N°8 Indica que los usuarios de la comunidad Uncaria no se encuentran vinculados a otros programas sociales presentes en el municipio.

Tabla N°9 Nacionalidad de los participantes

NACIONALIDAD	N°	%
COLOMBIANO	31	100
ECUATORIANO	0	0
TOTAL	31	100%

Gráfica N°9. Distribución porcentual según nacionalidad.



La Gráfica N°9 muestra que el 100 % de los participantes posee nacionalidad colombiana, lo que evidencia la homogeneidad en este aspecto y sugiere un contexto cultural y social común que influye en sus usos y costumbres.

ALCALDÍA DE SARAVENA

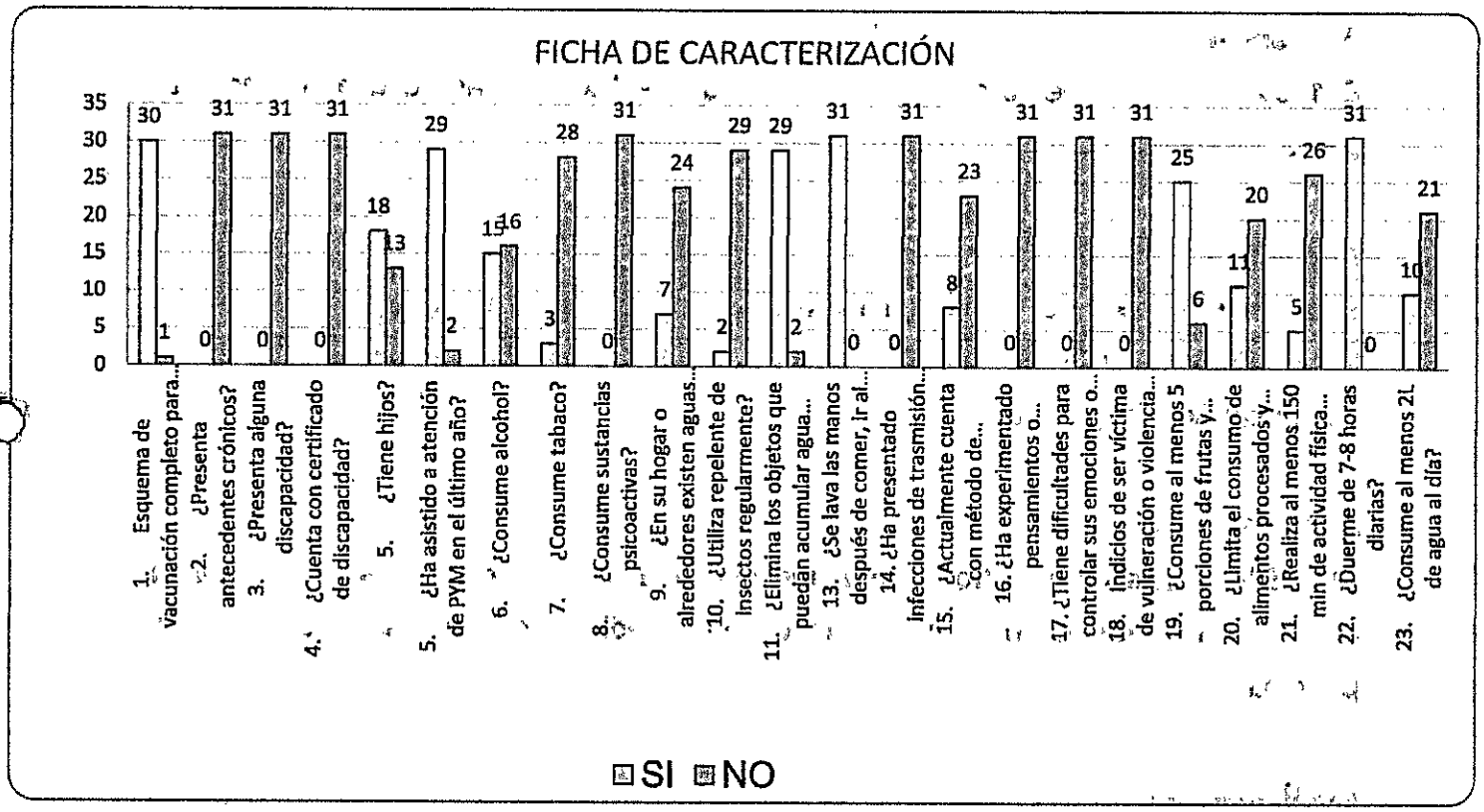
HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN:

ITEM	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	30	1
2. ¿Presenta antecedentes de enfermedades crónicas?	0	31
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	0	31
4. ¿Cuenta con certificado de discapacidad?	0	31
5. ¿Tiene hijos?	18	13
6. ¿Ha asistido a atención de PYM n el último año?	29	2
7. ¿Consume bebidas alcohólicas?	15	16
8. ¿Consume tabaco?	3	28
9. ¿Consume sústancias psicoactivas?	0	31
10. ¿En su hogar o alrededores existen aguas reposadas?	7	24
11. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	2	29
12. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	29	2
13. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales, basura?	31	0
14. ¿Ha presentado infecciones de trasmisión sexual?	0	31
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	8	23
16. ¿Tiene dificultades para controlar sus emociones o sentimientos?	0	31
17. ¿Ha experimentado pensamientos o sentimientos de desesperanza o inutilidad?	0	31
18. Presenta indicios de ser víctimas de vulneración o violencia física	0	31
19. ¿Consume frutas y verduras de cosecha durante el día?	25	6
20. ¿Consume alimentos procesados y bebidas azucaradas?	11	20
21. ¿Realiza al menos 30 minutos de actividad física moderada al día?	5	26
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	31	0
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	10	21

ALCALDÍA DE SARAVENA

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted



Análisis ítem 1

El 96,8% (30 personas) reporta tener el esquema de vacunación completo para su edad, mientras que el 3,2% (1 persona) no lo tiene. Esto indica una alta cobertura de vacunación en la población evaluada.

Análisis ítem 2

El 100% (31 personas) manifiesta no presentar antecedentes de enfermedades crónicas, lo que sugiere un perfil de salud general favorable en este aspecto.

Análisis ítem 3

El 100% indica no presentar ningún tipo de discapacidad, evidenciando ausencia de esta condición en la población encuestada.

Análisis ítem 4

El 100% responde que no cuenta con certificado de discapacidad, resultado coherente con la ausencia de discapacidad reportada en el ítem anterior.

Análisis ítem 5

El 58,1% (18 personas) afirma tener hijos, mientras que el 41,9% (13 personas) no los tiene. Esto refleja que más de la mitad de la población encuestada tiene responsabilidades parentales.

Análisis ítem 6

El 93,5% ha asistido a controles de promoción y mantenimiento de la salud, frente a un 6,5% que no lo ha hecho, lo cual evidencia buena adherencia a los servicios de salud preventiva.

Análisis ítem 7

El 48,4% reporta consumir bebidas alcohólicas, mientras que el 51,6% no las consume, mostrando una distribución relativamente equilibrada en este hábito.

Análisis ítem 8

Solo el 9,7% manifiesta consumir tabaco, mientras que el 90,3% no lo hace, lo que indica baja prevalencia de tabaquismo.

Análisis ítem 9

El 100% señala no consumir sustancias psicoactivas, lo que representa un factor protector importante para la salud comunitaria.

Análisis ítem 10

El 22,6% reporta presencia de aguas represadas alrededor de su vivienda, mientras que el 77,4% no presenta esta condición, lo cual sugiere riesgo

ambiental limitado, aunque existente en una parte de la población.

Análisis ítem 11

Solo el 6,5% utiliza repelente de insectos de forma regular, mientras que el 93,5% no lo hace, lo que evidencia baja adopción de medidas preventivas contra vectores.

Análisis ítem 12

El 93,5 % de los encuestados reportó realizar la eliminación de objetos que acumulan agua, lo que refleja prácticas adecuadas de control ambiental en el hogar.

Análisis ítem 13

La totalidad de la población manifestó realizar lavado de manos en momentos clave, lo que indica un adecuado nivel de adopción de prácticas básicas de higiene.

Análisis ítem 14

No se registraron antecedentes de ITS, lo que sugiere un bajo riesgo reportado en este componente de salud sexual.

Análisis ítem 15

Solo el 25,8 % de los encuestados utiliza métodos de planificación familiar, evidenciando la necesidad de fortalecer acciones de educación y acceso en salud sexual y reproductiva.

Análisis ítem 16

No se reportaron dificultades en el control emocional, lo que sugiere estabilidad emocional según la percepción de los participantes.

Análisis ítem 17

No se reportaron manifestaciones de sentimientos de inutilidad a causa de falta de oportunidades a nivel laboral.

Análisis ítem 18

No se evidenciaron casos de violencia en la población encuestada, lo que representa un entorno percibido como seguro.

Análisis ítem 19

El 80,6 % de los participantes reportó consumo diario de frutas y verduras, lo que indica buenos hábitos alimentarios, aunque con margen de mejora.

Análisis ítem 20

El 35,5% consume este tipo de productos, frente al 64,5% que no los consume, mostrando una tendencia favorable hacia una alimentación más saludable.

Análisis ítem 21

Solo el 16,1% (5 personas) realiza actividad física suficiente, mientras que el 83,9% (26 personas) no cumple con esta recomendación, evidenciando sedentarismo elevado.

Análisis ítem 22

El 100 % de los encuestados cumple con las horas de sueño recomendadas, lo que favorece el bienestar físico y mental.

Análisis ítem 23

El 32,3% cumple con el consumo recomendado de agua, mientras que el 67,7% no lo alcanza, indicando riesgo de hidratación insuficiente en la mayoría de la población.

13.574

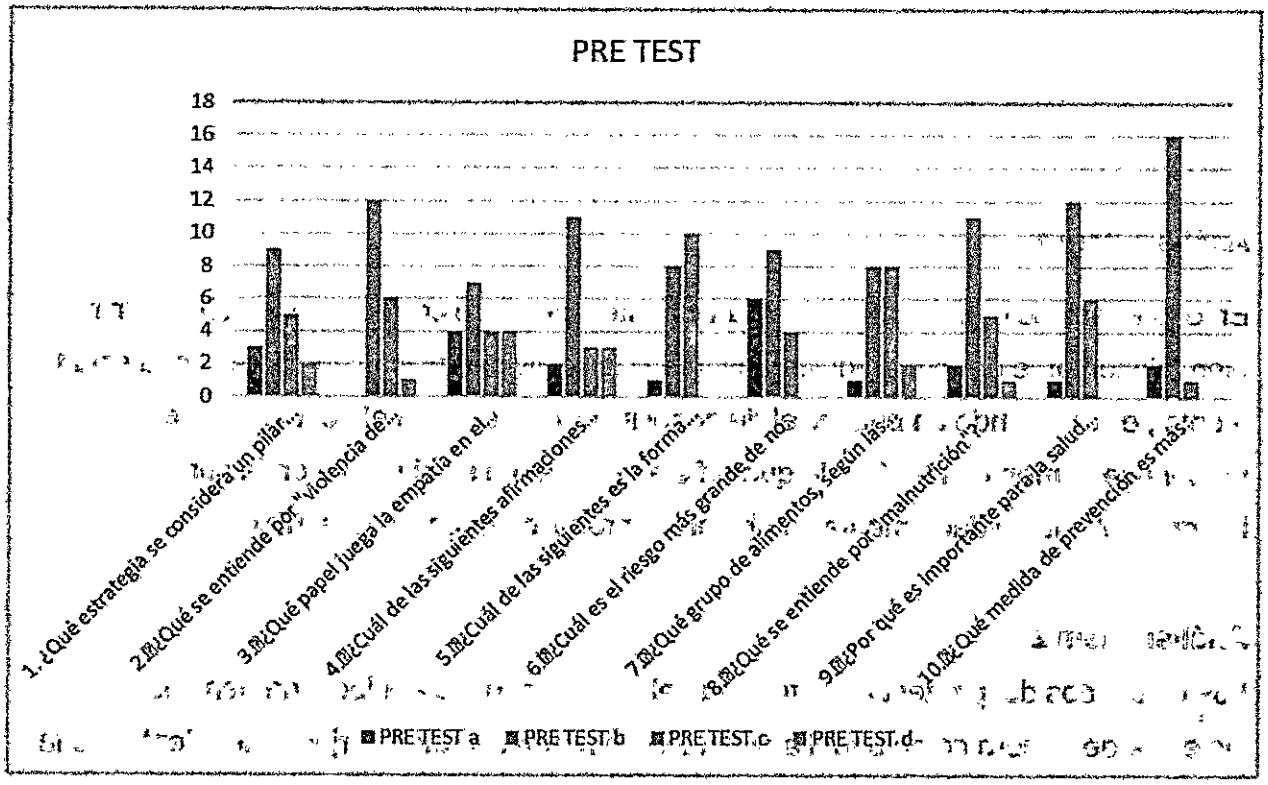
ALCALDÍA DE SARAVENA

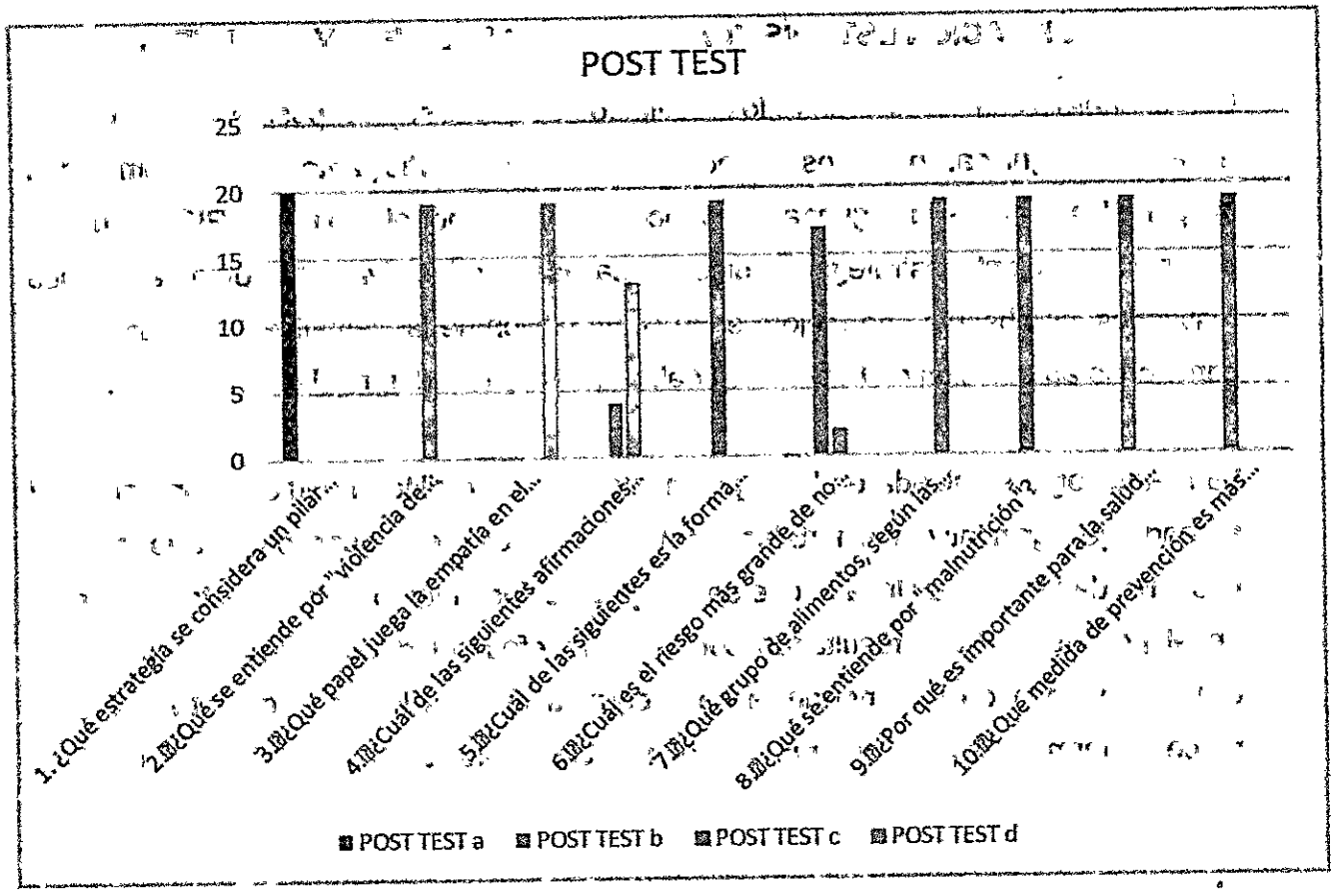
HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATOS PRE TEST Y POST TEST

Con el análisis comparativo entre los resultados del pre test y del post test se evidenció un avance significativo en los conocimientos de los participantes de la comunidad indígena Uncaria tras la segunda intervención realizada por el equipo del PIC, la cual se desarrolló mediante estrategias lúdico-recreativas y educativas. Al comparar ambos resultados, se observa una mejora en la comprensión de las temáticas abordadas, así como en la apropiación de hábitos saludables promovidos durante las actividades.

La metodología empleada en la segunda intervención facilitó la participación activa, el aprendizaje significativo y el fortalecimiento de saberes previos con los participantes de la comunidad indígena Uncaria que se refleja en el incremento de respuestas correctas en el post test. Estos resultados confirman la efectividad del enfoque pedagógico utilizado, resaltando la importancia de integrar dinámicas lúdico - recreativas en los procesos formativos para lograr un mayor impacto en las comunidades indígenas.





Análisis Ítem 1

En el pre test, solo el 29,0% de los participantes identificó correctamente que dormir bien, alimentarse de forma equilibrada y realizar actividad física son pilares de la salud mental, evidenciando un bajo nivel de conocimiento inicial. En el post test, este porcentaje aumentó al 64,5%, lo que refleja una mejora significativa en la comprensión integral del autocuidado mental, atribuible al proceso educativo desarrollado.

Análisis Ítem 2

Los resultados del pre test muestran que el 38,7% reconocía adecuadamente la violencia de género como aquella originada en normas y roles perjudiciales dentro de la

comunidad, indicando confusión conceptual en la mayoría del grupo. Tras la intervención, el porcentaje de respuestas correctas aumentó al 61,3%, evidenciando un fortalecimiento del enfoque comunitario y de género.

Análisis Ítem 3

En el pre test, únicamente el 12,9% comprendía el papel esencial de la empatía en la construcción de redes de apoyo y el autocuidado comunitario, lo que refleja un desconocimiento marcado del concepto. En el post test, el 61,3% respondió correctamente, mostrando un avance sustancial en la apropiación de valores sociales y comunitarios.

Análisis Ítem 4

El pre test evidenció un alto nivel de desinformación, ya que solo el 9,7% identificó correctamente el concepto de agua potable como agua segura para el consumo humano. En el post test, el porcentaje de respuestas correctas aumentó al 41,9%, lo que indica una mejoría importante, aunque persisten vacíos que sugieren la necesidad de reforzar este tema.

Análisis Ítem 5

En la medición inicial, apenas el 25,8% reconocía el lavado frecuente de manos como la medida más efectiva para prevenir la propagación de gérmenes. Posteriormente, en el post test, el 61,3% respondió correctamente, evidenciando un impacto positivo de la educación en hábitos básicos de higiene.

Análisis Ítem 6

El pre test mostró que solo el 29,0% comprendía que la principal consecuencia de no separar los residuos es la reducción del reciclaje y el compostaje. En el post test, este valor aumentó al 54,8%, reflejando una mejora moderada en la conciencia ambiental, aunque aún con oportunidades de fortalecimiento.

Análisis Ítem 7

Antes de la intervención, únicamente el 25,8% identificó correctamente a las frutas y verduras como el grupo que debe ocupar la mayor parte del plato. En el post test, el 61,3% respondió de forma adecuada, evidenciando un avance significativo en conocimientos sobre alimentación balanceada.

Análisis Ítem 8

En el pre test, el 35,5% comprendía la malnutrición como un desequilibrio por exceso, déficit o mala distribución de nutrientes, lo que muestra una comprensión parcial del concepto. Tras la intervención, el porcentaje de respuestas correctas ascendió al 61,3%, indicando una mejor conceptualización del problema nutricional.

Análisis ítem 9

Los resultados iniciales reflejan que solo el 19,4% reconocía los beneficios nutricionales y de adecuación ambiental de los alimentos autóctonos y de temporada. En el post test, el 61,3% respondió correctamente, mostrando un incremento notable del conocimiento en alimentación saludable y sostenible.

Análisis ítem 10

En el pre test, el 51,6% identificó la eliminación de criaderos como la medida más efectiva para prevenir picaduras de mosquitos, lo que evidencia un conocimiento previo moderado. En el post test, este porcentaje aumentó al 61,3%, reflejando un refuerzo de las prácticas preventivas comunitarias.

ALCALDÍA DE SARAVENA

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

INFORMACIÓN CANALIZACIONES

GESTIONES INTERINSTITUCIONALES

GESTIONES INTERINSTITUCIONALES		
COMUNIDAD	**INTEGRANTES**	**EFECTIVIDAD EN ENTREGA, EXPEDICION, RENOVACION Y/O DUPLICADO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**
CHIVARAQUIA ALTA		

La acción de gestión interinstitucional entre el equipo Plan de intervenciones colectivas PIC 2025 y la Registraduría Municipal se centra en la organización y ejecución de una Jornada de Identificación con Enfoque Diferencial dirigida a los miembros de las comunidades indígenas entre ellas Chivaraquia Alta.

En esta jornada se garantizó el pleno ejercicio del derecho a la identidad de los miembros de la comunidad, facilitando la expedición, renovación o duplicado de documentos de identidad (registro civil y cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad) a través de un mecanismo de acceso simplificado y adaptado al contexto territorial y cultural.

CONCLUSIONES

La comunidad indígena Chivaraquia Alta demostró un arraigado tejido sociocultural, caracterizado por fuertes lazos familiares. El Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2025 comprobó ser una herramienta valiosa para fortalecer este tejido social. La oportunidad de formación que se brindó a la comunidad constituyó un avance significativo en la prevención y la promoción de servicios de salud de calidad. El enfoque intercultural fue esencial para el éxito de las intervenciones, ya que permitió reconocer y valorar los sistemas de creencias y las prácticas tradicionales de la comunidad. Se destacó la importancia de seguir desarrollando estrategias de promoción de la salud mental y hábitos de vida saludables que fueron culturalmente apropiadas para esta población.

El plan de intervenciones colectivas (PIC) consiguió una notable participación y aceptación entre la comunidad indígena Chivaraquia Alta, subrayando su importancia en cuestiones cruciales como salud mental, prácticas de vida saludables, nutrición y enfermería. Por lo tanto, las estrategias elegidas en función de la información recabada, la edad del grupo y la evidencia científica asociada a las metodologías pedagógicas para alcanzar el objetivo educativo fueron efectivas.
Estos hallazgos reflejan el impacto considerable de las intervenciones, enfatizando la necesidad de combinar actividades grupales con seguimientos personalizados para asegurar el bienestar integral de los miembros participantes de la comunidad.

Se llega a la conclusión de que la ejecución de estas actividades por parte del equipo de Talento Humano del Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2025 en la comunidad Chivaraquia Alta es fundamental, dado quepermiten detectar necesidades, fomentar hábitos saludables, cuidar y prevenir problemas de salud mental, asegurar una buena alimentación, y abordar la salud sexual y reproductiva, así como prevenir enfermedades transmitidas por vectores, como la fiebre amarilla, considerando la actual alerta nacional. Al mismo tiempo, ofrece un espacio recreativo para los niños y niñas, donde tienen la oportunidad de crear y fortalecer vínculos emocionales, incrementar su aprendizaje sobre la promoción de la salud en general, y obtener herramientas que fortalezcan sus factores de protección

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025

CALAFITAS I

INFORME DE RESULTADOS

COMUNIDAD INDÍGENA CALAFITAS I

JAIME ALBERTO NAVAS PINZÓN
SUBGERENTE CIENTÍFICO

XIMENA ANDREA HERRERA CALDERON
COORDINADORA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2025

HOSPITAL DEL SARARE ESE

SARAVENA – ARAUCA

NOVIEMBRE 2025

INTRODUCCIÓN

El trabajo comunitario se reconoce como un pilar esencial para la construcción de equidad social, la disminución de brechas históricas y el fortalecimiento del bienestar integral de las poblaciones que enfrentan condiciones de vulnerabilidad. En el contexto colombiano, estas situaciones afectan de manera particular a diversos grupos poblacionales, entre ellos la población desplazada por el conflicto armado, los pueblos indígenas y otras comunidades étnicas, así como niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores expuestos a condiciones sociales adversas. De igual forma, incluyen a personas con discapacidad, población LGBTIQ+, personas en situación de calle, víctimas de violencias basadas en género y población migrante o refugiada, quienes requieren una atención prioritaria, sensible a sus realidades y sustentada en políticas públicas diferenciales que garanticen el goce efectivo de sus derechos y el mejoramiento de su calidad de vida.

Desde esta perspectiva, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 se consolida como una estrategia fundamental de la salud pública y del desarrollo social, orientada a intervenir de manera integral los factores sociales, económicos, culturales y ambientales que inciden en la salud y el bienestar de las comunidades. El PIC adopta un enfoque intercultural y étnico que reconoce los saberes propios, las prácticas tradicionales y las dinámicas organizativas de los pueblos indígenas, promoviendo acciones respetuosas de su identidad cultural y de su relación con el territorio. Asimismo, incorpora el análisis de los determinantes sociales de la salud, entendidos como las condiciones de vida, acceso a servicios, educación, entorno y participación social que influyen directamente en el proceso salud–enfermedad.

El desarrollo del PIC se fundamenta en un enfoque colectivo, mediante el cual las intervenciones están dirigidas a beneficiar a comunidades en su conjunto, fortaleciendo la participación activa de sus integrantes en las etapas de planeación, ejecución y evaluación. De igual manera, contempla la implementación de acciones múltiples y articuladas, ajustadas a las particularidades sociales, culturales y territoriales de cada población, garantizando un abordaje diferencial que responda a sus necesidades reales y sentidas.

En este contexto, el presente informe tiene como propósito dar a conocer los resultados y principales hallazgos derivados de las actividades comunitarias y encuentros educativos realizados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2025 con la comunidad indígena Calafitas I, asentada en la zona rural del municipio de Saravena, departamento de Arauca. A través de este documento se busca visibilizar el alcance de las acciones desarrolladas, su aporte al fortalecimiento del tejido comunitario y su impacto en la promoción de la salud, el bienestar colectivo y el reconocimiento de la diversidad cultural de la comunidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Dar a conocer las acciones desarrolladas y los resultados alcanzados a partir de las intervenciones educativas implementadas por el equipo interdisciplinario del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 en la comunidad indígena Calafitas I, evidenciando su alcance y contribución al fortalecimiento de capacidades comunitarias y a la promoción del bienestar colectivo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Diseñar un plan de acción que detalla las actividades de educación, especificando recursos y propósitos.
- ✓ Establecer un cronograma de actividades que contempló las fechas de 2025 para los encuentros de formación sin afectar las fechas de actividades natas de la comunidad CALAFITAS I.
- ✓ Ejecutar las jornadas de intervención educativa, abordando temas de salud, nutrición y psicología, con el fin de proporcionar herramientas para adoptar hábitos saludables.
- ✓ Aplicar formatos de registro para identificar las necesidades, debilidades y fortalezas de la comunidad de CALAFITAS I respecto a las temáticas brindadas.
- ✓ Analizar los resultados obtenidos a través de la información contenida en los formatos de registro.
- ✓ Brindar recomendaciones conforme a los resultados, buscando establecer planes de mejora en las estrategias de abordaje educativo.
- ✓ Identificar las fortalezas y falencias que se encontraron durante la ejecución de cada actividad para considerarlas en futuros proyectos de intervención

MARCO TEÓRICO

En Colombia, la ley que regula el derecho fundamental a la salud es la Ley Estatutaria N.º 1751 de 2015. Esta ley establece que el derecho a la salud es autónomo e irrenunciable, y que comprende el acceso a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, mejoramiento y promoción de la salud.

El marco teórico de las atenciones en salud en Colombia se fundamenta en varios principios y políticas que buscan garantizar el acceso equitativo y oportuno a servicios de salud de calidad. A continuación, se presentan algunos de los componentes clave de este marco:

- ✓ Constitución Política de Colombia (1991)

  El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que: "La salud es un derecho fundamental y que el Estado debe garantizar su protección y promoción".

- ✓ Ley 100 de 1993

  Esta ley crea el Sistema de Salud Colombiano y establece los principios de universalidad, solidaridad, integralidad, equidad y participación, define los niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) y los modelos de atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación).

- ✓ Política Nacional de Salud (2016-2025)

  Este documento establece los objetivos y estrategias para mejorar la salud y el bienestar de la población colombiana. Se enfoca en la atención primaria, la prevención y la promoción de la salud, y busca reducir las desigualdades en salud.

- ✓ Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)

  Este modelo busca integrar la atención médica y la atención en salud pública, con un enfoque en la prevención y la promoción de la salud, se centra en la atención primaria y comunitaria, y busca fortalecer la participación ciudadana y la gestión comunitaria.

- ✓ Sistema Único de Salud (SUS)

  Este sistema busca integrar los servicios de salud y garantizar el acceso equitativo

y oportuno a la atención médica, se enfoca en la atención integral y la coordinación entre los diferentes niveles de atención.

✓ Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS):

Las RIAS complementan el MIAS al definir las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del sistema de salud. Este programa se alinea con las RIAS al priorizar intervenciones como la promoción de la salud sexual y reproductiva, la prevención de adicciones y la atención integral en salud mental.

✓ Principios del Derecho Fundamental a la Salud

Pro persona: las autoridades deben adoptar la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.

Universalidad: todos los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

Equidad: el Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

POBLACIÓN OBJETO

El proyecto estuvo dirigido a un grupo aproximado de 30 integrantes de la comunidad indígena Calafitas I, conformado por niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores, quienes participaron de manera voluntaria en las actividades desarrolladas. Esta comunidad es reconocida como población en situación de vulnerabilidad, debido a condiciones históricas, sociales y económicas que han incidido de forma persistente en su calidad de vida, tales como procesos de exclusión social, desigualdades estructurales, limitaciones en el acceso a servicios básicos y barreras para el ejercicio pleno de sus derechos.

En este contexto, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 orientó sus acciones hacia el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas mediante el desarrollo de jornadas educativas dirigidas a la población indígena de Calafitas I, sin distinción de sexo ni grupo etario, promoviendo la participación comunitaria, el reconocimiento de la diversidad cultural y el respeto por los saberes propios, en coherencia con el enfoque intercultural y diferencial.

EQUIPO INTERDISCIPLINAR

El desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas requirió el trabajo articulado y comprometido de un equipo interdisciplinario en salud, orientado a comprender y atender de manera integral los factores físicos, emocionales, sociales y ambientales que influyen en la salud y el bienestar de la comunidad indígena Calafitas I. Este abordaje permitió reconocer que las realidades comunitarias son complejas y que su atención exige la articulación de saberes, experiencias y miradas diversas.

El equipo estuvo conformado por dos profesionales en psicología, una jefe de enfermería, una nutricionista, un auxiliar de enfermería, un médico tradicional y un líder comunitario, cuya participación fue fundamental para garantizar un proceso respetuoso de la identidad cultural, los conocimientos ancestrales y las dinámicas propias de la comunidad. La integración de profesionales del área de la salud con actores comunitarios facilitó un diálogo intercultural, fortaleciendo la confianza y la participación activa de los integrantes de la comunidad.

El trabajo interdisciplinario permitió abordar las distintas problemáticas sociales desde múltiples perspectivas, favoreciendo la construcción de respuestas pertinentes y contextualizadas. Asimismo, promovió la participación comunitaria, estimuló la creatividad y la innovación en la búsqueda de soluciones acordes a las necesidades identificadas, fortaleció las capacidades institucionales y contribuyó a una mejor articulación entre los diferentes sectores de la gestión pública.

El equipo interdisciplinario se encuentra conformado por:

Nombre completo	Cargo
Rhaussa Cure Sanchez	Profesional en psicología
Beyby Angely Collantes González	Profesional en psicología
Liseth Jhoanna Nariño Pinto	Profesional en nutrición y dietética
Yuleimy Mileth Gutiérrez Ruiz	Jefe de enfermería
Wilson Andrés Bocota Uncaria	Auxiliar de enfermería
Samuel Bocota Medina	Médico tradicional
Wilson Diaz Pérez	Líder comunitario

METODOLOGÍA DE TRABAJO

✓ SOCIALIZACIÓN:

Como parte inicial del proceso, se llevó a cabo una reunión de socialización con el gobernador de la comunidad indígena Calafitas I, con el propósito de compartir de manera clara y transparente la información relacionada con el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025. Durante este espacio se explicó el alcance del proyecto, su duración, el número de participantes previstos por comunidad, la cantidad de encuentros programados, los componentes a desarrollar y la conformación del equipo interdisciplinario encargado de su implementación.

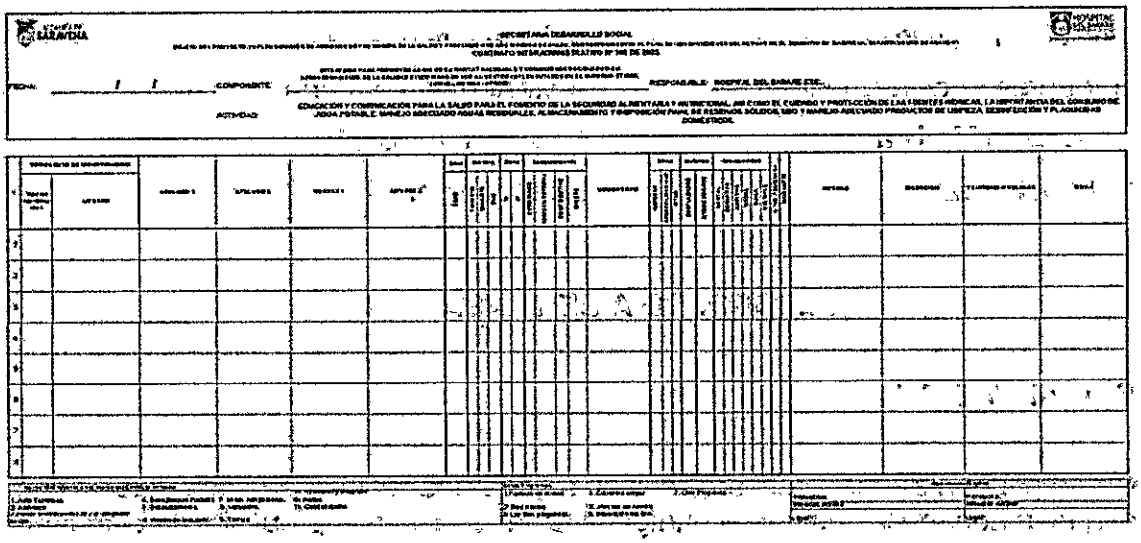
Asimismo, se presentaron las temáticas contempladas en el documento y en los anexos técnicos correspondientes a cada uno de los componentes del proyecto (nutrición, psicología, enfermería y medicina tradicional), con el fin de recibir la aprobación de la autoridad comunitaria y, de ser necesario, realizar ajustes acordes a las necesidades, expectativas y particularidades culturales de la comunidad, garantizando un proceso respetuoso y pertinente.

Finalmente, se brindó una explicación detallada de los formatos que serían aplicados a los integrantes de la comunidad que participaron en las jornadas de intervención, asegurando la comprensión de su finalidad y promoviendo una participación informada y voluntaria. Entre los formatos utilizados se encuentran:

✓ ENFOQUE DIFERENCIAL:

El formato de enfoque diferencial es una herramienta de aplicación que permite recopilar información general de un grupo poblacional, como su enfoque étnico, enfoque de discapacidad, edad y procedencia.

El formato de enfoque diferencial aplicado con la comunidad Indígena Calafitas I contempla ítems y/o variables como:



✓ FICHA DE CARACTERIZACIÓN:

Es un formato diseñado que permite identificar las características, fortalezas y necesidades específicas de cada uno de los miembros de una población, a su vez busca el poder reconocer las diferencias entre cada individuo de un grupo poblacional, lo que proporciona datos para orientar la planificación y adaptar estrategias de abordaje que puedan dar respuesta objetiva a las necesidades identificadas.

ALCALDÍA DE SARAVENA

"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA"
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SAL CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLE EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA"
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN COMUNITARIO

Fecha: _____
COMUNIDAD: _____

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:						
Edad:				**Sexo:**		
Tipo de documento:	**CC**	**PPT**	**TI**	**N° de Documento:**		
Fecha de Nacimiento:				**Nacionalidad:**		
Dirección:				**EAPB:**		
N° de teléfono:				**Tiempo de residencia:**		

II. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:	T.A:

III. ATENCIÓN COMUNITARIA

ITEM	PREGUNTA	SI	NO
1	Esquema de vacunación completo para la edad.		
2	¿Presenta antecedentes crónicos?		
3	¿Presenta alguna discapacidad?		
4	¿Cuenta con certificado de discapacidad?		
5	¿Tiene hijos?		
6	¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		
7	¿Consume alcohol?		
8	¿Consume tabaco?		
9	¿Consume sustancias psicoactivas?		
10	¿En su hogar o alrededores existen aguas reposadas?		
11	¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		
12	¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		
13	¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales basura?		
14	¿Ha presentado infecciones de trasmisión sexual?		
15	¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		
16	¿Ha experimentado pensamientos o sentimientos de desesperanza o inutilidad?		
17	¿Tiene dificultades para controlar sus emociones o sentimientos?		
18	Indicios de ser víctima de vulneración o violencia física		
19	¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		
20	¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		
21	¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		
22	¿Duerme de 7-8 horas diarias?		
23	¿Consume al menos 2L de agua al día?		

- ✓ FORMATO PRE TEST:

Herramienta o cuestionario diseñado para evaluar inicialmente el conocimiento de los participantes a una intervención o capacitación, o en el caso del Plan de Intervenciones Colectivas un encuentro educativo. Este formato nos permite identificar fortalezas y falencias conforme a determinadas temáticas a través de preguntas específica. Cabe resaltar que este formato estaba diseñado para evaluar 30 participantes de la comunidad. La decisión de no incluir a niños menores de 9 años

en la aplicación del pre-test se basó principalmente en la evaluación de la dificultad de entendimiento y manejo del formato del instrumento, lo cual podría comprometer significativamente la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos. La exclusión de niños menores de 9 años es una medida metodológica prudente para proteger la integridad y calidad de los datos del pre-test y post test. Se garantiza que la muestra incluida (niños de 9 años y mayores) posee el nivel de madurez cognitiva, lingüística y de manejo del formato necesario para participar de manera efectiva, asegurando que las dificultades observadas se deban al contenido del instrumento y no a barreras de comprensión del formato.

ALCALDÍA DE SARAVENA

"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

HOSPITAL DEL SARARE

PRE TEST

Fecha: _____ Comunidad: _____

1. ¿Qué estrategia se considera un pilar fundamental para mantener una buena salud mental?
   a. Consumir grandes cantidades de cafeína.
   b. Evitar el contacto social.
   c. Dormir bien, comer de forma equilibrada y hacer ejercicio regularmente.
   d. Ignorar los sentimientos negativos.
2. ¿Qué se entiende por "violencia de género basada en la comunidad"?
   a. Violencia perpetrada únicamente por hombres contra mujeres en espacios públicos.
   b. Violencia que surge de la aplicación de normas y roles de género perjudiciales en la comunidad.
   c. Violencia entre personas de la comunidad que no tiene relación con el género.
   d. Violencia que se limita a los hogares de las personas de la comunidad.
3. ¿Qué papel juega la empatía en el autocuidado dentro de una comunidad?
   a. No tiene ninguna relación con el autocuidado.
   b. Es perjudicial, ya que hace que las personas se sobrecarguen con los problemas de otros.
   c. Es esencial para entender las necesidades de los demás y construir redes de apoyo mutuo.
   d. La empatía es un concepto puramente individual y no aplica a la comunidad.
4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el agua potable es correcta?
   a. El agua embotellada siempre es más segura que el agua del grifo.
   b. Toda el agua que sale de un grifo es potable en cualquier parte del mundo.
   c. Es agua segura para el consumo humano sin riesgo para la salud.
   d. El agua potable no contiene minerales.
5. ¿Cuál de las siguientes es la forma más efectiva de prevenir la propagación de gérmenes?
   a. Usar guantes todo el día.
   b. Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
   c. Evitar tocar superficies públicas.
   d. Usar toallas de papel en lugar de secadores de aire.
6. ¿Cuál es el riesgo más grande de no separar los residuos correctamente en el hogar?
   a. No afecta en absoluto al medio ambiente.
   b. Se reduce la cantidad de residuos que se pueden reciclar o compostar.
   c. La basura huele peor.
   d. No permite que los camiones de basura los recojan.
7. ¿Qué grupo de alimentos, según las guías, debe constituir la mayor parte de tu plato en una comida principal?
   a. Carnes y lácteos
   b. Grasas y aceites
   c. Frutas y verduras
   d. Dulces y snacks procesados
8. ¿Qué se entiende por "malnutrición"?
   a. Solo la falta de alimentos o la desnutrición.
   b. Un estado nutricional en el que un exceso, un déficit o un desequilibrio de nutrientes causa efectos adversos en la salud.
   c. Exclusivamente la obesidad.
   d. La falta de ejercicio físico.
9. ¿Por qué es importante para la salud consumir alimentos artesanales y de temporada?
   a. Porque son más caros.
   b. Son más frescos, tienen más nutrientes y se ajustan mejor a las necesidades del entorno.
   c. Solo son importantes para la economía local.
   d. No tienen ningún beneficio real para la salud.
10. ¿Qué medida de prevención es más efectiva para evitar la picadura de mosquitos que transmiten enfermedades?
    a. Utilizar ropa de manga corta.
    b. Eliminar los criaderos de mosquitos, como recipientes con agua estancada.
    c. Consumir vitaminas específicas.
    d. Dormir con las ventanas abiertas.

✓ FORMATO POST TEST:

Herramienta o cuestionario de aplicación final diseñado para evaluar el aprendizaje y retención de conocimientos de la población que ha recibido educación en determinados temas. Los resultados obtenidos en este formato nos permiten medir la efectividad de las intervenciones llevadas a cabo. Cabe resaltar que este formato estaba diseñado para evaluar 30 participantes de la comunidad. La decisión de no

incluir a niños menores de 9 años en la aplicación del pre-test se basó principalmente en la evaluación de la dificultad de entendimiento y manejo del formato del instrumento, lo cual podría comprometer significativamente la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos. La exclusión de niños menores de 9 años es una medida metodológica prudente para proteger la integridad y calidad de los datos del pre-test y post test. Se garantiza que la muestra incluida (niños de 9 años y mayores) posee el nivel de madurez cognitiva, lingüística y de manejo del formato necesario para participar de manera efectiva, asegurando que las dificultades observadas se deban al contenido del instrumento y no a barreras de comprensión del formato.

"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

POST TEST

Fecha: _____ Comunidad: _____

1. ¿Que estrategia se considera un pilar fundamental para mantener una buena salud mental?
   a. Consumir grandes cantidades de cafeína.
   b. Evitar el contacto social.
   c. Dormir bien, comer de forma equilibrada y hacer ejercicio regularmente.
   d. Ignorar los sentimientos negativos.
2. ¿Que se entiende por "violencia de género basada en la comunidad"?
   a. Violencia perpetrada únicamente por hombres contra mujeres en espacios públicos.
   b. Violencia que surge de la aplicación de normas y roles de genero perjudiciales en la comunidad.
   c. Violencia entre personas de la comunidad que no tiene relación con el genero.
   d. Violencia que se limita a los hogares de las personas de la comunidad.
3. ¿Que papel juega la empatía en el autocuidado dentro de una comunidad?
   a. No tiene ninguna relación con el autocuidado.
   b. Es perjudicial ya que hace que las personas se sobrecarguen con los problemas de otros.
   c. Es esencial para entender las necesidades de los demás y construir redes de apoyo mutuo.
   d. La empatía es un concepto puramente individual y no aplica a la comunidad.
4. ¿Cual de las siguientes afirmaciones sobre el agua potable es correcta?
   a. El agua embotellada siempre es más segura que el agua del grifo.
   b. Toda el agua que sale de un grifo es potable en cualquier parte del mundo.
   c. Es agua segura para el consumo humano sin riesgo para la salud.
   d. El agua potable no contiene minerales.
5. ¿Cual de las siguientes es la forma mas efectiva de prevenir la propagación de gérmenes?
   a. Usar guantes todo el día.
   b. Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabon.
   c. Evitar tocar superficies publicas.
   d. Usar toallas de papel en lugar de secadores de aire.
6. ¿Cual es el riesgo mas grande de no separar los residuos correctamente en el hogar?
   a. No afecta en absoluto al medio ambiente.
   b. Se reduce la cantidad de residuos que se pueden reciclar o compostar.
   c. La basura huele peor.
   d. No permite que los camiones de basura los recojan.
7. ¿Cual grupo de alimentos, segun las guias, deberia constituir la mayor parte de tu plato en una comida principal?
   a. Carnes y lácteos
   b. Grasas y aceites
   c. Frutas y verduras
   d. Dulces y snacks procesados
8. ¿Cual se entiende por "malnutricion"?
   a. Solo la falta de alimentos o la desnutricion.
   b. Un estado nutricional en el que un exceso, un déficit o un desequilibrio de nutrientes causa efectos adversos en la salud.
   c. Exclusivamente la obesidad.
   d. La falta de ejercicio fisico.
9. ¿Por que es importante para la salud consumir alimentos autóctonos y de temporada?
   a. Porque son mas caros.
   b. Son mas frescos, tienen mas nutrientes y se ajustan mejor a las necesidades del entorno.
   c. Solo son importantes para la economia local.
   d. No tienen ningun beneficio real para la salud.
10. ¿Que medida de prevencion es mas efectiva para evitar la picadura de mosquitos que transmiten enfermedades?
    a. Usar ropa de manga corta.
    b. Eliminar los criaderos de mosquitos, como recipientes con agua estancada.
    c. Consumir vitaminas especificas.
    d. Dormir con las ventanas abiertas.

✓ FORMATO DE LISTADO DE ASISTENCIA:

Formato aplicado para registrar la asistencia de los participantes a los encuentros educativos en pro de dar cumplimiento a los requisitos mínimos de asistencia a las actividades.

ALCALDÍA DE SARAVENA

HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

ALCALDÍA DE SARAVENA

HOSPITAL DEL SARARE Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

CONTRATO: INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

OBJETO DEL PROYECTO: "IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA".

COMPONENTE	ESTRATEGIA PARA PROMOVER LA SALUD EN HABITAT SALUDABLE Y CONDICIONES DE CONSUMO EN APROVECHAMIENTO DE LA CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS IMPLEMENTADOS EN EL ENTORNO ETNICO (UWAS - KICHWA - AFROS)
ACTIVIDAD	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD PARA EL FOMENTO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, ASI COMO EL CUIDADO Y PROTECCIÓN DE LAS FUENTES HÍDRICAS, LA IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE AGUA POTABLE, MANEJO ADECUADO AGUAS RESIDUALES, ALMACENAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS, USO Y MANEJO ADECUADO PRODUCTOS DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y PLAGUICIDAS DOMÉSTICOS.

FORMATO DE ASISTENCIA

ENCUENTRO No:_____ DIA No:_____ LUGAR: FECHA No:

N	FECHA	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE 1	NOMBRE 2	FIRMA
		Tipo de Identificación	NUMERO					
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

FIRMA PROFESIONALES:

ACTIVIDADES A DESARROLLARSE EN CADA UNO DE LOS ENCUENTROS EDUCATIVOS.

- ✓ CONCERTACIÓN:

Reunión con el líder comunitario de la comunidad Indígena Calafitas I, con el fin de definir las fechas en las que se llevarían a cabo cada una de las intervenciones contempladas en el proyecto (3 intervenciones), el horario en el cual se ejecutarán las actividades, lugar a disposición para los mismos y cantidad mínima de participantes en las actividades.

INTERVENCIONES EDUCATIVAS

✓ 1ra intervención:

Caracterización de la población, aplicación de formato de enfoque diferencial, ficha de caracterización y pre test, toma de medidas antropométricas (peso/talla) y finalmente entrega de refrigerio olla comunitaria pequeña.

✓ 2da intervención:

Diligenciamiento de lista de asistencia, intervención por parte del equipo interdisciplinario en cada una de las temáticas a reforzar por cada perfil profesional (psicología, nutrición, enfermería y medicina tradicional), finalmente entrega de refrigerio olla comunitaria pequeña.

✓ 3ra intervención:

Diligenciamiento de asistencia, aplicación de post test, actividades recreativas de acuerdo a las temáticas abordadas en la 2da intervención y realización de olla comunitaria grande, en la cual el equipo interdisciplinar bajo la disposición del plan de intervenciones colectivas PIC 2025 hace la entrega de ingredientes y la comunidad de la preparación de alimentos. Así mismo el proyecto contempla la socialización de resultados obtenidos tras actividades realizadas en las dos intervenciones anteriores.

✓ CRONOGRAMA

La ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en la comunidad indígena Calafitas I, perteneciente al pueblo U'wa del municipio de Saravena, se desarrolló a partir de un cronograma único, previamente concertado y validado con el gobernador indígena, respetando de manera estricta los tiempos, decisiones y orientaciones definidas por la autoridad tradicional.

Desde el inicio del proceso, el equipo del PIC reconoció la autonomía organizativa, social y espiritual de la comunidad, así como la importancia de articular las acciones institucionales con su dinámica interna. Por tal motivo, la planificación de las jornadas se realizó de manera conjunta, teniendo en cuenta la agenda comunitaria, los espacios

culturales, rituales y las prácticas ancestrales que orientan la vida colectiva del pueblo U'wa.

El cronograma establecido respondió a los acuerdos directos con el gobernador, quien orientó los tiempos más adecuados para el desarrollo de las actividades, garantizando así la participación comunitaria y evitando interferencias con ceremonias, encuentros espirituales, ayunos tradicionales u otras actividades de alto valor cultural. En este sentido, no fue necesario realizar múltiples ajustes o reprogramaciones posteriores, dado que la planeación inicial se construyó de forma respetuosa, consensuada y alineada con la cosmovisión de la comunidad.

De manera particular, se tuvo en cuenta el significado de prácticas ancestrales como el ayuno, entendido por el pueblo U'wa como un proceso de limpieza espiritual, reflexión y equilibrio con la naturaleza. Estas consideraciones fueron incorporadas desde la fase de planeación, lo que permitió que las actividades del PIC se desarrollaran sin afectar dichos espacios tradicionales, fortaleciendo el enfoque intercultural y el respeto mutuo.

La implementación de un solo cronograma, cumplido conforme a lo acordado, contribuyó al fortalecimiento de la confianza entre la comunidad y el equipo institucional, promoviendo una participación activa, voluntaria y armoniosa. Asimismo, facilitó una ejecución ordenada, eficiente y culturalmente pertinente de las intervenciones en salud, en coherencia con los principios del enfoque diferencial, intercultural y de derechos.

13585

ALCALDÍA DE SARAVENA

"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ENTORNO COMUNITARIO COMUNIDAD U'WA

PROYECTO: IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

FECHA / ACTIVIDAD	01/10/2025	06/10/2025	10/10/2025	15/10/2025	17/10/2025	21/10/2025	23/10/2025	24/10/2025	28/10/2025	31/10/2025	04/11/2025	05/11/2025	07/11/2025	11/11/2025	12/11/2025	14/11/2025	18/11/2025	19/11/2025	21/11/2025	25/11/2025	26/11/2025	02/12/2025	03/12/2025	09/12/2025	10/12/2025	11/12/2025	12/12/2025	16/12/2025	17/12/2025
CALAFITAS I		X																											
Implementación del Plan de intervenciónes colectivas con la comunidad CALAFITAS I					X																								
Encuentro N. 1					X																								
Presentación del proyecto PIC con miembros de la comunidad					X																								
Diligenciamiento de la ficha de caracterización					X																								
Diligenciar el enfoques diferenciales					X																								
Aplicación Pretest					X																								
Toma de Medidas Antropometricas					X																								
Olla Comunitaria					X																								
Encuentro N. 2 Implementación de capacitaciones educativas						X																							
Capacitacion: Nutrición Dietetica						X																							
Educación y fomento de la seguridad alimentaria y nutricional						X																							
Promoción de la práctica de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria						X																							
Prevención de enfermedades no transmisibles asociadas a los hábitos de alimentación						X																							
Promoción de los hábitos y estilos de vida saludables						X																							
Inocuidad y cultura alimentaria						X																							
Producción alimentaria local						X																							
Capacitación: Psicología						X																							
Control emocional						X																							
Violencia y tipos de violencia						X																							
Salud mental						X																							
Ambiente de confianza						X																							
Capacitación: Enfermeria						X																							
Salud reproductiva para las comunidades.						X																							
Métodos anticonceptivos.						X																							
Rotafolio para comunidades con imágenes de métodos anticonceptivos						X																							
Conócitesex: juego didáctico						X																							
Domino juego para la comunidad						X																							
Kit mapa genital						X																							
Olla Comunitaria						X																							
Encuentro N. 3 Cierre del Proyecto PIC												X																	
Juegos tradicionales												X																	
Aplicación formato post test												X																	
Olla Comunitaria												X																	
Socialización de Resultados												X																	

ESQUEMA METODOLÓGICO

PRIMERA INTERVENCIÓN

Saludo

La jornada inició con un saludo cordial y respetuoso a los integrantes de la comunidad indígena Calafitas I que participaron en el encuentro, agradeciendo su asistencia y disposición. Durante este espacio se resaltó la importancia de su participación activa, así como el compromiso conjunto para el desarrollo de las actividades programadas y la continuidad en los próximos encuentros.

Aplicación del formato de enfoque diferencial

Posteriormente, se socializó con los asistentes el formato de enfoque diferencial, explicando de manera clara su objetivo y la importancia de su diligenciamiento. Se enfatizó en la necesidad de brindar información veraz y precisa, destacando que esta permitiría orientar las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas de acuerdo con las características, necesidades y particularidades de la comunidad indígena Calafitas I.

Aplicación del formato de ficha de caracterización

De igual manera, se presentó el formato de ficha de caracterización, explicando cada uno de sus apartados y la forma adecuada de responder las preguntas planteadas. Este ejercicio permitió recopilar información relevante para comprender mejor las condiciones sociales, familiares y comunitarias de los participantes, garantizando un abordaje más pertinente y contextualizado.

Toma de medidas antropométricas

Seguidamente, se realizó el tamizaje nutricional mediante la toma de medidas antropométricas (peso y talla) a los asistentes, con el fin de identificar el estado nutricional y orientar las recomendaciones correspondientes, en coherencia con los lineamientos del componente de nutrición del PIC.

Aplicación de cuestionario pretest

A continuación, se entregó a cada uno de los participantes el cuestionario pretest, cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos previos relacionados con las temáticas que serían abordadas y reforzadas durante el encuentro, permitiendo ajustar los contenidos educativos a las necesidades identificadas.

Entrega de refrigerio

Durante la jornada se compartió un espacio de alimentación comunitaria, en el cual se ofreció a los 30 participantes un mini sancocho u olla comunitaria pequeña acompañado de limonada, promoviendo un momento de integración, diálogo y fortalecimiento de los lazos comunitarios entre los asistentes y el talento humano del proyecto, en un ambiente de cercanía y confianza.

Despedida

Para finalizar, se agradeció nuevamente a los participantes por su asistencia y participación activa, reiterando la importancia de su compromiso con los próximos encuentros y recordando las actividades que se desarrollarán en la siguiente jornada.

SEGUNDA INTERVENCIÓN

Saludo

El encuentro inició con un saludo cálido y respetuoso a los integrantes de la comunidad indígena Calafitas I, agradeciendo su presencia y disposición para participar en la jornada. Durante este espacio se resaltó la importancia del compromiso comunitario con las actividades desarrolladas y la continuidad en las próximas intervenciones, fortaleciendo así el proceso colectivo.

INTERVENCIÓN DEL COMPONENTE DE NUTRICIÓN

El componente de nutrición se desarrolló mediante actividades educativas y participativas, orientadas a sensibilizar, fortalecer conocimientos y promover prácticas saludables acordes con el contexto comunitario. A través de herramientas didácticas como el Semáforo Alimentario, el Plato Saludable y el pendón de Estilos y Hábitos de Vida Saludable, se facilitó una comprensión práctica y aplicable de los contenidos, permitiendo la participación activa de los asistentes.

Educación y fomento de la seguridad alimentaria y nutricional

Se abordaron aspectos relacionados con la disponibilidad, el acceso, el consumo y el adecuado aprovechamiento biológico de los alimentos, resaltando la importancia de una alimentación variada y suficiente que permita cubrir los requerimientos nutricionales en las diferentes etapas del ciclo vital.

Promoción de la lactancia materna y alimentación complementaria

Se realizaron espacios de sensibilización dirigidos a madres, padres y cuidadores, destacando los beneficios de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y la introducción oportuna, adecuada, inocua y variada de la alimentación complementaria, respetando las prácticas culturales propias de la comunidad.

Prevención de enfermedades no transmisibles asociadas a la alimentación

Se explicó la relación entre el consumo excesivo de azúcares, grasas y sodio y el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y obesidad. Asimismo, se promovió la reducción del consumo de alimentos ultraprocesados y la preferencia por preparaciones naturales y tradicionales.

Promoción de hábitos y estilos de vida saludables

Se fomentó una visión integral del bienestar, que incluye una alimentación adecuada, la actividad física regular y el descanso oportuno. Se motivó a los participantes a realizar cambios graduales y sostenibles, acordes a su realidad y posibilidades.

Producción alimentaria local

Se resaltó la importancia de la soberanía alimentaria, el consumo de productos frescos y de temporada producidos en la región y la implementación de huertos caseros o comunitarios como fuente de alimentos nutritivos y culturalmente pertinentes.

Inocuidad y cultura alimentaria

Se brindó educación sobre la adecuada manipulación, conservación e higiene de los alimentos, con el fin de prevenir enfermedades transmitidas por alimentos. De igual manera, se reconoció y valoró la cultura alimentaria de la comunidad, resaltando las preparaciones tradicionales y su aporte nutricional.

INTERVENCIÓN DEL COMPONENTE PSICOSOCIAL

El componente psicosocial estuvo orientado al fortalecimiento de habilidades socioemocionales y a la sensibilización en temas de salud mental y prevención de la violencia, mediante una metodología vivencial, lúdica y reflexiva. Las actividades permitieron generar espacios de confianza donde los participantes pudieron expresar emociones, compartir experiencias y fortalecer sus relaciones interpersonales.

Control emocional

Se trabajó en la identificación de emociones básicas como la alegría, la tristeza, la rabia y el miedo, así como en el desarrollo de estrategias para su manejo y expresión asertiva. Dinámicas como la Tela Araña y el Ojo Huichol facilitaron la conexión entre pensamientos y emociones, promoviendo el autoconocimiento y la reflexión personal.

Violencia y tipos de violencia

Se abordaron los diferentes tipos de violencia (física, psicológica, económica y sexual), brindando herramientas para reconocer señales de alerta y dinámicas de maltrato. El Violentómetro fue utilizado como recurso pedagógico para visibilizar las distintas manifestaciones de violencia, desde las más sutiles hasta las más graves.

Salud mental

Se promovió la comprensión de la salud mental como un estado de bienestar integral, resaltando la importancia del autocuidado, la autoevaluación y la búsqueda de apoyo profesional cuando sea necesario. Actividades como el Juego de Basta, adaptado con fines educativos, y el Árbol de la Gratitud contribuyeron al fortalecimiento del pensamiento positivo y al manejo del estrés.

Ambiente de confianza

La creación de un espacio seguro y respetuoso fue un eje transversal de la intervención, permitiendo la libre expresión de sentimientos, inquietudes y experiencias sin temor al juicio. Las actividades lúdicas favorecieron la cohesión grupal y el fortalecimiento de los lazos comunitarios.

INTERVENCIÓN DEL COMPONENTE DE ENFERMERÍA

La intervención en Salud Sexual y Reproductiva se orientó a brindar información clara y accesible, promoviendo la toma de decisiones responsables y el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Para ello, se utilizaron herramientas visuales y juegos didácticos que facilitaron la comprensión y participación de la comunidad.

Salud reproductiva

Se abordó de manera integral, resaltando el derecho a decidir, la importancia del cuidado prenatal, la planificación familiar y el acceso oportuno a los servicios de salud. Juegos como Dominó, Concéntresex y el Kit Mapa Genital permitieron normalizar el diálogo sobre el cuerpo y la salud reproductiva de forma respetuosa.

Métodos anticonceptivos

Se brindó información clara sobre los diferentes métodos anticonceptivos, tanto temporales como permanentes, explicando su uso, efectividad, ventajas y desventajas, así como los puntos de acceso en la comunidad. El rotafolio con imágenes fue una herramienta clave para facilitar la comprensión visual y superar posibles barreras de alfabetización.

Las estrategias lúdicas implementadas favorecieron un aprendizaje activo y significativo, permitiendo a los participantes aclarar dudas, fortalecer conocimientos y tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva.

Entrega de refrigerio

Durante la jornada se compartió una olla comunitaria, ofrecida a los 30 participantes, generando un espacio de integración, diálogo y fortalecimiento de los lazos comunitarios entre la comunidad y el talento humano del proyecto.

Despedida

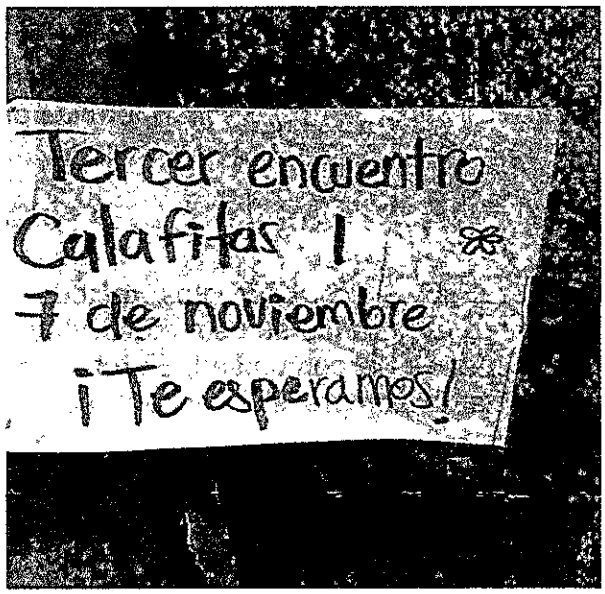
Para finalizar, se agradeció a los participantes por su asistencia y participación activa, recordando la importancia de continuar vinculados a las próximas intervenciones y las actividades programadas.

TERCERA INTERVENCIÓN

Socialización y entrega de invitación a la jornada de cierre

El equipo interdisciplinario, en articulación con el líder comunitario, realizó una visita previa a la autoridad tradicional de la comunidad (Gobernador), con el fin de solicitar audiencia y presentar de manera formal la invitación a la jornada de cierre. Durante este encuentro se explicó el propósito de la clausura y se solicitó su aval y participación, como acto de legitimación ante toda la comunidad.

De manera complementaria, la invitación fue socializada y dispuesta en el salón de actividades comunitarias, con el objetivo de asegurar que la información llegara a todos los participantes, confirmar la asistencia y evitar cruces con otras actividades relevantes de la agenda comunitaria.



✓ Saludo:

Se dio inicio al encuentro con un respetuoso y amable saludo a los integrantes de la comunidad participantes del encuentro, agradeciendo su puntualidad y recalcando el compromiso con la actividad a llevarse a cabo en el cierre de jornada.

✓ Aplicación de cuestionario post test:

Se suministró a cada uno de los asistentes el formato de diligenciamiento post test, con el objetivo de evaluar la percepción de la información suministrada por los profesionales en cuanto a las temáticas educativas que se reforzaron.

✓ Preparación de olla comunitaria:

El equipo interdisciplinar suministró por medio del plan de intervenciones colectivas PIC 2025 los ingredientes para la preparación de una olla comunitaria de la cual participaron en la preparación miembros de la comunidad.

✓ Despedida:

Nuevamente se agradeció a los participantes por su asistencia, enfatizando en el compromiso de poner en práctica cada una de las recomendaciones dadas durante cada una de las intervenciones.

ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATO DE ENFOQUE DIFERENCIAL:

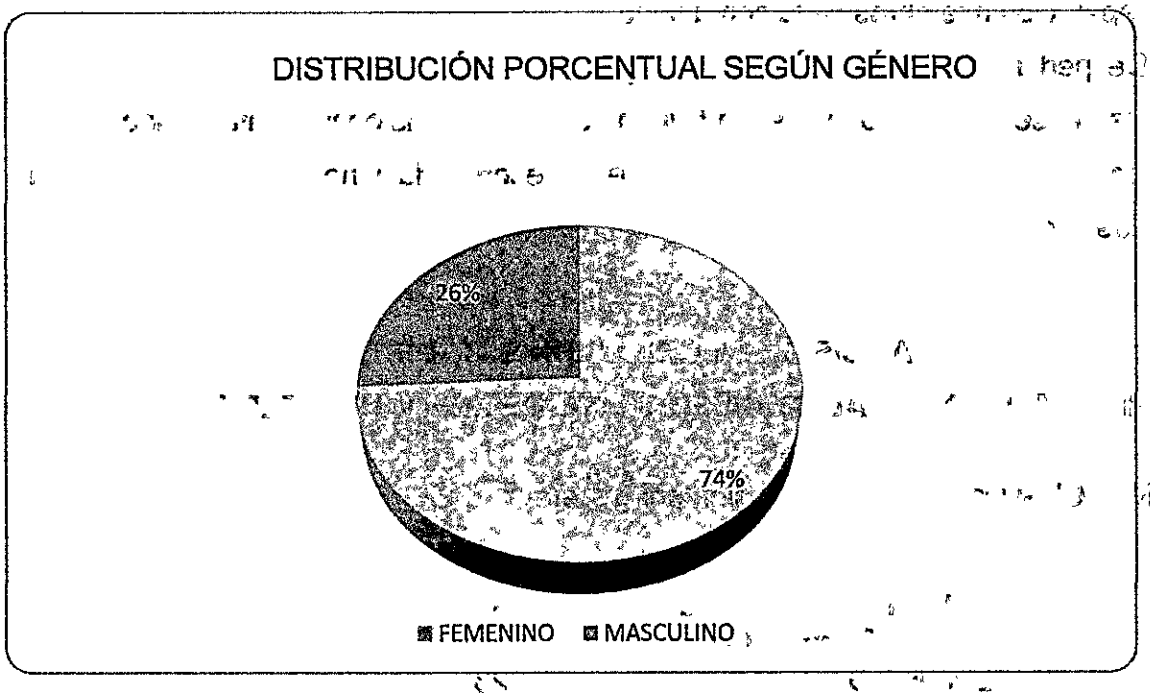
Tabla N°1. Clasificación de la población por genero

DISTRIBUCION POR GÉNEROS	N°	%
FEMENINO	23	74,2
MASCULINO	8	25,8
TOTAL	31	100,0

La población participante en las intervenciones desarrolladas con la comunidad indígena Calafitas I estuvo conformada por un total de 31 personas. De este grupo, 23 participantes correspondieron al género femenino, lo que representa el 74,2 %, mientras que 8 participantes fueron de género masculino, equivalentes al 25,8 %.

La mayor participación de mujeres evidencia su papel activo y protagónico dentro de los espacios comunitarios, especialmente en procesos relacionados con la salud, el bienestar familiar y el cuidado colectivo. Este comportamiento es consistente con las dinámicas propias de las comunidades indígenas, donde las mujeres suelen asumir roles centrales en la transmisión de saberes, el acompañamiento de los procesos de crianza, la alimentación y la participación en actividades educativas y comunitarias.

La menor proporción de hombres participantes puede estar asociada a factores socioculturales y laborales, como la dedicación a actividades productivas, agrícolas o de subsistencia, que limitan su disponibilidad para asistir a jornadas comunitarias en horarios específicos. No obstante, su participación resulta fundamental para fortalecer los procesos de corresponsabilidad familiar y comunitaria, especialmente en temas de salud, nutrición, convivencia y prevención.



Este análisis resalta la importancia de continuar implementando estrategias que promuevan la participación equitativa de hombres y mujeres en las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, garantizando un enfoque diferencial y de género que reconozca las dinámicas propias de la comunidad indígena Calafitas y contribuya al fortalecimiento del bienestar colectivo.

Tabla N°2. Clasificación de la población por zona de residencia

ZONA DE RESIDENCIA	N°	%
URBANA	0	0
RURAL	31	100
TOTAL	31	100%

La tabla N.° 2, correspondiente a la clasificación de la zona de residencia, muestra que la totalidad de los integrantes de la comunidad indígena Calafitas I habita en zona rural, lo que representa el 100 % de la población participante. Este resultado refleja las condiciones propias del territorio donde se encuentra asentada la comunidad, caracterizado por dinámicas rurales que influyen directamente en sus formas de vida, acceso a servicios, prácticas culturales y condiciones de salud, aspectos que son tenidos en cuenta para la planeación y desarrollo de las intervenciones del Plan de Intervenciones Colectivas.

Tabla N°3. Clasificación de la población por afiliación al SGSSS

AFILIACIÓN AL SGSSS	N°	%
Subsidiado	31	100,0
Régimen Especial	0	0,0
Contributivo	0	0,0
Sin EPS	0	0,0
TOTAL	31	100,0

La totalidad de la población participante de la comunidad indígena Calafitas I, correspondiente a 31 personas, se encuentra afiliada al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que equivale al 100 % de los asistentes a las intervenciones realizadas. No se registraron personas afiliadas a los regímenes contributivo o especial, ni casos de población sin afiliación al sistema de salud.

Esta distribución refleja las condiciones socioeconómicas de la comunidad, las cuales se asocian principalmente a contextos rurales y a limitaciones en el acceso a empleo formal, situación que determina la afiliación mayoritaria al régimen subsidiado. Si bien la afiliación garantiza el acceso básico a los servicios de salud, es importante considerar las barreras geográficas, administrativas y culturales que pueden incidir en la oportunidad y continuidad de la atención.

Tabla N°4. Clasificación de la población por EAPB a la cual está afiliada

EPS	N°	%
Fiduprevisora	0	0,0
Sanidad Militar	0	0,0
Nueva Eps	31	100,0
Coosalud	0	0,0
Avanzar	0	0,0
Sanitas	0	0,0
No Registra	0	0,0
TOTAL	31	100,0

La tabla N.° 4 muestra la afiliación de los integrantes de la comunidad indígena Calafitas I a las Entidades Promotoras de Salud del municipio. Los resultados evidencian que el 100 % de la población participante se encuentra afiliada a la Nueva EPS, lo cual indica una cobertura total dentro del sistema de aseguramiento en salud para esta comunidad.

Tabla N°5. Clasificación de la población por etnia perteneciente

ETNIA	N°	%

INDÍGENA	31	100
OTRO	0	0
TOTAL	31	100%

La Tabla N.° 5 evidencia que el 100 % de los integrantes de la comunidad Calafitas I se autoidentifican como población indígena, lo cual refleja un fuerte sentido de pertenencia, reconocimiento y valoración de su identidad cultural. Esta autoidentificación colectiva resalta la importancia de su herencia ancestral, sus saberes tradicionales y su vínculo con el territorio, elementos fundamentales que orientan la planeación y el desarrollo de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, garantizando un enfoque intercultural, diferencial y respetuoso de su cosmovisión.

Tabla N°6. Clasificación de la población por hecho victimizante vivido

HECHO VICTIMIZANTE EN EL CONFLICTO ARMADO	N°	%
NINGUNA	31	100
TOTAL	31	100%

La tabla N.° 6 evidencia que el 100 % de los miembros de la comunidad indígena Calafitas I manifestó no haber sido víctima de hechos victimizantes en el marco del conflicto armado, de acuerdo con la información recolectada durante el proceso de intervención comunitario.

Tabla N°7. Clasificación de la población por condición de discapacidad

CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD PRESENTADA	N°	%
MENTAL	0	0
COGNITIVA	0	0
AUDITIVA	0	0
VISUAL	0	0
FISICA	0	0
MULTIPLE	0	0
NINGUNA	31	100
TOTAL	31	100%

Los resultados evidencian que el 100 % de los integrantes de la comunidad indígena Calafitas I se encuentran clasificados en la categoría de "Ninguna" discapacidad, de acuerdo con la información recolectada durante el proceso comunitario. Este hallazgo indica que, según el autoreconocimiento y la percepción comunitaria, no se identifican personas con discapacidades físicas, sensoriales, cognitivas o psicosociales dentro del grupo poblacional evaluado.

Tabla N°8 Vinculación a otros programas sociales

OTROS PROGRAMAS		%
PROGRAMAS	N°	
1. MAS FAMILIAS EN ACCIÓN	0	0
2. RED UNIDOS	0	0
3.LOS DOS PROGRAMAS	0	0
4. COLOMBIA MAYOR	0	0
5. JOVENES EN ACCIÓN	0	0

6. DEVOLUCIÓN DEL IVA	0	0
7. OTRO PROGRAMA	0	0
NINGUN PROGRAMA	31	100
TOTAL	31	100%

La gráfica evidencia que el 100 % de los miembros de la comunidad indígena Calafitas I (n = 31) manifestó no estar vinculado a ningún programa social del Estado, tales como Más Familias en Acción, Red Unidos, Colombia Mayor, Jóvenes en Acción, Devolución del IVA u otros programas de apoyo social.

Este resultado pone de manifiesto una ausencia total de acceso o vinculación a programas de protección social, lo cual puede estar asociado a múltiples factores, entre ellos: barreras geográficas, limitaciones administrativas, dificultades en los procesos de focalización, falta de información sobre la oferta institucional o brechas en la articulación intersectorial entre las entidades responsables y la comunidad indígena.

Desde un enfoque de determinantes sociales de la salud, la no participación en programas sociales constituye un factor de vulnerabilidad, dado que estos programas están orientados a mitigar condiciones de pobreza, inseguridad alimentaria y exclusión social. En el caso de comunidades indígenas, esta situación puede profundizar desigualdades estructurales y limitar el acceso a oportunidades que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida y el bienestar colectivo.

Asimismo, el hallazgo resalta la necesidad de fortalecer la gestión interinstitucional y el enfoque diferencial, promoviendo estrategias de información, orientación y acompañamiento que faciliten el acceso efectivo de la comunidad indígena Calafitas I a los programas sociales existentes, respetando su cosmovisión, dinámicas organizativas y particularidades territoriales.

En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas, este resultado representa una oportunidad para impulsar acciones de articulación con el sector social, orientadas a reducir barreras de acceso, fortalecer la protección social y contribuir al cierre de brechas sociales que afectan a la comunidad.

Tabla N°9 Nacionalidad de los participantes

NACIONALIDAD	N°	%
COLOMBIANO	31	100
ECUATORIANO	0	0
TOTAL	31	100%

La tabla N.° 9 evidencia que el 100 % de los participantes de la comunidad indígena Calafitas I manifestó tener nacionalidad colombiana, lo cual refleja una población plenamente reconocida dentro del territorio nacional y sujeta al marco normativo, social y cultural del país.

Este resultado permite inferir que, si bien la comunidad conserva prácticas, saberes y una cosmovisión propia, su dinámica social se desarrolla en interacción permanente con el contexto institucional colombiano, lo que influye en la adopción gradual de nuevos usos y costumbres, así como en los procesos de relacionamiento con la oferta estatal en salud, educación y protección social.

Desde el enfoque intercultural, la nacionalidad colombiana de la totalidad de los participantes facilita el acceso potencial a derechos y servicios garantizados por el Estado, al tiempo que plantea el reto de armonizar las políticas públicas con el respeto por la identidad cultural, la autonomía y las prácticas tradicionales de la comunidad indígena.

En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas, este hallazgo resalta la importancia de continuar implementando acciones que fortalezcan el reconocimiento de derechos, la participación comunitaria y el diálogo intercultural, promoviendo intervenciones culturalmente pertinentes que contribuyan al bienestar colectivo y al fortalecimiento del tejido social de la comunidad Calafitas I.

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN:

INDICADORES DE SALUD Y BIENESTAR	SI	NO	TOTAL
1. Esquema de vacunación completo para la edad	31	0	31
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	3	28	31
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	1	30	31

4. ¿Cuenta con certificado de discapacidad?	0	31	31
5. ¿Tiene hijos?	14	17	31
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	21	10	31
6. ¿Consume alcohol?	6	25	31
7. ¿Consume tabaco?	1	30	31
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	0	31	31
9. ¿En su hogar o alrededores existen aguas reposadas?	13	18	31
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	11	20	31
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	23	8	31
13. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	29	2	31
14. ¿Ha presentado infecciones de trasmisión sexual?	2	29	31
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	5	26	31
16. ¿Ha experimentado pensamientos o sentimientos de desesperanza o inutilidad?	4	27	31
17. ¿Tiene dificultades para controlar sus emociones o sentimientos?	5	26	31
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violencia física	0	31	31
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	18	13	31
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	13	18	31
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	15	16	31
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	29	2	31
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	23	8	31

El presente análisis corresponde a los indicadores de salud y bienestar recolectados en la comunidad indígena U'wa Calafitas I, ubicada en el municipio de Saravena, departamento de Arauca, en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). La interpretación de los resultados se realiza desde un enfoque intercultural, reconociendo la cosmovisión del pueblo U'wa, sus prácticas tradicionales, su relación con el territorio y la complementariedad entre la medicina ancestral y el sistema de salud occidental.

1. Esquema de vacunación completo para la edad (31 sí / 0 no)

El 100 % de los participantes reportó contar con el esquema de vacunación completo para la edad, lo que evidencia una adecuada articulación entre la comunidad y los servicios de salud. Este resultado refleja aceptación de las acciones de prevención del sistema de salud occidental, las cuales conviven con las prácticas de cuidado propias del pueblo U'wa, orientadas a la protección del equilibrio del cuerpo y el espíritu.

2. Antecedentes crónicos (3 sí / 28 no)

Un bajo porcentaje de la población refirió presentar antecedentes de enfermedades crónicas. Este hallazgo puede relacionarse con estilos de vida tradicionalmente activos, alimentación basada en productos naturales y una fuerte conexión con la naturaleza. No obstante, se reconoce la posibilidad de subregistro, dado que algunas afecciones pueden no ser identificadas como enfermedad desde la visión cultural propia.

3. Presencia de alguna discapacidad (1 sí / 30 no)

Los resultados indican que una persona de la comunidad indígena U'wa Calafitas I fue identificada con algún tipo de discapacidad, mientras que el resto de los participantes no reportó esta condición. Sin embargo, dicha persona no cuenta con certificado de discapacidad, lo cual sugiere barreras en el acceso a los procesos de valoración y certificación dentro del sistema de salud formal.

Desde la cosmovisión del pueblo U'wa, la discapacidad no siempre es concebida desde una perspectiva biomédica o administrativa, sino que las personas son reconocidas principalmente por su rol, aporte y participación dentro de la vida comunitaria. En este sentido, las limitaciones físicas, sensoriales o funcionales pueden no ser identificadas ni nombradas como discapacidad, sino entendidas como parte de la diversidad humana y del equilibrio colectivo.

Este resultado evidencia la importancia de fortalecer los procesos de identificación, orientación y acompañamiento con enfoque intercultural, que permitan el acceso a servicios de salud, rehabilitación y certificación cuando sea requerido, sin desconocer los saberes propios ni imponer categorías externas que no dialoguen con la comprensión cultural de la comunidad.

4. Certificado de discapacidad (0 sí / 31 no)

Si bien se identificó una persona con algún tipo de discapacidad dentro de la comunidad indígena U'wa Calafitas I, los resultados muestran que ninguno de los participantes cuenta con certificado de discapacidad. Esta situación evidencia barreras de acceso a los procesos formales de valoración, diagnóstico y certificación, las cuales pueden estar relacionadas con dificultades geográficas, administrativas, desconocimiento de la ruta de atención o limitaciones en la pertinencia cultural de los servicios disponibles.

5. Tenencia de hijos (14 sí / 17 no)

Casi la mitad de los participantes manifestó tener hijos, lo cual es coherente con las estructuras familiares propias del pueblo U'wa, donde la familia y la comunidad cumplen un papel central en la transmisión cultural, el cuidado colectivo y la continuidad del territorio.

6. Asistencia a atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud – PyM (21 sí / 10 no)

Los resultados indican que 21 de los 31 participantes han asistido a servicios de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PyM) durante el último año, lo cual evidencia un acercamiento progresivo de la comunidad indígena U'wa Calafitas I a los servicios de salud preventiva. Este comportamiento se ha visto favorecido por la presencia de equipos básicos de salud en el territorio y la realización de jornadas de salud móviles, estrategias que han contribuido a reducir barreras históricas relacionadas con el acceso geográfico, los costos de desplazamiento y la oportunidad en la atención.

No obstante, a pesar de estos avances, persiste un grupo de participantes que no ha accedido a dichos servicios, lo que sugiere la existencia de barreras estructurales y culturales aún no superadas, tales como limitaciones en la continuidad de las jornadas, dificultades en la asignación de citas, tiempos de espera prolongados, y percepciones de baja pertinencia cultural de algunos servicios ofrecidos.

Desde un enfoque intercultural, estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer y sostener las estrategias extramurales, consolidar la articulación entre el sistema de salud y las autoridades tradicionales, e integrar de manera más efectiva los saberes propios y la medicina ancestral en los procesos de atención. De esta manera, se podrá avanzar hacia una mayor cobertura, aceptación y apropiación de los servicios de PyM, garantizando una atención integral, continua y culturalmente pertinente para la comunidad.

7. Consumo de alcohol (6 sí / 25 no)

De acuerdo con los resultados, 6 de los 31 participantes manifestaron consumo de alcohol, mientras que la mayoría indicó no consumirlo. Este resultado debe interpretarse considerando que, dentro de la cosmovisión del pueblo indígena U'wa, el concepto de alcohol suele asociarse principalmente al consumo de bebidas industrializadas como cerveza y aguardiente.

En contraste, el consumo de bebidas tradicionales fermentadas, como la chicha elaborada a partir de yuca o maíz, hace parte de las prácticas culturales, alimentarias y rituales de la comunidad, y no es percibido como consumo de alcohol en el sentido occidental ni como una conducta de riesgo. Estas bebidas cumplen funciones sociales y culturales específicas, asociadas a la convivencia, el trabajo comunitario y los rituales

tradicionales.

Por lo anterior, el bajo consumo de alcohol reportado puede reflejar una diferenciación cultural clara entre el consumo tradicional y el consumo de bebidas alcohólicas industrializadas, así como la existencia de normas comunitarias que regulan su uso. No obstante, el contacto progresivo con contextos urbanos cercanos puede favorecer cambios en los patrones de consumo, especialmente de bebidas comerciales, lo cual resalta la necesidad de fortalecer acciones de prevención desde un enfoque intercultural, que reconozca y respete las prácticas tradicionales, al tiempo que prevenga riesgos asociados al consumo nocivo de alcohol externo a la cultura propia.

8. Consumo de tabaco (1 sí / 30 no)

El consumo de tabaco es mínimo. En la cosmovisión indígena, algunas plantas tienen usos rituales o medicinales específicos, diferenciados del consumo nocivo, lo que puede explicar la baja prevalencia reportada.

9. Consumo de sustancias psicoactivas

No se reporta consumo de sustancias psicoactivas, lo cual constituye un factor protector importante para la salud individual y colectiva, asociado a normas comunitarias y a la cohesión social.

10. Presencia de aguas reposadas en el hogar o alrededores

Los resultados indican que 13 de los 31 participantes reportaron la presencia de aguas reposadas en sus hogares o en los alrededores, mientras que el resto no identificó esta situación. Este hallazgo debe interpretarse desde el contexto rural y territorial de la comunidad indígena U'wa Calafitas I, donde es una práctica habitual el almacenamiento de agua para consumo doméstico, debido a la ausencia o intermitencia de sistemas formales de abastecimiento.

Asimismo, los asentamientos se encuentran ubicados en un entorno natural donde es común la presencia de nacimientos de agua, quebradas y ríos, los cuales hacen parte del territorio ancestral y del sistema de vida de la comunidad. En este sentido, la existencia de cuerpos de agua cercanos no necesariamente constituye un factor de riesgo en sí mismo, sino que forma parte de las dinámicas ambientales propias del territorio.

No obstante, cuando el agua almacenada no cuenta con un manejo adecuado como recipientes destapados o sin limpieza periódica, puede generar condiciones favorables para la proliferación de vectores transmisores de enfermedades. Por ello, este resultado resalta la importancia de fortalecer acciones educativas interculturales, orientadas al manejo seguro del agua almacenada, la protección de los nacimientos y el cuidado del entorno, articulando los saberes tradicionales con las recomendaciones de salud pública,

sin desconocer la relación espiritual y cultural que la comunidad mantiene con el agua.

11. Uso regular de repelente de insectos (11 sí / 20 no)

El bajo uso de repelente puede deberse al acceso limitado a estos insumos o a la preferencia por métodos tradicionales de control de insectos. Se identifica la necesidad de fortalecer prácticas preventivas respetando los saberes propios.

12. Eliminación de objetos que acumulan agua lluvia (23 sí / 8 no)

La mayoría de la comunidad realiza acciones preventivas para evitar criaderos de vectores, lo que evidencia apropiación de mensajes de salud pública y prácticas de autocuidado comunitario.

13. Lavado de manos en momentos críticos (29 sí / 2 no)

Este indicador muestra una alta adopción de prácticas de higiene, posiblemente reforzada por procesos educativos previos y por el valor cultural del cuidado del cuerpo como parte del equilibrio integral.

14. Infecciones de transmisión sexual – ITS (2 sí / 29 no)

La baja prevalencia reportada de ITS puede asociarse a prácticas culturales, redes familiares sólidas y control social comunitario. No obstante, se reconoce la necesidad de continuar fortaleciendo la educación sexual con enfoque intercultural.

15. Uso de métodos de planificación familiar (5 sí / 26 no)

El bajo uso de métodos de planificación familiar puede estar relacionado con concepciones culturales sobre la reproducción, la fertilidad y la familia. Este resultado resalta la importancia de un abordaje respetuoso que promueva decisiones informadas sin vulnerar la autonomía cultural.

16. Pensamientos o sentimientos de desesperanza o inutilidad (4 sí / 27 no)

La mayoría no reporta afectaciones emocionales de este tipo, lo que puede asociarse al sentido de pertenencia comunitaria. Sin embargo, los casos identificados requieren atención oportuna con enfoque diferencial.

17. Dificultades para controlar emociones o sentimientos (5 sí / 26 no)

Los resultados indican una baja prevalencia de dificultades emocionales, aunque se reconoce la importancia de fortalecer espacios comunitarios de escucha y apoyo psicosocial.

18. Indicios de violencia física (0 sí / 31 no)

No se reportaron indicios de violencia física, lo que refleja mecanismos comunitarios de regulación y resolución de conflictos propios del pueblo U'wa.

19. Consumo de frutas y verduras (18 sí / 13 no)

Los resultados muestran que 18 de los 31 participantes reportaron consumir frutas y verduras diariamente, lo cual se relaciona de manera directa con la disponibilidad de alimentos provenientes de las cosechas propias, huertas familiares y recursos naturales del territorio, características del entorno rural donde se asienta la comunidad indígena U'wa Calafitas I. La recolección, siembra y consumo de productos como frutas, tubérculos y hortalizas hacen parte de las prácticas alimentarias tradicionales, asociadas al autoconsumo y al aprovechamiento de los ciclos naturales.

Sin embargo, el hecho de que 13 participantes no consuman frutas y verduras de forma diaria puede estar influenciado por la variabilidad estacional de las cosechas, las limitaciones en la diversidad de productos disponibles durante ciertas épocas del año y el acceso intermitente a alimentos frescos. Adicionalmente, se evidencia una transición alimentaria, marcada por la incorporación de alimentos procesados y de fácil acceso provenientes del contexto urbano, lo cual puede desplazar gradualmente el consumo de alimentos tradicionales.

Este resultado resalta la necesidad de fortalecer estrategias orientadas a la soberanía y seguridad alimentaria, mediante el impulso de huertas comunitarias, el rescate de semillas nativas y la promoción de prácticas alimentarias propias, articuladas con procesos educativos interculturales que reconozcan el valor nutricional y cultural de los alimentos del territorio, contribuyendo así al bienestar integral de la comunidad.

20. Limitación del consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas (13 sí / 18 no)

Los resultados evidencian que 18 de los 31 participantes manifestaron no limitar el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas, mientras que solo una parte de la comunidad reportó realizar algún tipo de restricción. Este hallazgo refleja la influencia progresiva de patrones alimentarios occidentales, asociada al acercamiento a centros urbanos, la disponibilidad comercial de productos ultraprocesados y su bajo costo en comparación con algunos alimentos frescos.

En el contexto de la comunidad indígena U'wa Calafitas I, este fenómeno se enmarca en un proceso de transición alimentaria, en el cual los alimentos tradicionales derivados de la agricultura, la recolección y las cosechas locales empiezan a ser desplazados por productos industrializados de alta densidad calórica y bajo valor nutricional. Esta situación representa un riesgo emergente para la salud, al incrementar la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, como sobrepeso, obesidad, diabetes e hipertensión, a mediano y largo plazo.

Desde un enfoque intercultural, este resultado resalta la necesidad de fortalecer acciones

de educación alimentaria y nutricional culturalmente pertinentes, orientadas a revalorizar los alimentos propios del territorio, promover la preparación tradicional y generar conciencia sobre los efectos del consumo excesivo de bebidas azucaradas y productos procesados, sin desconocer las dinámicas sociales y económicas que influyen en las decisiones alimentarias de la comunidad.

21. Actividad física semanal (15 sí / 16 no)

Los resultados muestran que 15 de los 31 participantes reportaron realizar al menos 150 minutos de actividad física moderada a la semana, mientras que 16 manifestaron no cumplir con este criterio. Este resultado debe interpretarse desde el contexto cultural y productivo de la comunidad indígena U'wa Calafitas I, donde la actividad física no se concibe como una práctica deportiva o recreativa estructurada, sino que está estrechamente ligada a las labores cotidianas, como la búsqueda y recolección de alimentos, el trabajo agrícola, el jornal, el cuidado del territorio y las actividades comunitarias.

En este sentido, es posible que una parte de la población no reconozca estas actividades tradicionales como "actividad física" bajo los parámetros técnicos establecidos, a pesar de que implican un gasto energético significativo. Adicionalmente, los cambios progresivos en las dinámicas laborales, la reducción de ciertas prácticas tradicionales y el acceso a bienes y servicios del contexto urbano pueden estar influyendo en una disminución de la actividad física habitual en algunos miembros de la comunidad.

Este hallazgo resalta la importancia de reconocer y valorar las formas propias de movimiento y trabajo comunitario dentro de los procesos de promoción de la salud, así como de adaptar los mensajes y estrategias del Plan de Intervenciones Colectivas para que integren las prácticas culturales existentes, promoviendo el mantenimiento de estilos de vida activos desde un enfoque intercultural y territorial.

22. Horas de sueño adecuadas (29 sí / 2 no)

La mayoría reporta un adecuado patrón de sueño, asociado a ritmos de vida acordes con el entorno natural.

23. Consumo de agua diario (23 sí / 8 no)

Un alto porcentaje consume al menos 2 litros de agua al día, aunque persisten retos relacionados con el acceso a agua segura.

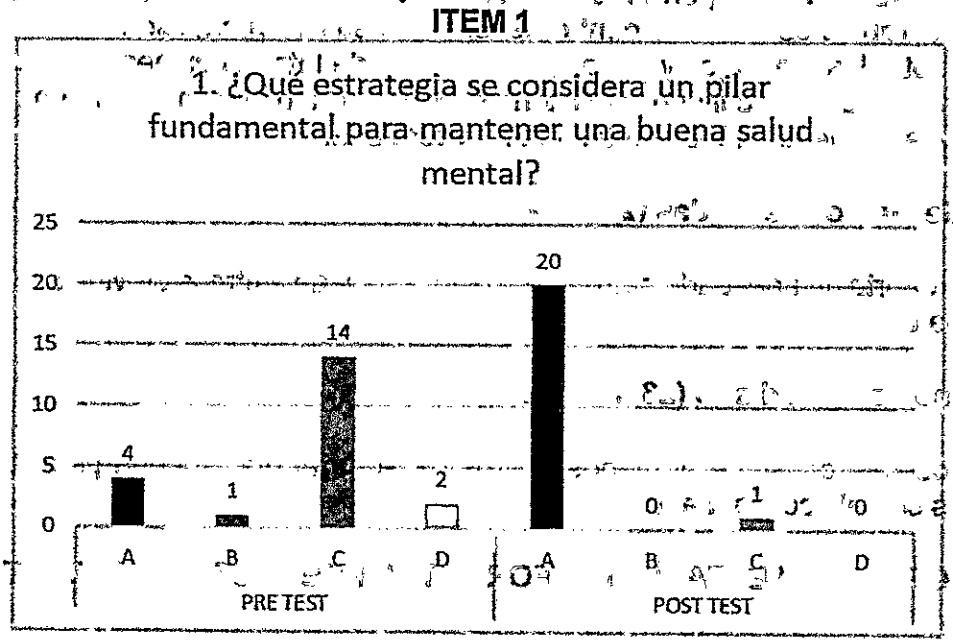
INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATOS PRE TEST Y POST TEST

El análisis comparativo de los resultados obtenidos en los formatos de pre test y post test permitió evidenciar un avance significativo en los conocimientos de los participantes de

la comunidad indígena U'wa Calafitas I, posterior a la segunda intervención realizada por el equipo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC). Dicho proceso se desarrolló a través de estrategias educativas, lúdicas y recreativas, diseñadas con enfoque intercultural y adaptadas a la realidad territorial, social y cultural de la comunidad.

Al contrastar los resultados de ambos instrumentos, se observa una mejor comprensión de las temáticas abordadas, así como una mayor apropiación de prácticas de autocuidado y hábitos saludables, los cuales fueron presentados en diálogo con los saberes propios, las experiencias cotidianas y las dinámicas comunitarias del pueblo U'wa. Este enfoque permitió que los contenidos fueran comprendidos no solo desde una perspectiva informativa, sino también desde su aplicabilidad en la vida diaria y en el cuidado colectivo del territorio.

La metodología empleada en la segunda intervención favoreció la participación activa de los asistentes, el aprendizaje significativo y el fortalecimiento de los conocimientos previos, lo cual se refleja en el incremento de respuestas correctas en el post test. Estos resultados confirman la efectividad del enfoque pedagógico utilizado y resaltan la importancia de integrar dinámicas lúdico-recreativas, participativas y culturalmente pertinentes en los procesos de educación en salud dirigidos a comunidades indígenas, como una estrategia clave para generar mayor impacto, apropiación y sostenibilidad de los aprendizajes.



Análisis de resultados Pre Test y Post Test

Pregunta: ¿Qué papel juega la comunidad o la familia en el bienestar de la persona?

Opciones de respuesta:

a. Funciona como el principal factor protector, red de apoyo emocional y fuente de sanación tradicional, contribuyendo a la identidad y la resiliencia colectiva.
b. Ofrece una perspectiva médica occidental para diagnosticar y tratar los trastornos.
c. Es la única responsable de resolver los conflictos del individuo, reemplazando la necesidad de buscar ayuda profesional externa.
d. No juega ningún papel.

Respuesta correcta: A

Resultados Pre Test

En el pre test se evidenció una dispersión en las respuestas, lo que indica conocimientos heterogéneos frente al rol de la comunidad y la familia en el bienestar de la persona. Aunque la mayoría de los participantes seleccionó la opción C (14 respuestas), se identificaron respuestas en las opciones A (4), B (1) y D (2), lo que refleja confusión conceptual y una comprensión parcial del enfoque comunitario del bienestar, especialmente desde una mirada integral e intercultural.

Este resultado sugiere que, previo a la intervención, algunos participantes no reconocían de manera clara el papel de la familia y la comunidad como factores protectores fundamentales, o bien atribuían responsabilidades que no corresponden a su función real dentro del proceso de cuidado de la salud mental.

Resultados Post Test

En el post test se observa un avance significativo en el nivel de conocimiento, ya que 20 participantes seleccionaron la opción A, considerada la respuesta correcta. Las demás opciones registraron una disminución notable, con 0 respuestas en B, 1 en C y 0 en D, lo que evidencia una mejor comprensión del tema abordado.

Este cambio demuestra que, tras la intervención educativa, los participantes lograron identificar claramente el rol de la comunidad y la familia como ejes centrales de apoyo emocional, fortalecimiento de la identidad, sanación tradicional y resiliencia colectiva, en coherencia con la cosmovisión de la comunidad indígena.

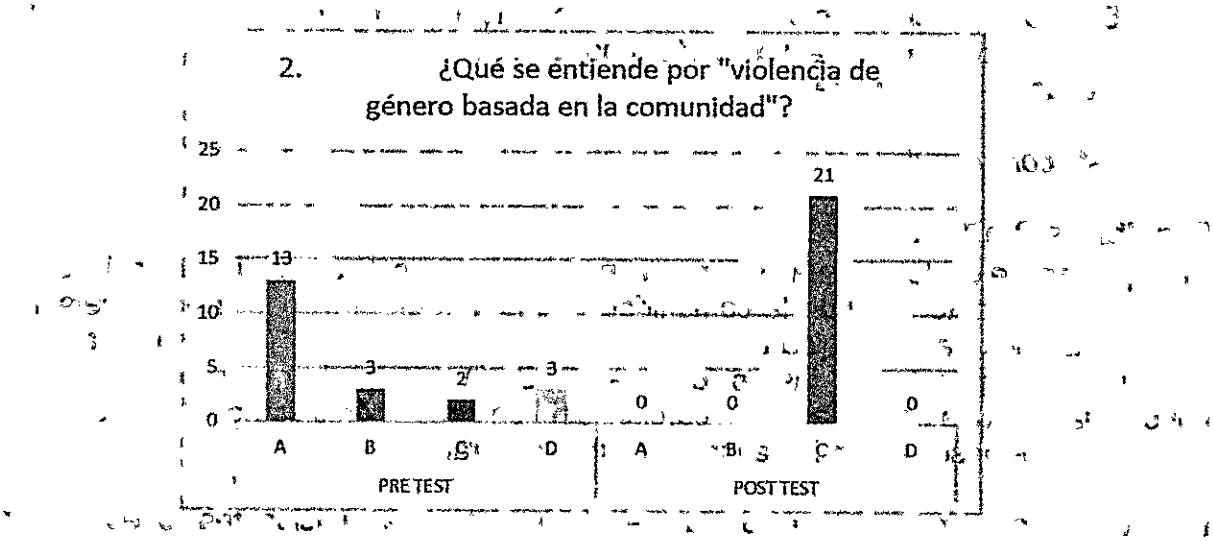
Interpretación general

El contraste entre los resultados del pre test y el post test evidencia que la estrategia pedagógica implementada fue efectiva para fortalecer los conocimientos relacionados

con el bienestar emocional y comunitario. La mejora en las respuestas refleja una apropiación de los contenidos desde un enfoque intercultural, reconociendo la importancia del tejido familiar y comunitario como base del cuidado integral de la persona.

Estos resultados reafirman la pertinencia de desarrollar procesos educativos que integren los saberes propios, la experiencia comunitaria y los conceptos de salud pública, favoreciendo aprendizajes significativos y culturalmente coherentes en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

ITEM 2



Análisis de resultados Pre Test y Post Test

Pregunta 2: ¿Cuál es la definición más precisa de Violencia de Género?

Opciones de respuesta:

a. El control de las finanzas de una persona por parte de su pareja o familiar.
b. La violencia que ocurre exclusivamente en el ámbito familiar y doméstico.
c. Toda violencia ejercida contra una persona en razón de su sexo o identidad de género, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o económico.
d. Cualquier acto de agresión física o verbal entre cónyuges.

Resultados Pre Test

En el pre test se evidenció una distribución heterogénea de las respuestas, lo que indica una comprensión parcial y fragmentada del concepto de violencia de género. La mayoría de los participantes seleccionó la opción A (13 respuestas), lo cual sugiere que el concepto se asociaba principalmente con el control económico, sin reconocer la amplitud

de las formas de violencia que pueden presentarse. Asimismo, se registraron respuestas en las opciones B (3), C (2) y D (3), evidenciando confusión entre la violencia de género, la violencia intrafamiliar y otras manifestaciones de agresión.

Este resultado refleja que, previo a la intervención, el conocimiento sobre violencia de género se encontraba limitado a expresiones parciales, sin una comprensión integral de sus dimensiones físicas, psicológicas, sexuales y económicas, ni de su relación con el género y la identidad.

Resultados Post Test

En el post test se observa un cambio significativo en el patrón de respuestas, ya que 21 participantes seleccionaron la opción C, considerada la definición correcta y más completa de violencia de género. No se registraron respuestas en las opciones A, B ni D, lo cual evidencia una clarificación conceptual y apropiación del contenido abordado durante la intervención educativa.

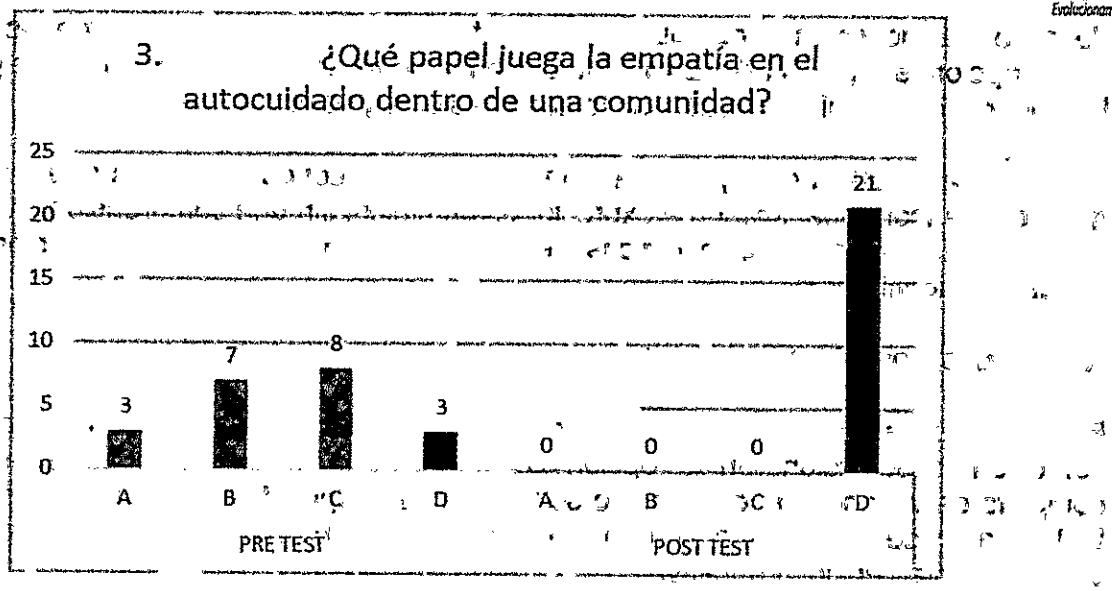
Este resultado demuestra que los participantes lograron identificar la violencia de género como una problemática estructural, que trasciende el ámbito doméstico y comprende múltiples formas de daño, alineándose con los enfoques de derechos humanos y salud pública.

Interpretación general

El contraste entre los resultados del pre test y post test evidencia un avance sustancial en el nivel de conocimiento de los participantes frente al concepto de violencia de género. La intervención permitió ampliar la comprensión desde una visión limitada hacia una definición integral y contextualizada, facilitando el reconocimiento de esta problemática como un fenómeno social que requiere prevención, detección temprana y abordaje comunitario.

Estos hallazgos confirman la efectividad de las estrategias pedagógicas implementadas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), resaltando la importancia de desarrollar procesos educativos participativos y culturalmente pertinentes para fortalecer el reconocimiento de derechos y la prevención de violencias en comunidades indígenas.

ITEM 3



Análisis de resultados Pre Test y Post Test

Pregunta 3: ¿Cuál de las siguientes es una estrategia de autocuidado fundamental para mantener una buena salud mental?

Opciones de respuesta:

a. Ignorar las señales de estrés y mantener una actitud de "no pasa nada".
b. Trabajar más horas para distraer la mente de los problemas personales, dormir bien.
c. Aislarse de amigos y familiares para tener tiempo de reflexión personal.
d. Realizar ejercicio físico moderado, dormir bien, comer bien, pedir ayuda y establecer límites.

Resultados Pre Test

En el pre test se observa una dispersión de las respuestas, lo que evidencia un conocimiento previo limitado y poco estructurado sobre el autocuidado en salud mental. Las respuestas se distribuyeron entre las opciones B (7) y C (8) principalmente, lo cual indica que los participantes asociaban el autocuidado con estrategias parciales como el exceso de trabajo, el aislamiento o el descanso aislado, sin reconocer la importancia del equilibrio integral entre cuerpo, mente y relaciones sociales.

Asimismo, se registraron respuestas en las opciones A (3) y D (3), siendo esta última la opción correcta, seleccionada por una minoría, lo que refleja que, antes de la intervención, el concepto de autocuidado no se comprendía de manera holística ni preventiva.

Resultados Post Test

En el post test se evidencia un cambio total en el patrón de respuestas, ya que el 100% de los participantes (21 personas) seleccionó la opción D, identificando correctamente las prácticas de autocuidado integral que incluyen actividad física, descanso adecuado, alimentación saludable, búsqueda de apoyo y establecimiento de límites.

Este resultado demuestra una apropiación clara y unificada del concepto de autocuidado, integrando dimensiones físicas, emocionales y comunitarias, coherentes con el enfoque de salud mental colectiva y con los valores de cuidado compartido presentes en las comunidades indígenas.

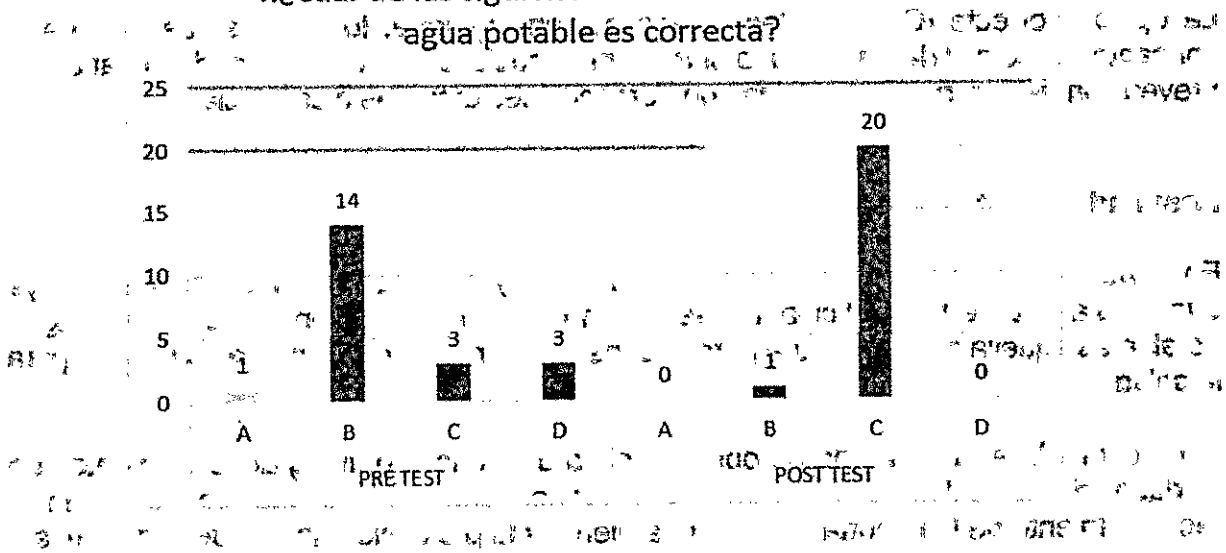
Interpretación general

El contraste entre los resultados del pre test y el post test evidencia un avance significativo en el conocimiento y comprensión del autocuidado en salud mental. La intervención educativa permitió transitar de percepciones fragmentadas hacia una visión integral del bienestar, reconociendo que el cuidado de la salud mental no se limita al esfuerzo individual, sino que se sustenta en prácticas cotidianas, redes de apoyo y equilibrio entre responsabilidades y descanso.

Estos resultados confirman la efectividad de las estrategias pedagógicas implementadas por el equipo del PIC, especialmente aquellas basadas en el diálogo comunitario, el aprendizaje significativo y la pertinencia cultural, fortaleciendo capacidades locales para la promoción del bienestar mental y la prevención de riesgos psicosociales.

ITEM 4

4.¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el agua potable es correcta?



Análisis de resultados Pre Test y Post Test

Pregunta 4: ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el agua potable es correcta?

Opciones de respuesta:
a. El agua embotellada siempre es más segura que el agua del grifo.
b. Toda el agua que sale de un grifo es potable en cualquier parte del mundo.
c. Es agua segura para el consumo humano sin riesgo para la salud.
d. El agua potable no contiene minerales.

(Respuesta correcta: opción C)

Resultados Pre Test

En el pre test se evidenció una dispersión significativa de las respuestas, lo cual refleja un conocimiento previo limitado y la presencia de creencias generalizadas sobre el consumo de agua segura. La mayoría de los participantes se inclinaron por las opciones A y B, asociando la potabilidad del agua con su origen (embotellada o grifo) más que con su condición sanitaria real.

Estas respuestas indican que, antes de la intervención, existía confusión frente al concepto técnico de agua potable, influenciada por experiencias cotidianas, prácticas culturales y el acceso desigual a sistemas formales de tratamiento de agua en el territorio. Asimismo, se identificaron algunas respuestas en la opción D, lo que evidencia desconocimiento sobre la composición natural del agua potable y la presencia de *minerales beneficiosos para la salud.*

La opción correcta (C) fue seleccionada por una minoría, lo cual demuestra que el concepto de potabilidad no estaba claramente asociado con la seguridad sanitaria y la prevención de enfermedades, sino con percepciones externas o comerciales.

Resultados Post Test

En el post test se observó un cambio significativo y homogéneo en las respuestas, ya que la totalidad de los participantes seleccionó la opción C, reconociendo que el agua potable es aquella que es segura para el consumo humano y no representa riesgos para la salud.

Este resultado evidencia una apropiación clara del concepto, integrando elementos de cuidado de la salud, prevención de enfermedades transmitidas por el agua y reconocimiento de la importancia del tratamiento y la protección de las fuentes hídricas.

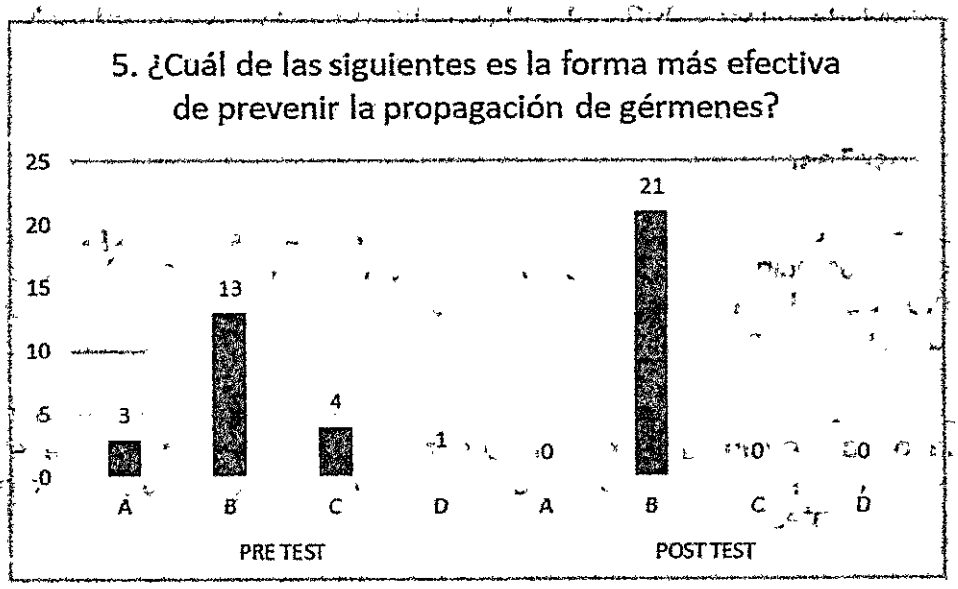
La comprensión lograda se alinea con los saberes comunitarios del pueblo U'wa, donde el agua es concebida como un elemento vital que debe ser protegido para garantizar el equilibrio entre la naturaleza y la salud colectiva.

Interpretación general

El contraste entre los resultados del pre test y el post test demuestra un avance significativo en el conocimiento sobre el agua potable y su importancia para la salud individual y comunitaria. La intervención educativa permitió desmontar mitos relacionados con el consumo de agua embotellada o el agua de grifo, fortaleciendo una comprensión basada en criterios de seguridad sanitaria.

Este proceso de aprendizaje fue favorecido por el enfoque intercultural y participativo, que integró explicaciones claras, ejemplos contextualizados y diálogo con los saberes ancestrales del pueblo U'wa. En consecuencia, se fortalecieron capacidades locales para la promoción de prácticas seguras de consumo de agua, contribuyendo a la prevención de enfermedades y al cuidado integral del territorio y la vida comunitaria.

ITEM 5



Análisis de resultados Pre Test y Post Test

Pregunta 5: ¿Cuál de las siguientes es la forma más efectiva de prevenir la propagación de gérmenes?

Opciones de respuesta:
a. Usar guantes todo el día.
b. Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
c. Evitar tocar superficies públicas.
d. Usar toallas de papel en lugar de secadores de aire.

(Respuesta correcta: opción B)

Resultados Pre Test

En el pre test se evidenció una distribución heterogénea de las respuestas, lo que refleja conocimientos previos parciales sobre las medidas de higiene y prevención de enfermedades. La mayoría de los participantes seleccionó la opción B (13 respuestas), identificando el lavado frecuente de manos como una práctica preventiva importante; sin embargo, un número significativo de participantes optó por alternativas incorrectas como la opción A (3), la opción C (4) y la opción D (1).

Esta dispersión indica que, aunque existía un reconocimiento general del lavado de manos, persistían creencias complementarias o erróneas sobre otras prácticas que se perciben como suficientes para evitar la propagación de gérmenes. Estas percepciones pueden estar asociadas a aprendizajes informales, experiencias comunitarias y a la limitada información técnica previa sobre higiene preventiva desde un enfoque de salud pública.

Resultados Post Test

En el post test se evidencia un cambio contundente y unificado en las respuestas, ya que el 100% de los participantes (21 personas) seleccionó la opción B, reconociendo correctamente que el lavado frecuente de manos con agua y jabón es la medida más efectiva para prevenir la propagación de gérmenes.

Este resultado demuestra una apropiación clara del conocimiento, fortaleciendo prácticas de autocuidado y prevención de enfermedades transmisibles, especialmente relevantes en contextos comunitarios donde la convivencia cercana y el uso compartido de espacios y objetos son frecuentes.

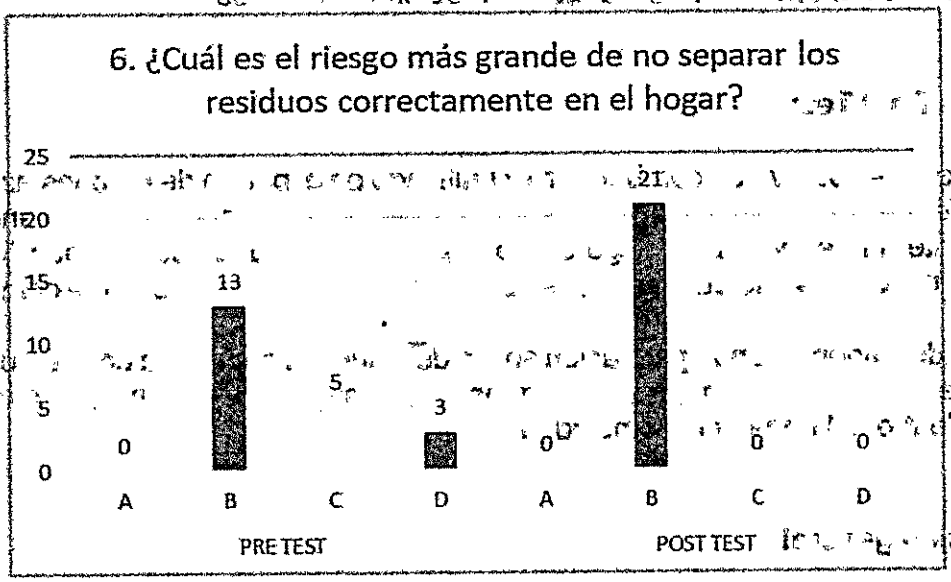
Interpretación general

El contraste entre los resultados del pre test y el post test evidencia un avance significativo en la comprensión de las medidas de higiene básica, particularmente del lavado de manos como estrategia fundamental de prevención. La intervención educativa

permitió aclarar conceptos, desmitificar prácticas insuficientes y reforzar hábitos sencillos pero altamente efectivos para el cuidado de la salud.

Desde el enfoque intercultural, este aprendizaje se articula con los principios del pueblo U'wa relacionados con el cuidado del cuerpo, la armonía comunitaria y la protección de la vida, promoviendo prácticas que contribuyen a la prevención de enfermedades y al bienestar colectivo. Los resultados confirman la efectividad de las estrategias pedagógicas implementadas por el equipo del PIC, basadas en el diálogo, la participación activa y la pertinencia cultural, fortaleciendo capacidades locales para la promoción de la salud y la prevención de riesgos sanitarios.

ITEM 6



Análisis de resultados Pre Test y Post Test

Pregunta 6: ¿Cuál es el riesgo más grande de no separar los residuos correctamente en el hogar?

Opciones de respuesta:
a. No afecta en absoluto al medio ambiente.
b. Se reduce la cantidad de residuos que se pueden reciclar o compostar.
c. La basura huele peor.
d. No permite que los camiones de basura los recojan.

(Respuesta correcta: opción B)

Resultados Pre Test

En el pre test se evidencia una distribución parcial de las respuestas, lo que refleja conocimientos previos limitados sobre la gestión adecuada de los residuos sólidos en el hogar. La mayoría de los participantes seleccionó la opción B (13 respuestas), identificando de manera general la disminución del reciclaje y el compostaje como una consecuencia importante de no separar los residuos; sin embargo, un grupo significativo eligió alternativas incorrectas como la opción C (5) y la opción D (3).

Estas respuestas indican que, antes de la intervención, parte de la población asociaba los riesgos principalmente con efectos inmediatos y perceptibles, como los malos olores o dificultades en la recolección, sin dimensionar plenamente el impacto ambiental y comunitario que genera una inadecuada separación de residuos.

Resultados Post Test

En el post test se observa un cambio claro y unificado en el patrón de respuestas, ya que el 100% de los participantes (21 personas) seleccionó la opción B, reconociendo correctamente que el principal riesgo de no separar los residuos es la reducción de la cantidad de materiales que pueden ser reciclados o aprovechados mediante compostaje.

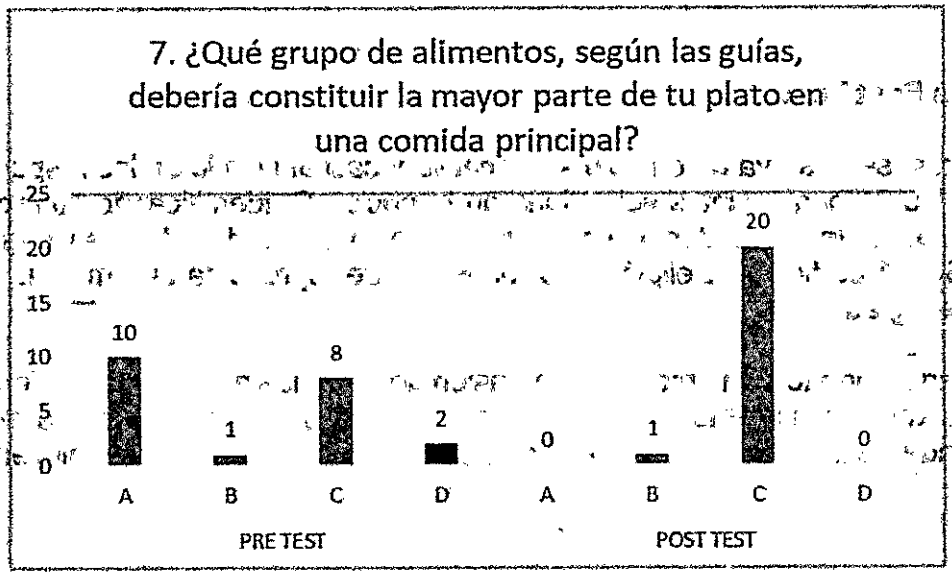
Este resultado evidencia una apropiación sólida del conocimiento, fortaleciendo prácticas responsables frente al manejo de residuos y promoviendo una mayor conciencia ambiental dentro del hogar y la comunidad.

Interpretación general

El contraste entre los resultados del pre test y el post test demuestra un avance significativo en la comprensión del impacto ambiental de la gestión inadecuada de residuos sólidos. La intervención educativa permitió ampliar la mirada de los participantes, pasando de percepciones centradas en molestias inmediatas a una comprensión más amplia del efecto que estas prácticas tienen sobre el ambiente, el territorio y la sostenibilidad.

Desde el enfoque intercultural, este aprendizaje se articula con los principios del pueblo U'wa relacionados con el respeto por la Madre Tierra, el equilibrio con la naturaleza y la responsabilidad colectiva, fortaleciendo hábitos cotidianos que contribuyen a la protección del entorno y al bienestar comunitario. Los resultados confirman la efectividad de las estrategias pedagógicas implementadas por el equipo del PIC, basadas en la participación, el diálogo de saberes y la pertinencia cultural.

ITEM 7



Análisis de resultados Pre Test y Post Test

Pregunta 7: ¿Qué grupo de alimentos, según las guías, debería constituir la mayor parte de tu plato en una comida principal?

Opciones de respuesta:
a. Carnes y lácteos.
b. Grasas y aceites.
c. Frutas y verduras.
d. Dulces y snacks procesados.

(Respuesta correcta: opción C)

Resultados Pre Test

En el pre test se evidenció una dispersión marcada en las respuestas, lo que refleja conocimientos previos heterogéneos sobre una alimentación equilibrada. La mayor proporción de participantes seleccionó la opción A (10 respuestas), asociando erróneamente que las carnes y los lácteos deben ocupar la mayor parte del plato. Asimismo, 8 participantes eligieron la opción C, que corresponde a la respuesta correcta,

lo cual indica que una parte del grupo ya contaba con nociones básicas alineadas con las guías alimentarias.

Por otro lado, se registraron respuestas en las opciones B (1) y D (2), evidenciando la presencia de percepciones menos adecuadas, posiblemente influenciadas por hábitos alimentarios cotidianos, disponibilidad de alimentos y mensajes externos sobre el consumo de ciertos productos.

Resultados Post Test

En el post test se observa un cambio significativo y casi unificado en las respuestas, ya que 20 de los 21 participantes seleccionaron la opción C, identificando correctamente que las frutas y verduras deben constituir la mayor parte del plato en una comida principal. Solo 1 participante eligió la opción B, lo que representa una minoría frente al aprendizaje logrado.

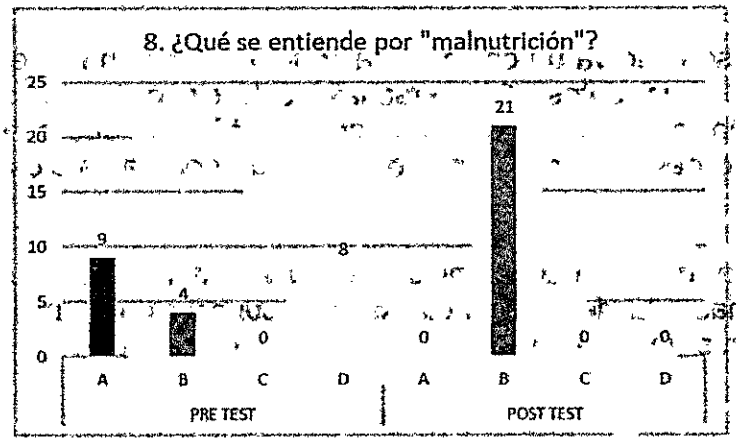
Este resultado evidencia una mejor comprensión de las guías alimentarias, reforzando la importancia de una alimentación variada, balanceada y rica en alimentos de origen vegetal, fundamentales para la prevención de enfermedades y el mantenimiento de la salud.

Interpretación general

El contraste entre los resultados del pre test y el post test demuestra un avance significativo en el conocimiento sobre la composición adecuada del plato saludable. La intervención educativa permitió aclarar ideas erróneas relacionadas con el predominio de carnes, grasas o alimentos ultraprocesados, fortaleciendo una visión más equilibrada y acorde con las recomendaciones nutricionales.

Desde el enfoque intercultural, este aprendizaje se articula con los saberes alimentarios del pueblo U'wa, que reconocen el valor de los alimentos naturales, cultivados en el territorio y en armonía con la Madre Tierra. Los resultados confirman la efectividad de las estrategias pedagógicas implementadas por el equipo del PIC, basadas en el diálogo de saberes, la participación comunitaria y la pertinencia cultural, contribuyendo al fortalecimiento de prácticas alimentarias saludables y sostenibles.

ITEM 8



Análisis de resultados Pre Test y Post Test

Pregunta 8: ¿Qué se entiende por "malnutrición"?

Opciones de respuesta:
a. Solo la falta de alimentos o la desnutrición.
b. Un estado nutricional en el que un exceso, un déficit o un desequilibrio de nutrientes causa efectos adversos en la salud.
c. Exclusivamente la obesidad.
d. La falta de ejercicio físico.

(Respuesta correcta: opción B)

Resultados Pre Test

En el pre test se evidencia una distribución fragmentada de las respuestas, lo que refleja una comprensión parcial y reducida del concepto de malnutrición. Un grupo importante de participantes seleccionó la opción A (9 respuestas), asociando la malnutrición únicamente con la falta de alimentos o la desnutrición. De igual manera, 8 participantes eligieron la opción D, relacionando erróneamente la malnutrición con la ausencia de actividad física.

Asimismo, se registraron 4 respuestas en la opción B, correspondiente a la definición correcta, lo que indica que solo una minoría comprendía el concepto de malnutrición de manera integral, incluyendo tanto el déficit como el exceso o el desequilibrio de nutrientes.

Resultados Post Test

En el post test se observa un cambio total y homogéneo en las respuestas, ya que el 100% de los participantes (21 personas) seleccionó la opción B, identificando correctamente la malnutrición como un estado nutricional que puede presentarse por exceso, déficit o desequilibrio de nutrientes y que genera efectos negativos sobre la salud.

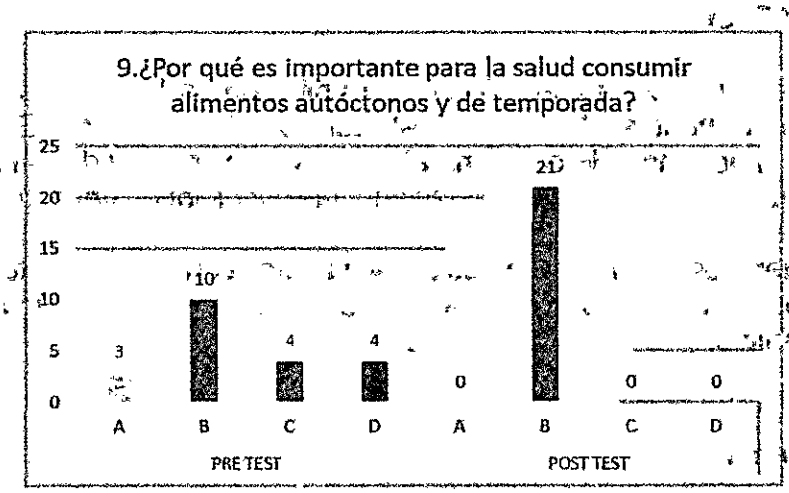
Este resultado evidencia una apropiación clara y completa del concepto, ampliando la comprensión más allá de la desnutrición y reconociendo la malnutrición como una problemática que incluye diversas formas, relevantes para la salud individual y comunitaria.

Interpretación general

El contraste entre los resultados del pre test y el post test demuestra un avance significativo en la comprensión del concepto de malnutrición, pasando de una visión limitada y reduccionista hacia un enfoque integral y preventivo. La intervención educativa permitió aclarar conceptos clave y desmontar creencias erróneas, fortaleciendo el conocimiento sobre las diferentes formas de malnutrición y sus implicaciones para la salud.

Desde el enfoque intercultural, este aprendizaje se articula con los principios del pueblo U'wa relacionados con el equilibrio del cuerpo, la alimentación consciente y la armonía con la naturaleza, promoviendo prácticas alimentarias más informadas y saludables. Los resultados confirman la efectividad de las estrategias pedagógicas implementadas por el equipo del PIC, basadas en el diálogo de saberes, la participación activa y la pertinencia cultural, fortaleciendo capacidades locales para la promoción de la salud nutricional y la prevención de riesgos asociados a la malnutrición.

ITEM 9



Análisis de resultados Pre Test y Post Test

Pregunta 9: ¿Por qué es importante para la salud consumir alimentos autóctonos y de temporada?

Opciones de respuesta:
a. Porque son más caros.
b. Son más frescos, tienen más nutrientes y se ajustan mejor a las necesidades del entorno.
c. Solo son importantes para la economía local.
d. No tienen ningún beneficio real para la salud.

(Respuesta correcta: opción B)

Resultados Pre Test

En el pre test se evidenció una distribución variada de las respuestas, lo que refleja conocimientos previos parciales sobre la importancia de los alimentos autóctonos y de temporada. La mayoría de los participantes seleccionó la opción B (10 respuestas), reconociendo sus beneficios nutricionales y su adecuación al entorno; sin embargo, se presentaron respuestas en las opciones A (3), C (4) y D (4).

Estas respuestas indican que, antes de la intervención, algunos participantes asociaban el consumo de alimentos autóctonos únicamente con aspectos económicos o no identificaban claramente su impacto positivo en la salud, evidenciando la necesidad de fortalecer la relación entre alimentación, territorio y bienestar.

Resultados Post Test

En el post test se evidencia un cambio claro y unificado en las respuestas, ya que el 100% de los participantes (21 personas) seleccionó la opción B, identificando correctamente la importancia de consumir alimentos autóctonos y de temporada por su mayor frescura, aporte nutricional y adaptación a las condiciones del entorno.

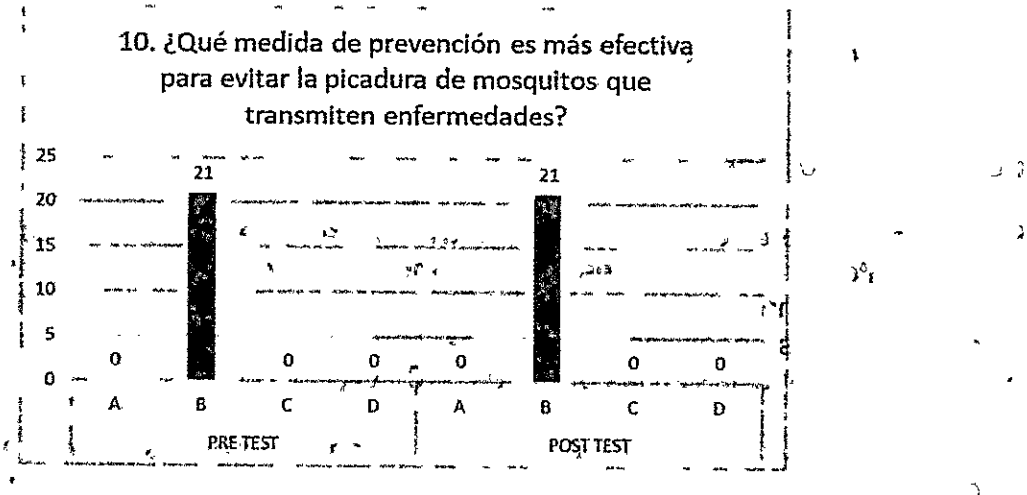
Este resultado demuestra una apropiación sólida del conocimiento, fortaleciendo la valoración de los alimentos propios del territorio como base de una alimentación saludable y sostenible.

Interpretación general

El contraste entre los resultados del pre test y el post test evidencia un avance significativo en la comprensión del valor nutricional, cultural y ambiental de los alimentos autóctonos y de temporada. La intervención educativa permitió integrar conocimientos técnicos con los saberes ancestrales, reforzando la relación entre alimentación, identidad cultural y cuidado del territorio.

Desde el enfoque intercultural, este aprendizaje se alinea con los principios del pueblo U'wa relacionados con la armonía con la naturaleza, la soberanía alimentaria y la protección de la Madre Tierra, confirmando la efectividad de las estrategias pedagógicas implementadas por el equipo del PIC, basadas en el diálogo de saberes, la participación comunitaria y la pertinencia cultural.

ITEM 10



Análisis de resultados Pre Test y Post Test

Pregunta 10: ¿Qué medida de prevención es más efectiva para evitar la picadura de mosquitos que transmiten enfermedades?

Opciones de respuesta:
a. Utilizar ropa de manga corta.
b. Eliminar los criaderos de mosquitos, como recipientes con agua estancada.
c. Consumir vitaminas específicas.
d. Dormir con las ventanas abiertas.

(Respuesta correcta: opción B)

Resultados Pre Test

En el pre test se evidenció que el 100% de los participantes (21 personas) seleccionó la opción B, lo que indica un conocimiento previo sólido sobre la principal medida de prevención frente a las enfermedades transmitidas por mosquitos. Este resultado puede estar relacionado con la aplicación de la medicina ancestral y el conocimiento tradicional, donde se reconoce la importancia del control del entorno y el manejo adecuado del agua para prevenir enfermedades.

Resultados Post Test

En el post test se mantuvo el mismo patrón, con el 100% de los participantes reafirmando la opción B como la respuesta correcta. Esto evidencia una consolidación del conocimiento previamente existente y su validación desde el enfoque de salud pública.

Interpretación general

La consistencia entre el pre test y el post test demuestra que la comunidad ya contaba con saberes previos sólidos relacionados con la prevención de enfermedades transmitidas por vectores, posiblemente fortalecidos por el uso de plantas medicinales, prácticas ancestrales y el cuidado del entorno. La intervención educativa permitió reforzar y legitimar estos saberes, articulándolos con las recomendaciones técnicas en salud, fortaleciendo así la prevención desde un enfoque intercultural y comunitario.

INFORMACIÓN CANALIZACIONES

La comunidad indígena Calafitas I evidencia un alto nivel de efectividad en los procesos de canalización, reflejado en la participación constante y organizada en las acciones de promoción y prevención en salud. Este comportamiento pone de manifiesto el fortalecimiento de su estructura de gobernanza interna y el rol clave de los promotores

comunitarios de salud, quienes funcionan como enlaces oportunos y eficientes entre la población y los servicios de salud.

Gracias a este compromiso, la atención en salud no se limita a la respuesta ante eventos adversos, sino que se desarrolla desde un enfoque preventivo y anticipatorio, permitiendo la identificación temprana de factores de riesgo mediante actividades como tamizajes, esquemas de vacunación completos y seguimiento al control prenatal. Esto facilita la remisión oportuna de las personas a los niveles de atención correspondientes (primaria, secundaria o especializada) evitando la progresión de condiciones que podrían afectar su estado de salud.

Este modelo de atención resalta la pertinencia cultural de las intervenciones en salud y la relación de confianza construida entre la comunidad y el sistema de salud, lo cual se traduce en mejores condiciones de bienestar colectivo y en un uso más eficiente y racional de los recursos disponibles.

Gestión interinstitucional – Derecho a la identidad

La acción de gestión interinstitucional desarrollada entre el equipo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC 2025) y la Registraduría Municipal se enfocó puntualmente en el acompañamiento y orientación para la actualización del documento de identidad de adolescentes pertenecientes a la comunidad indígena Calafitas I que ya habían cumplido la mayoría de edad y aún contaban con tarjeta de identidad.

Esta gestión tuvo como propósito garantizar el derecho fundamental a la identidad, facilitando el tránsito oportuno de tarjeta de identidad a cédula de ciudadanía, requisito indispensable para el acceso pleno a servicios de salud, educación, programas sociales y el ejercicio de otros derechos civiles. El acompañamiento brindado permitió orientar a los jóvenes y a sus familias frente a los requisitos, rutas de atención y procedimientos establecidos por la Registraduría, teniendo en cuenta las particularidades del contexto territorial y cultural de la comunidad.

Como resultado de esta articulación interinstitucional, se logró realizar dos (2) gestiones efectivas, correspondientes a la expedición de cédula de ciudadanía para adolescentes que habían alcanzado la mayoría de edad. Estas acciones contribuyen a fortalecer la inclusión jurídica y social de los jóvenes de la comunidad, reduciendo barreras administrativas y promoviendo su participación activa en los diferentes espacios institucionales y comunitarios.

En este sentido, la gestión adelantada reafirma el compromiso del equipo PIC 2025 con la garantía de derechos, el enfoque diferencial y el acompañamiento cercano a las necesidades reales de la población indígena, fortaleciendo la articulación con las entidades del orden local para mejorar el acceso equitativo a servicios esenciales.

CONCLUSIONES

La comunidad indígena Calafitas I evidenció un fuerte tejido sociocultural, sostenido por relaciones familiares sólidas, el sentido de pertenencia y el trabajo colectivo. En este contexto, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC 2025) se consolidó como una herramienta clave para fortalecer la cohesión comunitaria y promover procesos de cuidado y bienestar desde una perspectiva integral. Los espacios de formación brindados representaron un avance significativo en acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, contribuyendo al acceso a servicios de salud con calidad y pertinencia.

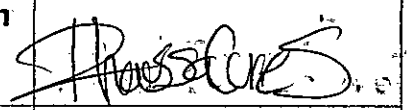
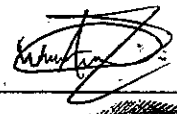
El enfoque intercultural fue determinante para el logro de los objetivos planteados, ya que permitió reconocer, respetar y articular los saberes ancestrales, las creencias y las prácticas tradicionales propias de la comunidad, generando confianza y participación activa. Asimismo, se resalta la importancia de continuar fortaleciendo estrategias orientadas a la promoción de la salud mental y la adopción de hábitos de vida saludables, diseñadas de manera culturalmente adecuada y acordes a las realidades del territorio.

De igual manera, el PIC 2025 logró una amplia participación y aceptación por parte de la comunidad indígena Calafitas I, lo que ratifica su relevancia en temas prioritarios como la salud mental, la nutrición, la enfermería y las prácticas de vida saludable. Las estrategias implementadas, construidas a partir del diagnóstico comunitario, la caracterización etaria y la evidencia científica que respalda las metodologías pedagógicas empleadas, demostraron ser efectivas para alcanzar los objetivos educativos propuestos.

Los resultados obtenidos evidencian el impacto positivo de las intervenciones realizadas y resaltan la necesidad de continuar combinando actividades grupales con seguimientos individuales, permitiendo un acompañamiento más cercano y oportuno que garantice el bienestar integral de los miembros de la comunidad.

Finalmente, se concluye que la ejecución de estas actividades por parte del equipo de Talento Humano del Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2025 en la comunidad Calafitas I resulta fundamental, ya que facilita la identificación de necesidades, promueve estilos de vida saludables, fortalece el cuidado y la prevención en salud mental, impulsa una alimentación adecuada, aborda la salud sexual y reproductiva, y refuerza la prevención de enfermedades transmitidas por vectores, como la fiebre amarilla, en el marco de la actual alerta nacional. De manera complementaria, estos espacios ofrecieron a los niños y niñas escenarios recreativos y formativos que favorecieron la construcción de vínculos emocionales, el aprendizaje en promoción de la salud y el fortalecimiento de factores protectores para su desarrollo integral.

Profesionales quien realizan el informe:

NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Rhaussa Cure Sanchez	**Profesional en psicología**	
Beyby Angely Collantes González	**Profesional en psicología**	Angely Collantes
Liseth Jhoanna Nariño Pinto	**Profesional en nutrición y dietética**	Liseth Jhoanna Nariño Pinto
Yuleimy Mileth Gutiérrez Ruiz	**Jefe de enfermería**	Yuleimis Gutierrez
Wilson Andrés Bocota Uncaria	**Auxiliar de enfermería**	
Samuel Bocota Medina	**Médico tradicional**	
Wilson Diaz Pérez	**Líder comunitario**	Wilson Diaz

13.606.

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025

PLAYAS DEL BOJABA

13604

INFORME DE RESULTADOS

COMUNIDAD INDIGENA PLAYAS DE BOJABA

JAIME ALBERTO NAVAS PINZÓN

SUBGERENTE CIENTÍFICO

XIMENA ANDREA HERRERA CALDERON

COORDINADORA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2025

HOSPITAL DEL SARARE ESE

SARAVENA – ARAUCA

2025

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Presentar las actividades realizadas y los resultados que se obtuvieron tras las intervenciones educativas aplicadas a los miembros de la comunidad Playas del Bojaba por el equipo interdisciplinar del plan de intervenciones colectivas PIC 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Diseñar un plan de acción que detalla las actividades de educación, especificando recursos y propósitos.
- ✓ Establecer un cronograma de actividades que contempló las fechas de 2025 para los encuentros de formación sin afectar las fechas de actividades natas de la comunidad playas de bojaba.
- ✓ Ejecutar las jornadas de intervención educativa, abordando temas de salud, nutrición y psicología, con el fin de proporcionar herramientas para adoptar hábitos saludables.
- ✓ Aplicar formatos de registro para identificar las necesidades, debilidades y fortalezas de la comunidad de Playas de Bojaba respecto a las temáticas brindadas.
- ✓ Analizar los resultados obtenidos a través de la información contenida en los formatos de registro.
- ✓ Brindar recomendaciones conforme a los resultados, buscando establecer planes de mejora en las estrategias de abordaje educativo.
- ✓ Identificar las fortalezas y falencias que se encontraron durante la ejecución de cada actividad para considerarlas en futuros proyectos de intervención

INTRODUCCIÓN

El trabajo comunitario es crucial para fomentar la igualdad social, acortar las desigualdades y elevar el bienestar de las personas en situación de vulnerabilidad. En Colombia, los grupos considerados vulnerables son diversos e incluyen población desplazada por el conflicto armado que son individuos obligados a dejar sus hogares a causa de la violencia, población indígena comunidades étnicas con culturas únicas que enfrentan retos en áreas como territorio, salud y educación, niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores en situación de vulnerabilidad menores de edad afectados por pobreza, abandono o explotación, otros grupos personas con discapacidad, población LGBTIQ+, personas en situación de calle, víctimas de violencia de género, y población migrante y refugiada.

Todas estas poblaciones necesitan una atención especial y políticas públicas específicas para asegurar el cumplimiento de sus derechos y mejorar su calidad de vida. El Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2025 es una metodología clave en la salud pública y el desarrollo social. Su meta es abordar problemas complejos que impactan a comunidades específicas para así mejorar la calidad de vida y promover la equidad en salud. Sus características principales son:

Enfoque colectivo: Las acciones benefician a grupos o comunidades enteras, no solo a individuos.

Participación comunitaria: La comunidad se involucra activamente en todas las etapas del plan (planificación, ejecución y evaluación).

Intervenciones múltiples: Utiliza una variedad de estrategias y actividades coordinadas.

Enfoque diferencial: Considera y adapta las intervenciones a factores sociales, económicos, culturales y ambientales específicos de la población.

El propósito de este informe es exponer los resultados y hallazgos obtenidos de las actividades y encuentros educativos realizados con la comunidad Indígena Playas del Bojaba que reside zona periférica en el municipio de Saravena, Arauca.

y oportuno a la atención médica, se enfoca en la atención integral y la coordinación entre los diferentes niveles de atención.

✓ Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS):

Las RIAS complementan el MIAS al definir las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del sistema de salud. Este programa se alinea con las RIAS al priorizar intervenciones como la promoción de la salud sexual y reproductiva, la prevención de adicciones y la atención integral en salud mental.

✓ Principios del Derecho Fundamental a la Salud

Pro persona: las autoridades deben adoptar la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.

Universalidad: todos los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

Equidad: el Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

MARCO TEÓRICO

En Colombia, la ley que regula el derecho fundamental a la salud es la Ley Estatutaria N.º 1751 de 2015. Esta ley establece que el derecho a la salud es autónomo e irrenunciable, y que comprende el acceso a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, mejoramiento y promoción de la salud.

El marco teórico de las atenciones en salud en Colombia se fundamenta en varios principios y políticas que buscan garantizar el acceso equitativo y oportuno a servicios de salud de calidad. A continuación, se presentan algunos de los componentes clave de este marco:

- ✓ Constitución Política de Colombia (1991)

  El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que: "La salud es un derecho fundamental y que el Estado debe garantizar su protección y promoción".

- ✓ Ley 100 de 1993

  Esta ley crea el Sistema de Salud Colombiano y establece los principios de universalidad, solidaridad, integralidad, equidad y participación, define los niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) y los modelos de atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación).

- ✓ Política Nacional de Salud (2016-2025)

  Este documento establece los objetivos y estrategias para mejorar la salud y el bienestar de la población colombiana. Se enfoca en la atención primaria, la prevención y la promoción de la salud, y busca reducir las desigualdades en salud.

- ✓ Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)

  Este modelo busca integrar la atención médica y la atención en salud pública, con un enfoque en la prevención y la promoción de la salud, se centra en la atención primaria y comunitaria, y busca fortalecer la participación ciudadana y la gestión comunitaria.

- ✓ Sistema Único de Salud (SUS)

  Este sistema busca integrar los servicios de salud y garantizar el acceso equitativo

METODOLOGÍA DE TRABAJO

✓ SOCIALIZACIÓN:

Se realizo reunión con el gobernador de la comunidad Indígena Playas del bojaba, con el objetivo de brindar información respecto al proyecto plan de intervenciones colectivas PIC 2025, su duración, número de participantes por comunidad, cantidad de encuentros, los componentes y el equipo interdisciplinario que conforma el equipo.

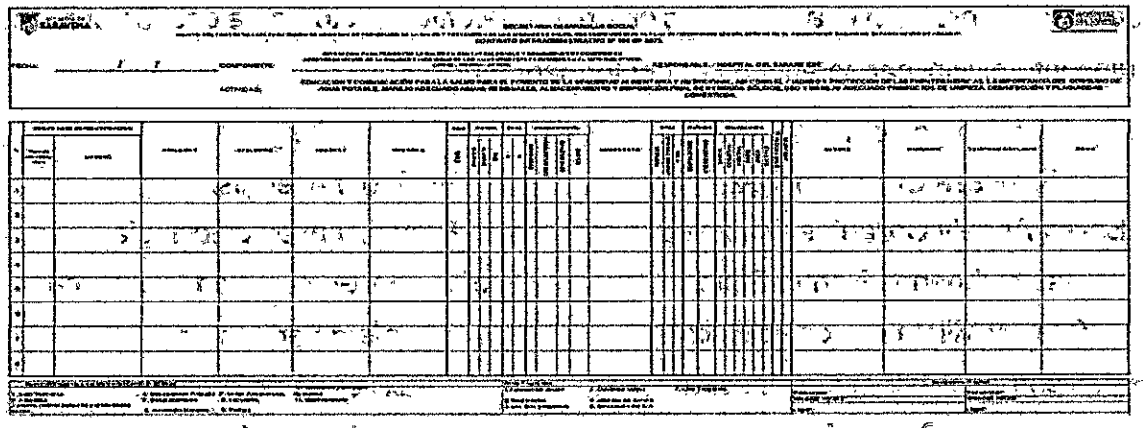
Presentar las temáticas contempladas en el documento y/o anexo técnico para cada uno de los componentes contemplados en el proyecto (Nutrición, psicología, enfermería, medicina tradicional) para su aprobación o ajustes a las temáticas de educación que se brindarán en cada una de las intervenciones en la comunidad.

Descripción de cada uno de los formatos que se aplicarían con los miembros de la comunidad participantes en las jornadas intervención, tales formatos son:

✓ ENFOQUE DIFERENCIAL:

El formato de enfoque diferencial es una herramienta de aplicación que permite recopilar información general de un grupo poblacional, como su enfoque étnico, enfoque de discapacidad, edad y procedencia.

El formato de enfoque diferencial aplicado con la comunidad Indígena Playas del bojaba contempla ítems y/o variables como:



POBLACIÓN OBJETO

El proyecto abarcó una muestra de 30 personas entre niños, niñas, jóvenes, adultos y adultos mayores. La población indígena de Playas del Bojaba fue clasificada como vulnerable debido a factores históricos, sociales y económicos como el colonialismo y la discriminación racial, lo que generó altas tasas de pobreza. El Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2025 se enfocó en brindar jornadas educativas a la población indígena perteneciente a esta comunidad, sin exclusión de sexo o edad.

EQUIPO INTERDISCIPLINAR

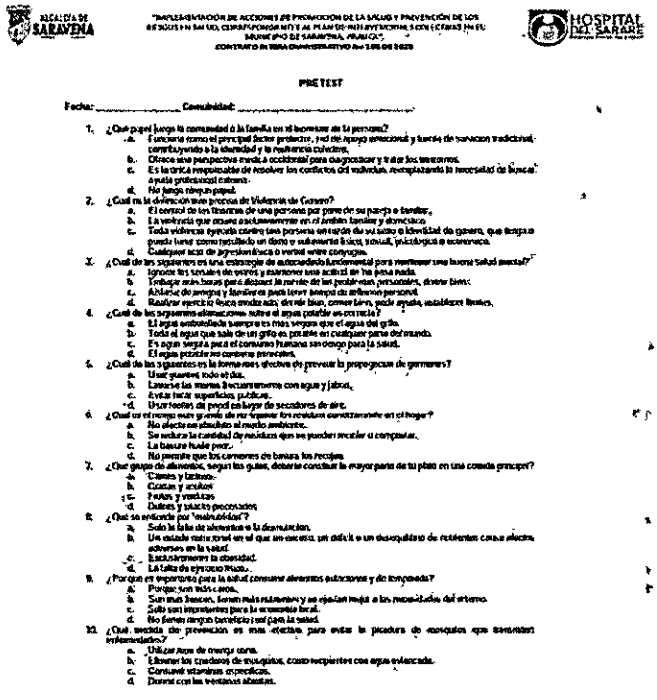
El plan requirió el trabajo articulado de un equipo de salud interdisciplinar para abordar de manera integral los aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales que influyen en la salud de la población. El equipo estuvo conformado por dos profesionales en psicología, una jefe de enfermería, una nutricionista, un auxiliar de enfermería, un médico tradicional y un líder comunitario. Al contar con un equipo interdisciplinar se permite abordar problemas complejos problemas sociales de la comunidad de diferentes orígenes que requieren de conocimientos y habilidades de diferentes disciplinas, generando un enfoque diferencial desde diferentes perspectivas. Además de promover la participación comunitaria, promueve la creatividad e innovación en búsqueda de soluciones a las necesidades comunitarias mientras fortalece las capacidades institucionales y promueve la coordinación entre diferentes sectores de gestión pública.

El equipo interdisciplinar se encuentra conformado por:

Nombre completo	Cargo
Rhaussa Cure Sanchez	Profesional en psicología
Beyby Angely Collantes González	Profesional en psicología
Liseth Jhoanna Nariño Pinto	Profesional en nutrición y dietética
Yuleimy Mileth Gutiérrez Ruiz	Jefe de enfermería
Wilson Andrés Bocota Uncaria	Auxiliar de enfermería
Samuel Bocota Medina	Médico tradicional
Wilson Diaz Pérez	Líder comunitario

✓ FORMATO PRE TEST:

Herramienta o cuestionario diseñado para evaluar inicialmente el conocimiento de los participantes a una intervención o capacitación, o en el caso del Plan de Intervenciones Colectivas un encuentro educativo. Este formato nos permite identificar fortalezas y falencias conforme a determinadas temáticas a través de preguntas específica. Cabe resaltar que este formato estaba diseñado para evaluar 30 participantes de la comunidad. La decisión de no incluir a niños menores de 9 años en la aplicación del pre-test se basó principalmente en la evaluación de la dificultad de entendimiento y manejo del formato del instrumento, lo cual podría comprometer significativamente la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos. La exclusión de niños menores de 9 años es una medida metodológica prudente para proteger la integridad y calidad de los datos del pre-test y post test. Se garantiza que la muestra incluida (niños de 9 años y mayores) posee el nivel de madurez cognitiva, lingüística y de manejo del formato necesario para participar de manera efectiva, asegurando que las dificultades observadas se deban al contenido del instrumento y no a barreras de comprensión del formato.



"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

PRE TEST

Fecha: _____ Comunidad: _____

1. ¿Qué papel juega la comunidad o la familia en el bienestar de la persona?
   a. El cuidado como el principal factor protector, red de apoyo emocional y fuente de sanación tradicional, contribuyendo a la identidad y la resiliencia cultural.
   b. Ofrece una perspectiva media occidental para diagnosticar y tratar los trastornos.
   c. Es la única responsable de resolver los conflictos del individuo, reemplazando la necesidad de buscar ayuda profesional externa.
   d. No juega ningún papel.
2. ¿Cuál es la definición más precisa de Violencia de Género?
   a. El control de las finanzas de una persona por parte de su pareja o familia.
   b. La violencia que ocurre exclusivamente en el ámbito familiar y doméstico.
   c. Toda violencia ejercida contra una persona en razón de su sexo o identidad de género, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o económico.
   d. Cualquier acto de agresividad o verbal entre cónyuges.
3. ¿Cuál de las siguientes es una estrategia de autocuidado fundamental para mantener una buena salud mental?
   a. Ignorar los síntomas de estrés y asumirlos como actitud de ha pasa nada.
   b. Trabajar más horas para distraer la mente de los problemas personales, dormir bien.
   c. Aislarse de amigos y familiares para tener tiempo de reflexión personal.
   d. Realizar ejercicio físico, medicación, dormir bien, comer bien, pedir ayuda, establecer límites.
4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el agua potable es correcta?
   a. El agua embotellada siempre es más segura que el agua del grifo.
   b. Toda el agua que sale de un grifo es potable en cualquier parte del mundo.
   c. El agua segura para el consumo humano es vital para la salud.
   d. El agua potable no contiene químicos.
5. ¿Cuál de las siguientes es la forma más efectiva de prevenir la propagación de gérmenes?
   a. Usar guantes todo el día.
   b. Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
   c. Evitar tocar superficies públicas.
   d. Usar toallas de papel en lugar de secadores de aire.
6. ¿Cuál es el riesgo más grande de no separar los residuos correctamente en el hogar?
   a. No afecta en absoluto al medio ambiente.
   b. Se reduce la cantidad de residuos que se pueden reciclar o compostar.
   c. La basura huele peor.
   d. No permite que los camiones de basura los recojan.
7. ¿Qué grupo de alimentos, según las guías, debería constituir la mayor parte de tu plato en una comida principal?
   a. Carnes y lácteos.
   b. Grasas y aceites.
   c. Frutas y verduras.
   d. Dulces y postres procesados.
8. ¿Qué se entiende por "malnutrición"?
   a. Solo la falta de alimentos o la desnutrición.
   b. Un estado anormal en el que un exceso, un déficit o un desequilibrio de nutrientes causa efectos adversos en la salud.
   c. Exclusivamente la obesidad.
   d. La falta de ejercicio físico.
9. ¿Por qué es importante para la salud consumir alimentos nutritivos y de temporada?
   a. Porque son más caros.
   b. Son más frescos, tienen más nutrientes y se ajustan mejor a los requisitos del entorno.
   c. Solo son importantes para la economía local.
   d. No tienen ningún beneficio real para la salud.
10. ¿Qué medida de prevención es más efectiva para evitar la picadura de mosquitos que transmiten enfermedades?
    a. Utilizar ropa de manga corta.
    b. Eliminar los criaderos de mosquitos, como recipientes con agua estancada.
    c. Consumir vitaminas específicas.
    d. Dormir con las ventanas abiertas.

✓ FICHA DE CARACTERIZACIÓN:

Es un formato diseñado que permite identificar las características, fortalezas y necesidades específicas de cada uno de los miembros de una población, a su vez busca el poder reconocer las diferencias entre cada individuo de un grupo poblacional, lo que proporciona datos para orientar la planificación y adaptar estrategias de abordaje que puedan dar respuesta objetiva a las necesidades identificadas.

"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SAL CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLE EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN COMUNITARIO

Fecha: ___/___/___
COMUNIDAD: _____

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:						
Edad:				**Sexo:**		
Tipo de documento:	**CC**	**PPT**	**TI**	**N° de Documento:**		
Fecha de Nacimiento:				**Nacionalidad:**		
Dirección:				**EAPB:**		
N° de teléfono:				**Tiempo de residencia:**		

II. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:	T.A:

III. ATENCIÓN COMUNITARIA

ITEM	PREGUNTA	SI	NO
1	Esquema de vacunación completo para la edad.		
2	¿Presenta antecedentes crónicos?		
3	¿Presenta alguna discapacidad?		
4	¿Cuenta con certificado de discapacidad?		
5	¿Tiene hijos?		
6	¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		
7	¿Consume alcohol?		
8	¿Consume tabaco?		
9	¿Consume sustancias psicoactivas?		
10	¿En su hogar o alrededores existen aguas reposadas?		
11	¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		
12	¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		
13	¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales basura?		
14	¿Ha presentado infecciones de trasmisión sexual?		
15	¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		
16	¿Ha experimentado pensamientos o sentimientos de desesperanza o inutilidad?		
17	¿Tiene dificultades para controlar sus emociones o sentimientos?		
18	Indicios de ser víctima de vulneración o violencia física		
19	¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		
20	¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		
21	¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		
22	¿Duerme de 7-8 horas diarias?		
23	¿Consume al menos 2L de agua al día?		

136121

✓ FORMATO DE LISTADO DE ASISTENCIA:

Formato aplicado para registrar la asistencia de los participantes a los encuentros educativos en pro de dar cumplimiento a los requisitos mínimos de asistencia a las actividades.

ALCALDÍA DE SARAVENA — HOSPITAL DEL SARARE

CONTRATO: INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

OBJETO DEL PROYECTO: "IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCION DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA".

COMPONENTE	ESTRATEGIA PARA PROMOVER LA SALUD EN HABITAT SALUDABLE Y CONDICIONES DE CONSUMO EN APROVECHAMIENTO DE LA CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS IMPLEMENTADOS EN EL ENTORNO FISICO (UMAS - KICHIRA - AFROS)
ACTIVIDAD	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD PARA EL FOMENTO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, ASI COMO EL CUIDADO Y PROTECCIÓN DE LAS FUENTES HÍDRICAS, LA IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE AGUA POTABLE, MANEJO ADECUADO AGUAS RESIDUALES, ALMACENAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS, USO Y MANEJO ADECUADO PRODUCTOS DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y PLAGUICIDAS DOMÉSTICOS.

FORMATO DE ASISTENCIA

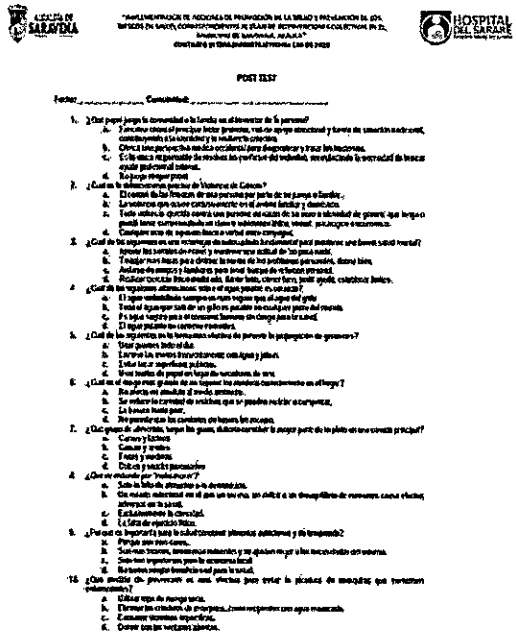
ENCUENTRO No:_____ DIA No:_____ LUGAR: FECHA No:

N°	FECHA	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE 1	NOMBRE 2	FIRMA
		Tipo de identificación	NUMERO					
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

FIRMA PROFESIONALES:

✓ FORMATO POST TEST:

Herramienta o cuestionario de aplicación final diseñado para evaluar el aprendizaje y retención de conocimientos de la población que ha recibido educación en determinados temas. Los resultados obtenidos en este formato nos permiten medir la efectividad de las intervenciones llevadas a cabo. Cabe resaltar que este formato estaba diseñado para evaluar 30 participantes de la comunidad. La decisión de no incluir a niños menores de 9 años en la aplicación del pre-test se basó principalmente en la evaluación de la dificultad de entendimiento y manejo del formato del instrumento, lo cual podría comprometer significativamente la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos. La exclusión de niños menores de 9 años es una medida metodológica prudente para proteger la integridad y calidad de los datos del pre-test y post test. Se garantiza que la muestra incluida (niños de 9 años y mayores) posee el nivel de madurez cognitiva, lingüística y de manejo del formato necesario para participar de manera efectiva, asegurando que las dificultades observadas se deban al contenido del instrumento y no a barreras de comprensión del formato.



POST TEST

Fecha: _____ Comunidad: _____

1. ¿Qué papel juega la comunidad a la hora de un diagnóstico de la persona?
   a. Tiene una clase de principio bien grande, nos da apoyo emocional y forma de atención más social, constantemente nos visitaban y se mostraba preocupada.
   b. Ofrece una perspectiva médica completa para diagnosticar y tratar las lesiones.
   c. Solo cada uno es responsable de mantener los cuidados del individuo, enfatizando la necesidad de buscar ayuda profesional externa.
   d. No juega ningún papel.
2. ¿Cuál es la definición correcta para los Determinantes de Salud?
   a. Elemento de las personas de una persona por parte de su pareja o familia.
   b. Los factores que ocurre cada momento en el ámbito familiar y doméstico.
   c. Todo acto o conducta contra una persona en razón de su sexo o identidad de género que tenga o pueda tener como consecuencia daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o económico.
   d. Cualquier acto de agresión hacia o verbal entre compañeros.
3. ¿Cuál de las siguientes es una estrategia de intervención fundamental para mantener una buena salud mental?
   a. Ignorar los cambios de ánimo y mantener una actitud de "no pasa nada".
   b. Trabajar más horas para distraer la mente de los problemas personales, duerma bien.
   c. Aislarse de amigos y familiares para evitar tiempo de reflexión personal.
   d. Reducir con la falta de sueño más, llorar todo, correr libre, pedir ayuda, establecer límites.
4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el agua potable es correcta?
   a. El agua embotellada siempre es más segura que el agua del grifo.
   b. Todo el agua que sale de un grifo es potable sin necesidad de ningún tratamiento.
   c. Es agua segura para el consumo humano sin riesgo para la salud.
   d. El agua potable no contiene minerales.
5. ¿Cuál de las siguientes es la forma más efectiva de prevenir la propagación de gérmenes?
   a. Usar guantes todo el día.
   b. Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
   c. Evitar todo el contacto público.
   d. Usar toallas de papel en lugar de servilletas de tela.
6. ¿Cuál es el riesgo más grande de no lograr los objetivos establecidos en el trabajo?
   a. No darse por vencido si surge algún problema.
   b. Se enfrenta la cantidad de soluciones que se pueden resolver rápidamente.
   c. La buena fuente pasa.
   d. No aprender de los errores en lugar de los errores.
7. ¿Cuál grupo de alimentos, tengan las grasas, deberían consumir la mayor parte de su plato en una comida principal?
   a. Carnes y lácteos
   b. Cereales y verduras.
   c. Frutas y verduras.
   d. Dulces y snacks procesados
8. ¿Qué se entiende por "trabajo en red"?
   a. Solo la falta de alimentos a la alimentación.
   b. Un estado saludable en el que un individuo, un grupo o un ecosistema cuenta con todos los elementos en la salud.
   c. Exclusivamente la diversidad.
   d. La falta de ejercicio físico.
9. ¿Por qué es importante para la salud consumir alimentos saludables y de temporada?
   a. Porque son más caros.
   b. Son más bonitos, tienen más nutrientes y no dejan de ser alimentos del entorno.
   c. Son más importantes para la economía local.
   d. No tienen ningún beneficio real para la salud.
10. ¿Qué medida de prevención es más efectiva para evitar la picadura de mosquitos que transmiten enfermedades?
    a. Utilizar ropa de manga corta.
    b. Eliminar los criaderos de mosquitos, como recipientes con agua estancada.
    c. Consumir vitaminas especiales.
    d. Dormir con las ventanas abiertas.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El cambio y ajuste continuo de fechas en el cronograma de actividades fue una medida necesaria y estratégica debido a las dinámicas particulares y los cruces de actividades recurrentes dentro de las comunidades indígenas Playas del bojaba.

A continuación, se detalla la justificación y cómo se abordó este desafío:

1. El principal factor que obligó a los ajustes fue el respeto a la autonomía y la agenda interna de la comunidad. Las actividades del proyecto debían integrarse sin interferir con las siguientes prioridades locales:

   Actividades Culturales y Rituales: La realización de fiestas, ceremonias, rituales o conmemoraciones es inamovible y requiere la participación de gran parte de la población. No es posible o respetuoso competir con estas fechas, lo que exigía la reprogramación de las actividades.

2. Cruce de Actividades

   En varias ocasiones, el equipo de intervención se enfrentó a un "cruce de actividades" que afectaba directamente la logística y la asistencia:

   Intervención de Otras Entidades: Varias organizaciones (ONG, entidades gubernamentales) programan actividades en las mismas comunidades. Coincidir con otra jornada o entrega de ayudas reduce significativamente el número de asistentes disponibles para las intervenciones de los perfiles profesionales de nutrición, psicología, enfermería y medicina tradicional.

En resumen, los cambios de fechas no fueron un signo de desorganización, sino una adaptación cultural y logística indispensable para garantizar que las intervenciones fueran efectivas, respetuosas y oportunas dentro del complejo entramado social y temporal de las comunidades indígenas.

ACTIVIDADES A DESARROLLARSE EN CADA UNO DE LOS ENCUENTROS EDUCATIVOS.

✓ CONCERTACIÓN:

Reunión con el líder comunitario de la comunidad Indígena Playas del bojaba, con el fin de definir las fechas en las que se llevarían a cabo cada una de las intervenciones contempladas en el proyecto (3 intervenciones), el horario en el cual se ejecutarán las actividades, lugar a disposición para los mismos y cantidad mínima de participantes en las actividades.

INTERVENCIONES EDUCATIVAS

✓ 1ra intervención:

Caracterización de la población, aplicación de formato de enfoque diferencial, ficha de caracterización y pre test, toma de medidas antropométricas (peso/talla) y finalmente entrega de refrigerio olla comunitaria pequeña.

✓ 2da intervención:

Diligenciamiento de lista de asistencia, intervención por parte del equipo interdisciplinar en cada una de las temáticas a reforzar por cada perfil profesional (psicología, nutrición, enfermería y medicina tradicional), finalmente entrega de refrigerio olla comunitaria pequeña.

✓ 3ra intervención:

Diligenciamiento de asistencia, aplicación de post test, actividades recreativas de acuerdo a las temáticas abordadas en la 2da intervención y realización de olla comunitaria grande, en la cual el equipo interdisciplinar bajo la disposición del plan de intervenciones colectivas PIC 2025 hace la entrega de ingredientes y la comunidad de la preparación de alimentos. Así mismo el proyecto contempla la socialización de resultados obtenidos tras actividades realizadas en las dos intervenciones anteriores.

13604

✓ CRONOGRAMA FINAL EJECUTADO

Actividades de implementación del Plan de Intervenciones colectivas con la comunidad Indígena Playas del bojaba	Fecha
Socialización del proyecto con líder comunitario	06-10-2025
Concertación de actividades con líder comunitario	10-10-2025
Intervención N. 1	
Socialización del proyecto PIC a la comunidad	
Diligenciamiento de formato de enfoque diferencial	30-10-2025
Diligenciamiento de formato de ficha de caracterización y pre test	
Toma de medidas antropométricas	
Intervención N. 2	
Implementación de capacitaciones educativas	
Diligenciamiento formato de lista de asistencia	
Capacitación: Nutrición Dietética	18-11-2025
Capacitación: Psicología	
Capacitación: Enfermería	
Capacitación: Medicina tradicional	
Intervención N. 3	
Cierre del Proyecto PIC Playas del bojaba	
Diligenciamiento de formato post test	21-11-2025
Socialización de resultados	

✓ CRONOGRAMA INICIAL

Actividades de implementación del Plan de Intervenciones colectivas con la comunidad Indígena Playas del bojaba	Fecha
Socialización del proyecto con líder comunitario	06-10-2025
Concertación de actividades con líder comunitario	10-10-2025
Intervención N.1	
Socialización del proyecto PIC a la comunidad	
Diligenciamiento de formato de enfoque diferencial	31-10-2025
Diligenciamiento de formato de ficha de caracterización y pre test	
Toma de medidas antropométricas	
Intervención N. 2 Implementación de capacitaciones educativas	
Diligenciamiento formato de lista de asistencia	
Capacitación: Nutrición Dietética	13-11-2025
Capacitación: Psicología	
Capacitación: Enfermería	
Capacitación: Medicina tradicional	
Intervención N. 3 Cierre del Proyecto PIC Playas del bojaba	
Diligenciamiento de formato post test	18-11-2025
Socialización de resultados	

SEGUNDA INTERVENCION

✓ Saludo:

Se dio inicio al encuentro con un respetuoso y amable saludo a los integrantes de la comunidad participantes del encuentro, agradeciendo y recalcando el compromiso con las actividades a realizar y su asistencia a las próximas intervenciones.

INTERVENCIÓN DEL COMPONENTE DE NUTRICIÓN:

El abordaje de los temas de nutrición se realizó principalmente a través de actividades educativas y participativas, diseñadas para sensibilizar, capacitar y promover prácticas y estilos de vida saludables en la comunidad. Las actividades educativas clave mencionadas (Semáforo Alimentario, Plato Saludable y Pendón Estilos y Hábitos de Vida Saludable) fueron el vehículo para integrar los diferentes temas, buscando una comprensión práctica y aplicable.

✓ Educación y fomento de la seguridad alimentaria y nutricional.

Se enfocó en la disponibilidad, acceso, consumo y aprovechamiento biológico de alimentos. Se brindó información sobre la importancia de una dieta variada y suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales esenciales.

✓ Promoción de la práctica de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.

Se realizaron sesiones de sensibilización dirigidas a madres, padres y cuidadores sobre los beneficios insustituibles de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la introducción oportuna, adecuada, inocua y variada de alimentos después de esta edad.

✓ Prevención de enfermedades no transmisibles asociadas a los hábitos de alimentación.

Se destacó la relación directa entre el consumo excesivo de azúcares, grasas y sodio y el riesgo de enfermedades crónicas (como diabetes, hipertensión y obesidad). Se enfatizó la necesidad de reducir el consumo de alimentos ultra procesados.

✓ Promoción de los hábitos y estilos de vida saludables.

Se promovió una visión integral del bienestar que incluye la alimentación adecuada, la actividad física regular y el descanso. Se motivó a la comunidad a realizar cambios

ESQUEMA METODOLÓGICO

PRIMERA INTERVENCIÓN

✓ Saludo:

Se dio inicio a la intervención con un amable saludo a los integrantes de la comunidad Playas del bojaba participantes del encuentro, agradeciendo su asistencia y recalcando el compromiso con las actividades a realizar y su asistencia a los próximos encuentros.

✓ Aplicación de formato de enfoque diferencial:

Se presentó a la población asistente de la comunidad Playas del bojaba el formato de enfoque diferencial explicando el objetivo del diligenciamiento del mismo y la importancia de suministrar información veraz y precisa.

✓ Aplicación del formato de ficha de caracterización:

De igual manera que con el formato de enfoque diferencial, se presentó a la población el formato, explicando cada una de las partes del mismo y la manera adecuada de responder a las preguntas planteadas.

✓ Toma de medidas antropométricas:

Seguidamente se realizó tamizaje nutricional con toma de medidas antropométricas (peso y talla) a los asistentes a la actividad de la comunidad Playas del bojaba.

✓ Aplicación de cuestionario pre test:

Se suministró a cada uno de los asistentes el formato de diligenciamiento pre test, con el fin de evaluar previamente el conocimiento de los participantes en cuanto a las temáticas que serían reforzadas durante el encuentro a llevarse a cabo.

✓ Entrega de refrigerio:

Se ofreció un refrigerio a los 30 participantes de la comunidad Playas del bojaba, con el fin de entablar un momento de socialización entre la comunidad y el talento humano.

✓ Despedida:

Nuevamente se agradeció a los participantes por su asistencia, enfatizando en el compromiso de asistencia al próximo encuentro y recordando las actividades a llevarse a cabo durante el mismo.

✓ Salud mental

Se promovió la comprensión de la salud mental como un estado de bienestar integral. Se enfatizó la importancia de la autoevaluación, el autocuidado y la búsqueda de ayuda profesional cuando sea necesario. El Juego de Basta puede haberse adaptado para fomentar la agilidad mental, la memoria y como una actividad antiestrés lúdica, contribuyendo al bienestar mental. El Árbol de la Gratitud fomenta el pensamiento positivo.

✓ Ambiente de confianza

La creación de un espacio seguro fue una prioridad transversal, permitiendo la libre expresión de sentimientos, dudas y experiencias sin temor al juicio o la burla. La Tela Araña es ideal como dinámica de presentación o cohesión grupal, rompiendo el hielo y creando lazos al inicio de la intervención. Todas las actividades, al ser lúdicas, contribuyen a este ambiente.

INTERVENCIÓN EL COMPONENTE DE ENFERMERÍA:

La intervención de Salud Sexual y Reproductiva se centró en la información clara, el acceso al conocimiento y la toma de decisiones responsables, utilizando herramientas visuales y lúdicas para desmitificar los temas y facilitar la participación de la comunidad. Las actividades educativas fueron diseñadas para transformar información compleja en conocimiento práctico y memorable, promoviendo la salud y la prevención.
En el cual se abordaron los siguientes temas:

✓ Salud reproductiva para las comunidades.

Se abordó de forma integral, enfatizando el derecho a decidir sobre la reproducción, la importancia del cuidado prenatal y la planificación familiar, y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Los juegos (Domino y Concéntresex) y el Kit Mapa Genital permitieron normalizar la conversación sobre el cuerpo y los derechos reproductivos de manera interactiva.

✓ Métodos anticonceptivos.

Se brindó información detallada y objetiva sobre la variedad de métodos disponibles (temporales y permanentes), su efectividad, forma de uso, ventajas y desventajas, incluyendo dónde obtenerlos en la comunidad. El Rotafolio con imágenes de métodos

graduales y sostenibles.

✓ Producción alimentaria local

Se abordó el valor de la soberanía alimentaria y el consumo de productos frescos y de temporada producidos en la región, promoviendo los huertos caseros o comunitarios como fuente de alimentos nutritivos.

✓ Inocuidad y cultura alimentaria

Se impartió educación sobre la manipulación, conservación e higiene de los alimentos para prevenir contaminaciones y enfermedades transmitidas por alimentos. La cultura alimentaria se abordó reconociendo y valorando las preparaciones tradicionales y sus beneficios nutricionales.

INTERVENCIÓN DEL COMPONENTE PSICOSOCIAL:

El componente psicosocial se centró en el desarrollo de habilidades socioemocionales y en la sensibilización sobre temas de bienestar mental y prevención de la violencia, utilizando una metodología vivencial, lúdica y reflexiva. Las actividades educativas mencionadas fueron herramientas dinámicas que permitieron a los participantes identificar, expresar y manejar sus emociones y relaciones interpersonales en un ambiente seguro y de confianza.

✓ Control emocional

Se abordó la identificación de emociones (alegría, tristeza, rabia, miedo) y el desarrollo de estrategias de manejo y expresión asertiva para evitar reacciones impulsivas o destructivas. La actividad de la Tela Araña y el Ojo Huichol pudieron usarse como metáforas para conectar pensamientos y sentimientos, y promover la concentración y el autoconocimiento emocional.

✓ Violencia y tipos de violencia

Se definieron los diferentes tipos de violencia (física, psicológica, económica, sexual) y se enseñó a los participantes a identificar las señales de alerta y las dinámicas de maltrato en sus relaciones. El Violentometro fue la herramienta clave para la medición y visualización de las distintas escalas de violencia, desde las más sutiles hasta las más graves.

Metodología: Las fichas de dominó se diseñaron de manera que una mitad presentaba una pregunta o concepto y la otra mitad la respuesta o continuación de otra ficha. Por ejemplo:

- Ficha: *¿Qué previene las ETS?* y *DIU*. La persona debe conectar la ficha con la que dice *Condón* para la primera parte.

Impacto: Reforzó la asociación de ideas y la comprensión de las relaciones causa-efecto en la salud sexual (ej. prevención y riesgo, síntomas y enfermedad).

✓ Kit mapa genital

Abordaje: Herramienta didáctica utilizada para enseñar anatomía genital de forma respetuosa y funcional, clave para entender la prevención y el uso correcto de métodos.
Metodología: El kit incluía maquetas, modelos o dibujos detallados de los órganos sexuales masculinos y femeninos. Fue fundamental para:

- Mostrar el recorrido de la infección en las ETS.
- Demostrar la colocación correcta del condón o el funcionamiento de métodos como el DIU o el diafragma.

Impacto: Ayudó a des estigmatizar los genitales, facilitó el diálogo abierto sobre temas íntimos y garantizó que las personas supieran usar los métodos de prevención de manera efectiva.

✓ Entrega de refrigerios:

Se hizo entrega de refrigerio olla comunitaria a los 30 participantes de la intervención, con el fin de entablar un momento de socialización entre la comunidad y el talento humano.

✓ Despedida:

Nuevamente se agradeció a los participantes por su asistencia, enfatizando en el compromiso de asistencia a la próxima intervención y recordando las actividades a llevarse a cabo durante el mismo.

TERCERA INTERVENCION

✓ Socialización y entrega de invitación a jornada de cierre:

anticonceptivos fue la herramienta fundamental para la explicación visual de cada método, facilitando la comprensión de su mecanismo y correcta aplicación.

El éxito de la intervención radicó en el uso estratégico de materiales visuales y juegos que hicieron del aprendizaje una experiencia menos formal y más participativa:

✓ Rotafolio para comunidades con imágenes de métodos anticonceptivos

Abordaje: Fue el principal recurso didáctico para la enseñanza de los métodos anticonceptivos y su uso, superando las barreras de alfabetización.

Metodología: Se presentó el rotafolio lámina por lámina, mostrando imágenes claras de:

- Métodos de barrera: Condón masculino y femenino, diafragma.
- Métodos hormonales: Píldoras, inyecciones, implantes, parches.
- Métodos intrauterinos: DIU de cobre y hormonal.

Se incluyó una explicación verbal clara y adaptada al nivel de la comunidad sobre cómo funciona cada método y qué tan efectivo es.

Impacto: Permitió a los participantes visualizar los métodos y hacer preguntas específicas, facilitando la elección del método más adecuado para su plan de vida y su salud reproductiva.

✓ Concéntresex: juego didáctico

Abordaje: Juego de memoria adaptado para reforzar el vocabulario y el conocimiento sobre sexualidad, ETS y métodos.

Metodología: Las tarjetas del juego de concentración (memoria) se diseñaron con pares relacionados, como:

- Nombre de una ETS emparejado con su forma de prevención (ejemplo: VIH y Condón).
- Nombre de un método anticonceptivo emparejado con su función (ejemplo: Implante y Hormonas).
- Concepto de salud sexual y su definición.

Impacto: Fomentó el aprendizaje activo y la retención de información clave en un entorno de competencia lúdica y divertido.

✓ Domino juego para la comunidad

Abordaje: Juego clásico adaptado para conectar conceptos de salud sexual y reproductiva de manera secuencial y lógica.

✓ Aplicación de cuestionario post test:

Se suministró a cada uno de los asistentes el formato de diligenciamiento post test, con el objetivo de evaluar la percepción de la información suministrada por los profesionales en cuanto a las temáticas educativas que se reforzaron.

✓ Preparación de olla comunitaria:

El equipo interdisciplinar suministró por medio del plan de intervenciones colectivas PIC 2025 los ingredientes para la preparación de una olla comunitaria de la cual participaron en la preparación miembros de la comunidad.

✓ Despedida:

Nuevamente se agradeció a los participantes por su asistencia, enfatizando en el compromiso de poner en práctica cada una de las recomendaciones dadas durante cada una de las intervenciones.

ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATO DE ENFOQUE DIFERENCIAL:

Tabla N°1. Clasificación de la población por genero

DISTRIBUCION POR GENERO	N°	%
FEMENINO	19	63,3
MASCULINO	11	36,7
OTRO	0	0,0
TOTAL	30	100,0

El equipo interdisciplinario junto con el líder comunitario se dirigió personalmente al a la figura de autoridad máxima (Gobernador) con varios días de antelación para solicitar audiencia y presentar la invitación de manera física y detallada. En esta reunión, se explicó el propósito de la clausura y se solicitó su aval y participación para legitimar el evento ante toda la comunidad. Paralelamente, se dejó la invitación en el salón de actividades para asegurar que el mensaje llegara a todos los participantes y se pudiera confirmar la asistencia y evitar el cruce con otras actividades esenciales de la agenda comunitaria



✓ Saludo:

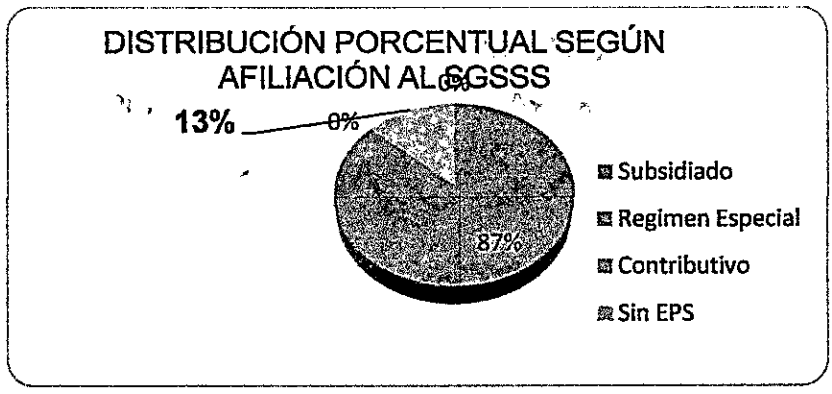
Se dio inicio al encuentro con un respetuoso y amable saludo a los integrantes de la comunidad participantes del encuentro, agradeciendo su puntualidad y recalcando el compromiso con la actividad a llevarse a cabo en el cierre de jornada.

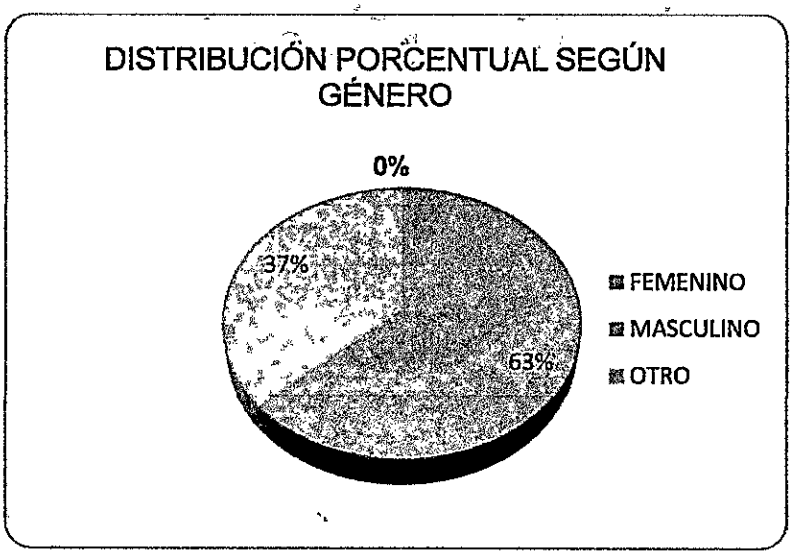


La gráfica N°2 La clasificación de la zona de residencia de la comunidad Playas del Bojaba revela una tendencia hacia el área rural. zona rural en un 100%.

Tabla N°3. Clasificación de la población por afiliación al SGSSS

AFILIACIÓN AL SGSSS	N°	%
SUBSIDIADO	26	86,7
ESPECIAL	0	0,0
CONTRIBUTIVO	4	13,3
SIN AFILIACIÓN	0	0,0
TOTAL	30	100%





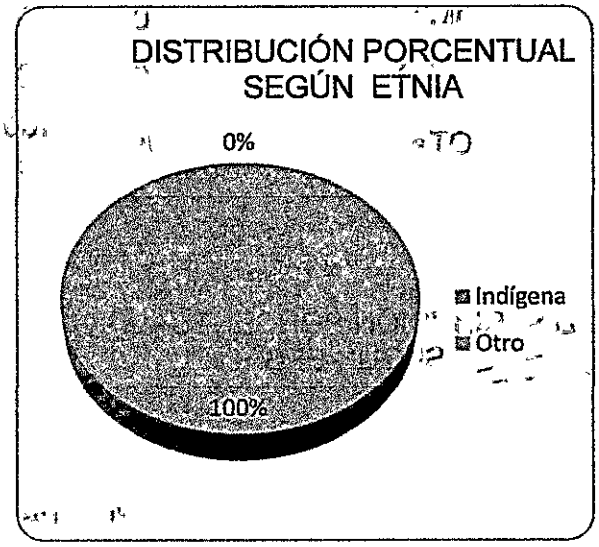
La gráfica N°1 El análisis de la asistencia a los eventos realizados con la comunidad Playas del Bojaba, según género, revela una notable predominancia femenina con un 63,3% de participación, los hombres con un 36,7%. En este caso el acompañamiento de las niñas que mayor a la participación de niños en los encuentros, se denota las fuertes redes de apoyo entre mujeres.

Tabla N°2. Clasificación de la población por zona de residencia

ZONA DE RESIDENCIA	N°	%
URBANA	0	0
RURAL	30	100
TOTAL	30	100%

Tabla N°5. Clasificación de la población por etnia perteneciente

ETNIA	N°	%
INDÍGENA	30	100
OTRO	0	0
TOTAL	30	100%

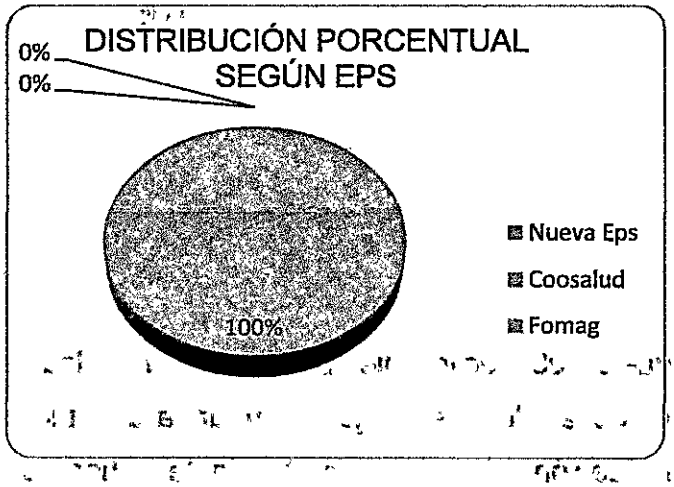


La gráfica N°5 revela que el 100% de los miembros de la comunidad de Playas del Bojaba se identifican como indígenas, lo que refleja su profunda aceptación y aprecio por su cultura. Esta total identificación subraya la importancia de su herencia cultural.

La gráfica N°3 La grafica nos indica que la población participante en las intervenciones realizadas está vinculada al SGSSS en un 86,7% en un régimen subsidiado, un 13,3% en un régimen contributivo. Lo cual nos indica la garantía del acceso a servicios de salud a la población más pobre y vulnerable desde el servicio integral a salud.

Tabla N°4. Clasificación de la población por EAPB a la cual está afiliada

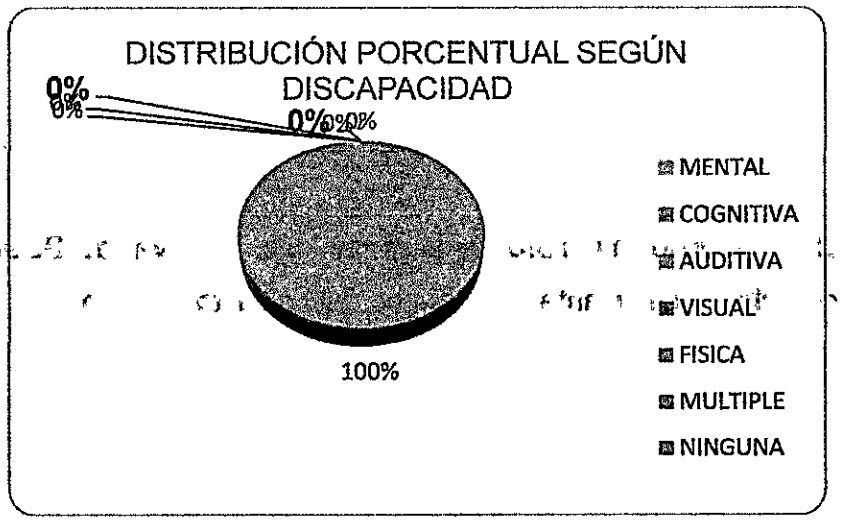
EAPB	N°	%
NUEVA EPS	30	100
COOSALUD	0	0
FOMAG	0	0
OTRO	0	0
TOTAL	30	100 %



La gráfica N°4 Presenta la afiliación de los miembros de la comunidad Playas del Bojaba a las Entidades Promotoras de Salud del municipio, en un 100% de los miembros de la comunidad Playas del bojaba tiene su afiliación en la Nueva EPS.

Tabla N°7. Clasificación de la población por condición de discapacidad

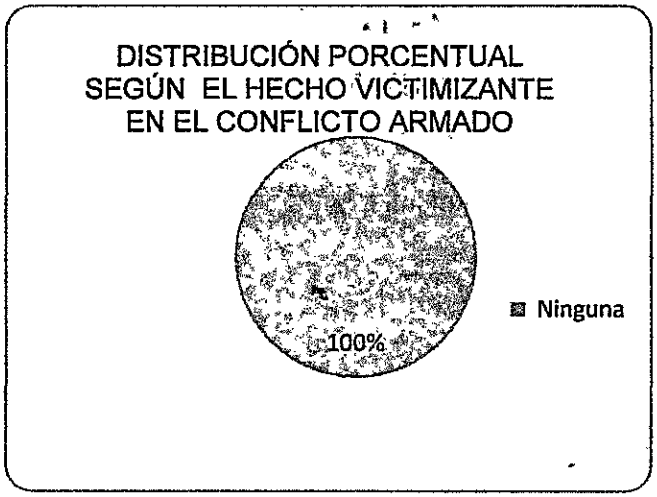
CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD PRESENTADA	N°	%
MENTAL	0	0
COGNITIVA	0	0
AUDITIVA	0	0
VISUAL	0	0
FISICA	0	0
MULTIPLE	0	0
NINGUNA	30	100
TOTAL	30	100 %



La gráfica N° 7 El 100% de los miembros de la comunidad de Playas del Bojaba están clasificados en la categoría de "Ninguna" discapacidad. Esto significa que, según los datos recopilados, no se ha reportado a ninguna persona de la comunidad Playas del bojaba con alguna de las discapacidades especificadas en la gráfica.

Tabla N°6. Clasificación de la población por hecho victimizante vivido

HECHO VICTIMIZANTE EN EL CONFLICTO ARMADO	N°	%
NINGUNA	30	100
TOTAL	30	100 %

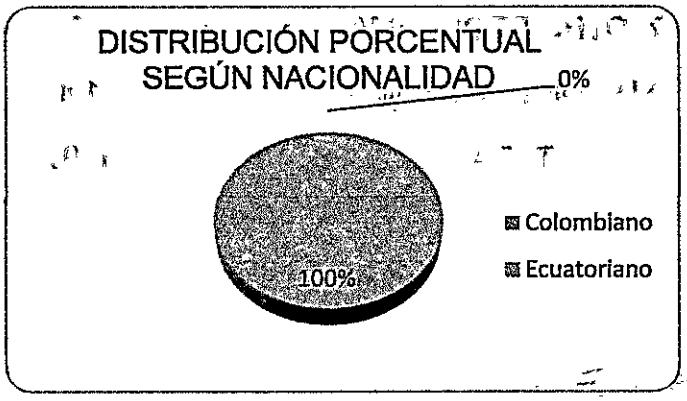


La gráfica N°6 El 100 % de los miembros de la comunidad de Playas del Bojaba expresan no haber sufrido hechos victimizante en el marco del conflicto armado.

La gráfica N° 8 Indica que los usuarios de la comunidad Playas del Bojaba no se encuentran vinculados a otros programas sociales presentes en el municipio.

Tabla N°9 Nacionalidad de los participantes

NACIONALIDAD	N°	%
COLOMBIANO	30	100
ECUATORIANO	0	0
TOTAL	30	100%

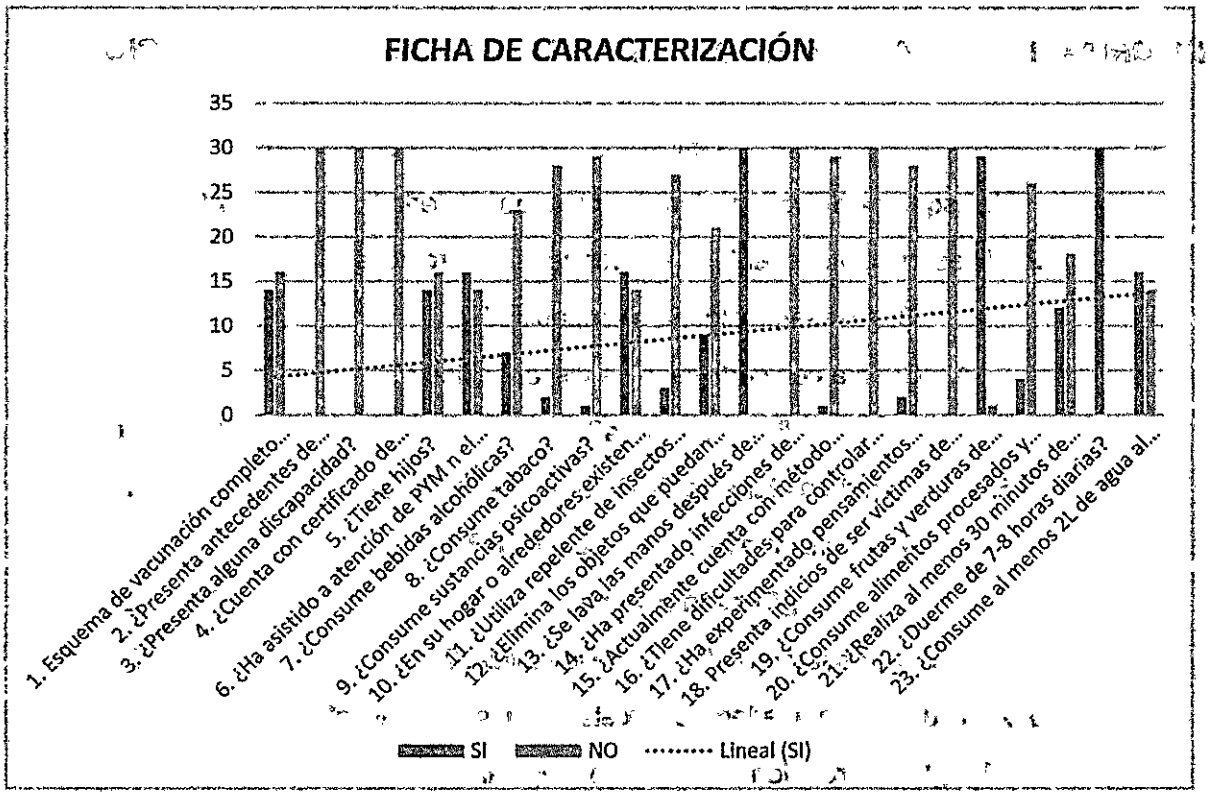


La gráfica N° 9 muestra que los participantes, un 100%, tienen nacionalidad colombiana. Este dato resalta la predominancia de la nacionalidad colombiana entre los encuestados, sugiriendo un contexto cultural y social que puede influir en los nuevos usos y costumbres.

Tabla N°8 Vinculación a otros programas sociales .

OTROS PROGRAMAS		%
PROGRAMAS	N°	
1. MAS FAMILIAS EN ACCIÓN	0	0
2. RED UNIDOS	0	0
3.LOS DOS PROGRAMAS	0	0
4. COLOMBIA MAYOR	0	0
5. JOVENES EN ACCIÓN	0	0
6. DEVOLUCIÓN DEL IVA	0	0
7. OTRO PROGRAMA	0	0
NINGUN PROGRAMA	30	100
TOTAL	30	100%





Análisis ítem 1

De acuerdo a los datos obtenidos más de la mitad 53.3% que corresponde a 16 participantes no tiene el esquema de vacunación completo, y el restante que corresponde a 14 participantes siendo el 46,7% si tienen el esquema completo de vacunación para la edad.

Análisis ítem 2

El 100% que corresponde a 30 participantes no reporta antecedentes crónicos, lo que es un indicador de salud muy positivo en este grupo.

Análisis ítem 3

En este ítem ningún participante refiere presentar alguna discapacidad lo que corresponde al 100%.

Análisis ítem 4

Al igual que el ítem anterior ninguno de los 30 participantes que corresponde al 100%, cuenta con certificado de discapacidad por la razón de que no presentan alguna discapacidad.

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN:

ITEM	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	14	16
2. ¿Presenta antecedentes de enfermedades crónicas?	0	30
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	0	30
4. ¿Cuenta con certificado de discapacidad?	0	30
5. ¿Tiene hijos?	14	16
6. ¿Ha asistido a atención de PYM n el último año?	16	14
7. ¿Consume bebidas alcohólicas?	7	23
8. ¿Consume tabaco?	2	28
9. ¿Consume sustancias psicoactivas?	1	29
10. ¿En su hogar o alrededores existen aguas reposadas?	16	14
11. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	3	27
12. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	9	21
13. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales, basura?	30	0
14. ¿Ha presentado infecciones de trasmisión sexual?	0	30
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	1	29
16. ¿Tiene dificultades para controlar sus emociones o sentimientos?	0	30
17. ¿Ha experimentado pensamientos o sentimientos de desesperanza o inutilidad?	2	28
18. Presenta indicios de ser víctimas de vulneración o violencia física	0	30
19. ¿Consume frutas y verduras de cosecha durante el día?	29	1
20. ¿Consume alimentos procesados y bebidas azucaradas?	4	26
21. ¿Realiza al menos 30 minutos de actividad física moderada al día?	12	18
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	30	0
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	16	14

Análisis ítem 14

Nadie de los 30 participantes reporta antecedentes de ITS.

Análisis ítem 15

Solo el 3.3% utiliza un método que corresponde a una participante, lo que indica una muy baja cobertura, pero esto se debe a sus costumbres y creencias.

Análisis ítem 16

En el momento de la aplicación de la ficha ninguno de los 30 participantes reporta dificultades en el control emocional.

Análisis ítem 17

Una minoría 6.7% que corresponde a 2 participantes reporta sentimientos de inutilidad por causa de falta de oportunidades a nivel laboral.

Análisis ítem 18

Ninguno de los 30 participantes reporta indicios de violencia o vulneración. Ya que en su comunidad prima el respeto y la tolerancia por los demás.

Análisis ítem 19

La gran mayoría 96.7% que corresponde a 29 participantes consume frutas y verduras, lo que es un excelente indicador de prácticas de nutrición.

Análisis ítem 20

Una minoría que corresponde a 4 participantes con un 13,3% consume alimentos procesados y bebidas azucaradas, lo que es muy positivo para las buenas prácticas alimentarias.

Análisis ítem 21

El 60% que corresponde a 18 participantes no cumplen con la recomendación mínima de actividad física, señalando un área de mejora en estilos de vida saludables.

Análisis ítem 22

El 100% de los encuestados afirma tener un descanso adecuado.

Análisis ítem 23

La mitad de los participantes que corresponde a 16 participantes siendo el 53.3% sí consume la cantidad recomendada de agua.

Análisis ítem 5

La población está distribuida de la siguiente manes casi a la mitad que corresponde a 14 usuarios **si** tienen hijos siendo este un 46,7% y el restante el 53,3% entre quienes tienen y **no** tienen hijos.

Análisis ítem 6

Según los resultados identificados, el 53,3% es decir, una cantidad de 16 participantes han asistido a tu control de PYM durante el presente año. No obstante, el 46,7% que corresponde a 14 participantes, no han pasado por su control por etapa de vida.

Análisis ítem 7

Una minoría 23.3% que corresponde 7 de los 30 participantes consume alcohol, y un 76,6% que corresponde a 23 participantes no consume alcohol.

Análisis ítem 8

El consumo de tabaco es muy bajo 6.7% que corresponde a 2 de los participantes, y lo hacen por costumbres tradicionales natas de su comunidad.

Análisis ítem 9

Solo una persona que corresponde al 3.3% reporta consumo, un porcentaje muy bajo y favorable para la salud. Y al igual que el ítem anterior lo hacen por costumbres natas de la comunidad.

Análisis ítem 10

Más de la mitad 53.3% de los hogares tienen este factor de riesgo, sugiriendo alta vulnerabilidad a enfermedades transmitidas por vectores (ej: Dengue).

Análisis ítem 11

A pesar del alto riesgo de aguas reposadas (ítem 10), solo el 10% usa repelente, que corresponde a 3 participantes.

Análisis ítem 12

Solo el 30% que corresponde a 9 participantes realiza esta acción clave de prevención, lo que se correlaciona con el alto riesgo de aguas reposadas.

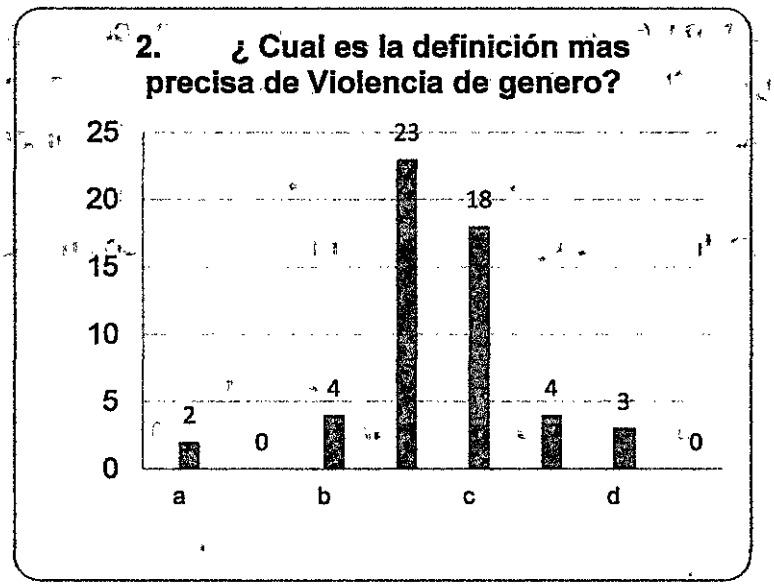
Análisis ítem 13

El **100%** de los participantes afirma tener esta práctica de higiene fundamental para una buena salud y bienestar

Análisis

En la aplicación del pretest, **27** fueron los miembros de la comunidad que participaron en la evaluación. De ellos, únicamente **18** participantes **66,6%** respondieron correctamente, mientras que **9** participantes **33.3%** demostraron no tener conocimientos claros sobre los que papel juega la comunidad o la familia en el bienestar de la persona. Sin embargo, tras la intervención educativa dirigida por profesionales, los resultados del post test evidenciaron una mejora significativa. En esta segunda evaluación, **24** participantes **77,7%** respondieron correctamente, mientras que solo **3** participantes **11,1%** mantuvieron respuestas incorrectas.

ITEM 2



Análisis

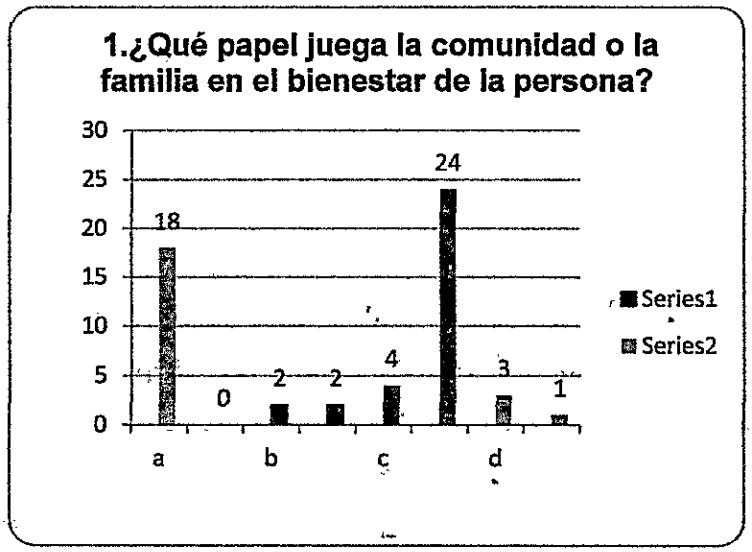
En la aplicación del pretest, **27** fueron los miembros de la comunidad que participaron en la evaluación. De ellos, únicamente **4** participantes **14,8%** respondieron correctamente, mientras que **23** participantes **85,1%** demostraron no tener conocimientos claros sobre la definición de violencia de género en la comunidad, Sin embargo, tras la intervención educativa dirigida por el equipo interdisciplinar, los resultados del post test evidenciaron una mejora significativa. En esta segunda evaluación, **23** participantes **85,1%** respondieron correctamente, mientras que solo **4** participantes **14,8%** mantuvieron respuestas incorrectas.

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATOS PRE TEST Y POST TEST

Con el análisis comparativo entre los resultados del pre test y del post test se evidenció un avance significativo en los conocimientos de los participantes de la comunidad indígena Playas del Bojaba tras la segunda intervención realizada por el equipo del PIC, la cual se desarrolló mediante estrategias lúdico-recreativas y educativas. Al comparar ambos resultados, se observa una mejora en la comprensión de las temáticas abordadas, así como en la apropiación de hábitos saludables promovidos durante las actividades.

La metodología empleada en la segunda intervención facilitó la participación activa, el aprendizaje significativo y el fortalecimiento de saberes previos con los participantes de la comunidad indígena Playas del Bojaba que se refleja en el incremento de respuestas correctas en el post test. Estos resultados confirman la efectividad del enfoque pedagógico utilizado, resaltando la importancia de integrar dinámicas lúdico - recreativas en los procesos formativos para lograr un mayor impacto en las comunidades indígenas.

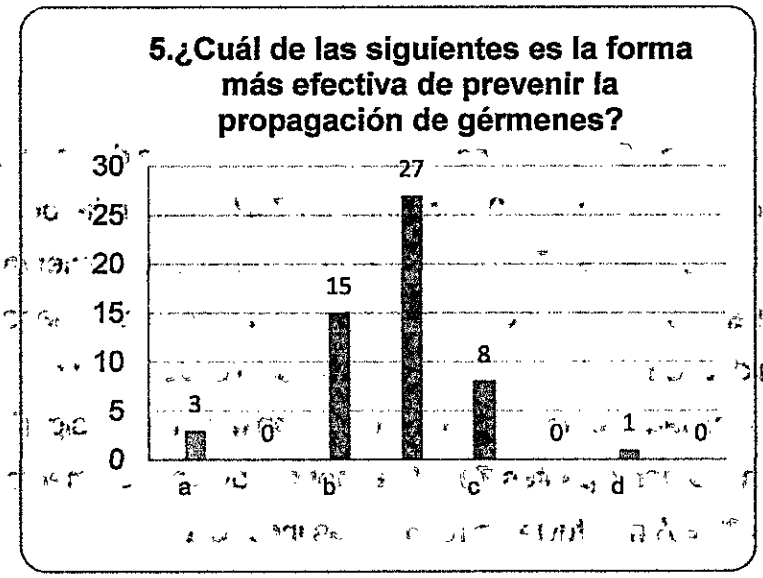
ITEM 1



Análisis

En la aplicación del pretest, **27** fueron los miembros de la comunidad que participaron en la evaluación. De ellos, únicamente **3** participantes **11,1%** respondieron correctamente, mientras que **24** participantes **88,9%** demostraron no tener conocimientos claros sobre la importancia del consumo de agua potable, Sin embargo, tras la intervención educativa dirigida por el equipo interdisciplinar, los resultados del post test evidenciaron una mejora significativa. En esta segunda evaluación, **27** participantes **100%** respondieron correctamente.

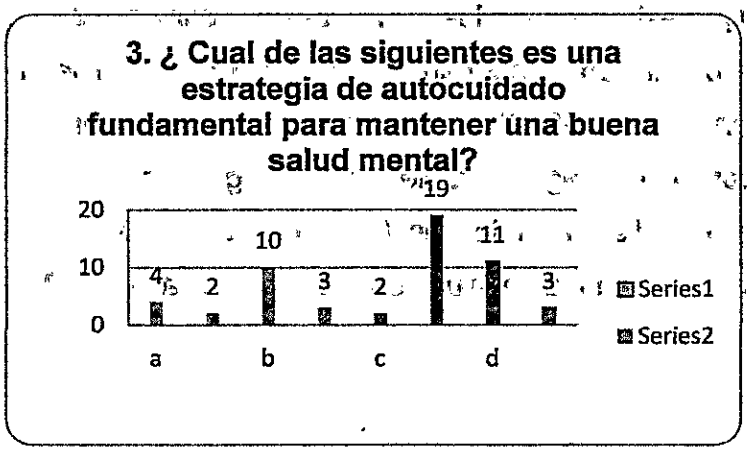
ITEM 5



Análisis

En la aplicación del pretest, **27** fueron los miembros de la comunidad que participaron en la evaluación. De ellos, únicamente **15** participantes **55,5%** respondieron correctamente, mientras que **12** participantes **44,4%** demostraron no tener conocimientos claros sobre la forma más efectiva de prevenir la propagación de gérmenes, Sin embargo, tras la intervención educativa dirigida por el equipo interdisciplinar, los resultados del post test evidenciaron una mejora significativa. En esta segunda evaluación, **27** participantes **100%** respondieron correctamente.

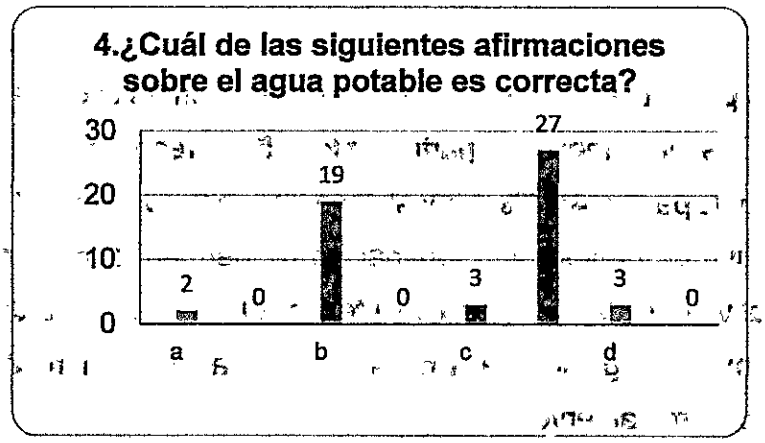
ITEM 3



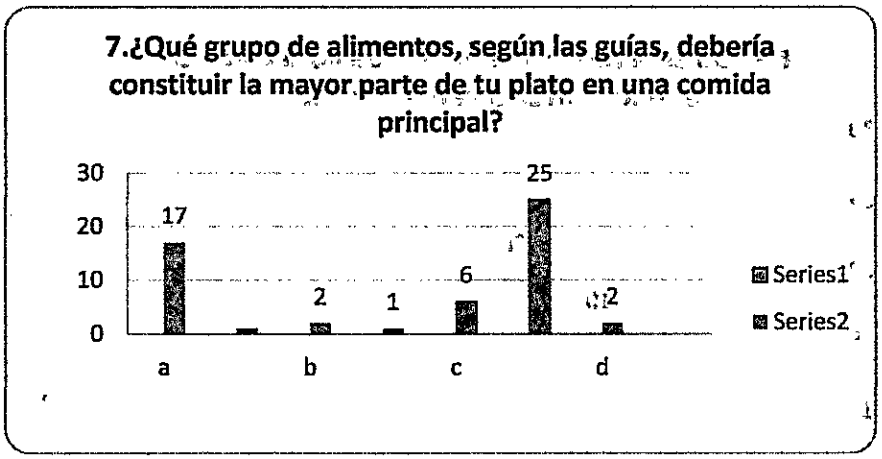
Análisis

En la aplicación del pretest, **27** fueron los miembros de la comunidad que participaron en la evaluación. De ellos, únicamente **2** participantes **7,4%** respondieron correctamente, mientras que **25** participantes **92,5%** demostraron no tener conocimientos claros sobre la estrategia en el autocuidado fundamental para mantener una buena salud mental dentro de la comunidad, Sin embargo, tras la intervención educativa dirigida por el equipo interdisciplinar, los resultados del post test evidenciaron una mejora significativa. En esta segunda evaluación, **19** participantes **70,3%** respondieron correctamente, mientras que solo **8** participantes **29,6%** mantuvieron respuestas incorrectas.

ITEM 4



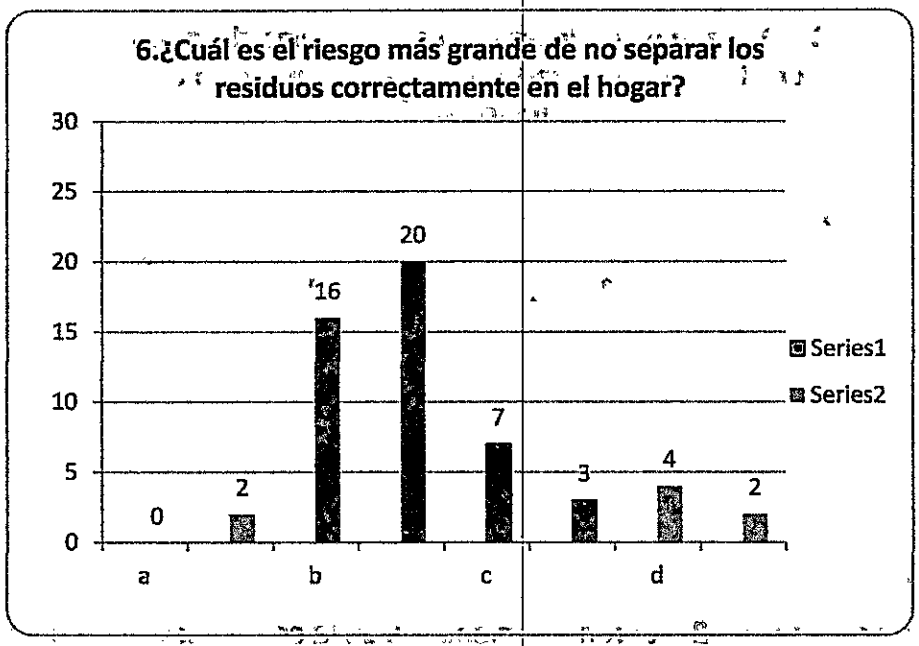
ITEM 7



Análisis

En la aplicación del pretest, **27** fueron los miembros de la comunidad que participaron en la evaluación. De ellos, únicamente **6** participantes **22,2%** respondieron correctamente, mientras que **21** participantes **77,7%** demostraron no tener conocimientos claros sobre grupo y guías alimentarias que constituyen el plato de comida, Sin embargo, tras la intervención educativa dirigida por el equipo interdisciplinar, los resultados del post test evidenciaron una mejora significativa. En esta segunda evaluación, **25** participantes **92,5%** respondieron correctamente, mientras que solo **2** participantes **7,4%** mantuvieron respuestas incorrectas.

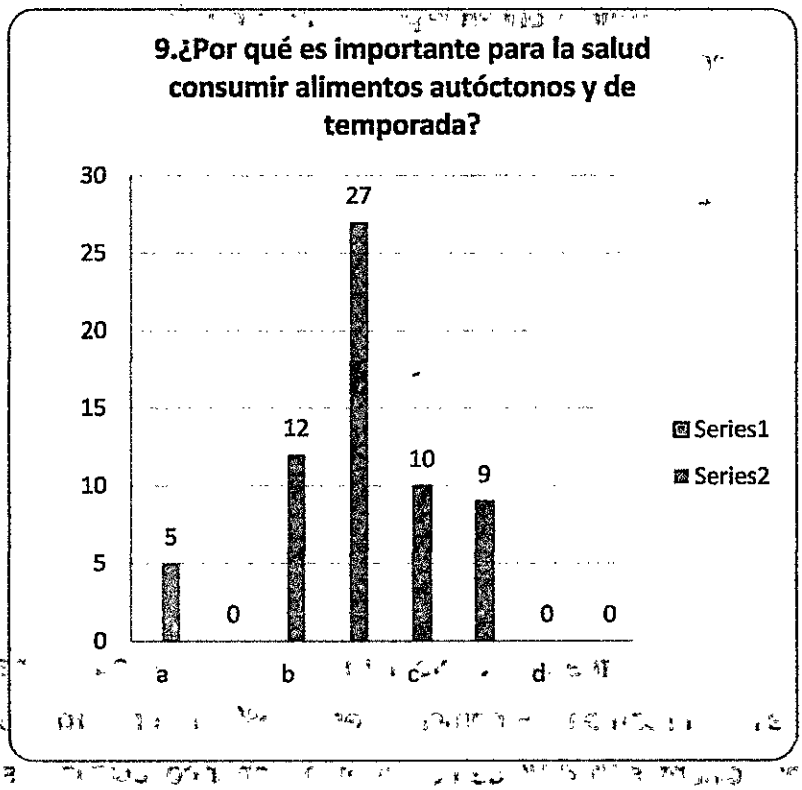
ITEM 6



Análisis

En la aplicación del pretest, **27** fueron los miembros de la comunidad que participaron en la evaluación. De ellos, únicamente **16** participantes **59,2%** respondieron correctamente, mientras que **11** participantes **40,7%** demostraron no tener conocimientos claros sobre el riesgo de no separar residuos en el hogar, Sin embargo, tras la intervención educativa dirigida por el equipo interdisciplinar, los resultados del post test evidenciaron una mejora significativa. En esta segunda evaluación, **20** participantes **74, %** respondieron correctamente, mientras que solo **7** participantes **25,9%** mantuvieron respuestas incorrectas.

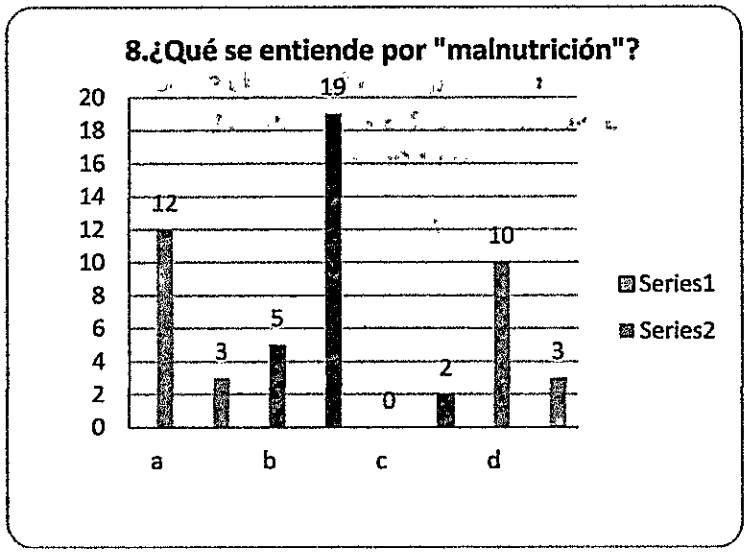
ITEM 9



Análisis

En la aplicación del pretest, **27** fueron los miembros de la comunidad que participaron en la evaluación. De ellos, únicamente **12** participantes **44,4%** respondieron correctamente, mientras que **15** participantes **55,6%** demostraron no tener conocimientos claros sobre el consumo de alimentos autóctonos de la temporada, Sin embargo, tras la intervención educativa dirigida por el equipo interdisciplinar, los resultados del post test evidenciaron una mejora significativa. En esta segunda evaluación, **27** participantes **100%** respondieron correctamente.

ITEM 8



Análisis

En la aplicación del pretest, **27** fueron los miembros de la comunidad que participaron en la evaluación. De ellos, únicamente **5** participantes **18,5%** respondieron correctamente, mientras que **22** participantes **81,48%** demostraron no tener conocimientos claros sobre "malnutrición", Sin embargo, tras la intervención educativa dirigida por el equipo interdisciplinar, los resultados del post test evidenciaron una mejora significativa. En esta segunda evaluación, **19** participantes **70,3 %** respondieron correctamente, mientras que solo **8** participantes **29,6%** mantuvieron respuestas incorrectas.

INFORMACIÓN CANALIZACIONES

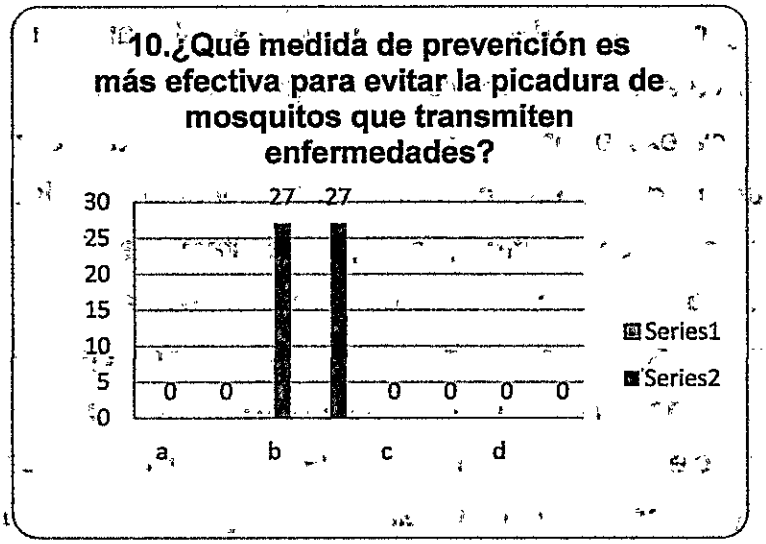
La comunidad indígena Playas del bojaba en cuestión, al mantener una adherencia completa y sistemática a todas las actividades de promoción y prevención de la salud, demuestra una eficacia excepcional en sus mecanismos de canalización. Este alto nivel de compromiso sugiere que la estructura interna de gobernanza y los promotores de salud comunitarios actúan como filtros y facilitadores altamente eficientes. En lugar de limitarse a responder a emergencias, el sistema de salud opera de manera proactiva e integral, identificando riesgos tempranamente (a través de tamizajes, vacunación al día y control prenatal) y canalizando a los individuos a los niveles de atención adecuados (primaria, secundaria o especializada) antes de que las condiciones de salud se agraven. Este modelo subraya la apropiación cultural de los programas de salud y la confianza mutua entre la comunidad y el sistema de salud, lo que se traduce en mejores indicadores de bienestar general y una utilización más eficiente de los recursos disponibles.

GESTIONES INTERINSTITUCIONALES

GESTIONES INTERINSTITUCIONALES		
COMUNIDAD	INTEGRANTES	EFECTIVIDAD EN ENTREGA, EXPEDICION, RENOVACION Y/O DUPLICADO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD
PLAYAS DEL BOJABA	70	15

La acción de gestión interinstitucional entre el equipo Plan de intervenciones colectivas PIC 2025 y la Registraduría Municipal se centra en la organización y ejecución de una Jornada de Identificación con Enfoque Diferencial dirigida a los miembros de las comunidades indígenas entre ellas Playas del Bojaba.

ITEM 10



Análisis

En la aplicación del pretest, **27** fueron los miembros de la comunidad que participaron en la evaluación. De ellos, **27** participantes que corresponde al **100%** respondieron correctamente, tras la intervención educativa dirigida por el equipo interdisciplinar, los resultados del post test evidenciaron que la comunidad tiene claridad al **100%** sobre la prevención e importancia del cuidado en las enfermedades transmitidas por vectores.

CONCLUSIONES

La comunidad indígena Playas del Bojaba demostró un arraigado tejido sociocultural, caracterizado por fuertes lazos familiares. El Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2025 comprobó ser una herramienta valiosa para fortalecer este tejido social. La oportunidad de formación que se brindó a la comunidad constituyó un avance significativo en la prevención y la promoción de servicios de salud de calidad. El enfoque intercultural fue esencial para el éxito de las intervenciones, ya que permitió reconocer y valorar los sistemas de creencias y las prácticas tradicionales de la comunidad. Se destacó la importancia de seguir desarrollando estrategias de promoción de la salud mental y hábitos de vida saludables que fueron culturalmente apropiadas para esta población.

El plan de intervenciones colectivas (PIC) consiguió una notable participación y aceptación entre la comunidad indígena Playas del Bojaba, subrayando su importancia en cuestiones cruciales como salud mental, prácticas de vida saludables, nutrición y enfermería. Por lo tanto, las estrategias elegidas en función de la información recabada, la edad del grupo y la evidencia científica asociada a las metodologías pedagógicas para alcanzar el objetivo educativo fueron efectivas.
Estos hallazgos reflejan el impacto considerable de las intervenciones, enfatizando la necesidad de combinar actividades grupales con seguimientos personalizados para asegurar el bienestar integral de los miembros participantes de la comunidad.

Se llega a la conclusión de que la ejecución de estas actividades por parte del equipo de Talento Humano del Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2025 en la comunidad Playas del Bojaba es fundamental, dado quepermiten detectar necesidades, fomentar hábitos saludables, cuidar y prevenir problemas de salud mental, asegurar una buena alimentación, y abordar la salud sexual y reproductiva, así como prevenir enfermedades transmitidas por vectores, como la fiebre amarilla, considerando la actual alerta nacional. Al mismo tiempo, ofrece un espacio recreativo para los niños y niñas, donde tienen la oportunidad de crear y fortalecer vínculos emocionales, incrementar su aprendizaje sobre la promoción de la salud en general, y obtener herramientas que fortalezcan sus factores de protección.

En esta jornada se garantizó el pleno ejercicio del derecho a la identidad de los miembros de la comunidad, facilitando la expedición, renovación o duplicado de documentos de identidad (registro civil y cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad) a través de un mecanismo de acceso simplificado y adaptado al contexto territorial y cultural. Se obtuvo como resultado de la gestión interinstitucional que 15 de 70 miembros que conforman la comunidad indígena Playas del bojaba lograron expedir, renovar o duplicar los documentos de identidad de acuerdo a cada caso en particular.

13631

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025

CALAFITAS II

13632

ALCALDÍA DE SARAVENA

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA.

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

INFORME DE RESULTADOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SALUD EN LA COMUNIDAD NDIGENA CALAFITAS II

SUBGERENTE CIENTIFICO

JAIME ALBERTO NAVAS PINZON

COORDINADORA

XIMENA ANDREA HERRERA CALDERON

HOSPITAL DEL SARARE ESE

SARAVENA – ARAUCA

2025

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 en el marco del Contrato Interadministrativo No. 106 de 2025, ejecutado en articulación con LA COMUNIDAD INDIGENA CALAFITA II, ubicado en la vereda campo hermoso, zona rural del municipio de Saravena. Esta comunidad cuenta con una vía de acceso pavimentada y condiciones favorables para el cultivo, lo que representa una oportunidad para el fortalecimiento de la seguridad alimentaria y el desarrollo comunitario.

A pesar de estas ventajas, las comunidades rurales suelen enfrentar limitaciones en el acceso a servicios de salud, educación y demás derechos fundamentales, debido a factores geográficos, económicos y sociales. Esta realidad constituye un reto para garantizar la atención integral y oportuna de la población, en especial en lo relacionado con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

El objetivo de este informe es dar a conocer las actividades ejecutadas en el marco del PIC 2025 con la población focalizada LA COMUNIDAD INDIGENA CALAFITA II, así como los resultados obtenidos durante su implementación. Para ello se acercaron los servicios de salud al territorio, promoviendo el bienestar integral a través de diversas intervenciones dirigidas a toda la comunidad.

El programa fue diseñado y ejecutado con un enfoque multidisciplinario, contando con la participación de profesionales de distintas áreas, quienes realizaron visitas domiciliarias y actividades comunitarias. Estas acciones se desarrollaron en coherencia con las políticas nacionales de salud, en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), buscando garantizar calidad, oportunidad y equidad en la prestación de los servicios.

El Plan de Intervenciones Colectivas no solo se orientó a la prevención de enfermedades, sino también a fortalecer el empoderamiento comunitario, fomentar la participación activa y promover el autocuidado, con el propósito de generar un impacto sostenible en la salud y calidad de vida de los habitantes de LA COMUNIDAD INDIGENA CALAFITA II.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Fortalecer la atención primaria en salud en el municipio de Saravena, a través de la implementación de acciones de promoción y prevención dirigidas a personas, familias y comunidades, con un enfoque diferencial, para mejorar sus capacidades de autocuidado y la gestión de su salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desarrollar capacidades en las personas: Capacitar a individuos y familias en temas de salud y bienestar, reconociendo su capacidad para el autocuidado y la autogestión de su salud.

- Identificar y abordar determinantes familiares: Identificar los factores sociales, económicos y ambientales que influyen en el estado de salud de las familias, e intervenir en ellos para potenciar su bienestar colectivo.

- Promover la participación comunitaria: Fomentar la participación de la comunidad en la identificación de sus necesidades y en la ejecución de acciones en salud, garantizando que las intervenciones sean pertinentes y sostenibles a largo plazo.

- Implementar actividades con enfoque diferencial: Ejecutar las actividades del PIC, tomando en cuenta las particularidades de los diferentes grupos poblacionales del municipio para asegurar la pertinencia cultural y la efectividad de las intervenciones.

MARCO TEÓRICO

El plan de intervenciones colectivas (PIC) es un plan de salud pública orientado a diseñar y ejecutar acciones dirigidas a mejorar el bienestar de un grupo especifico de personas, generalmente a personas que vivan en comunidades o poblaciones vulnerables, en donde el acceso a los servicios de salud es limitado debido a las diferentes barreras que se puedan presentar. El proyecto busca resolver problemas de salud o sociales a través de intervenciones o actividades que promuevan el cambio de conductas, la prevención de enfermedades o la mejora de condiciones de vida.

- **Constitución Política de Colombia (1991)**

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que: "La salud es un derecho fundamental y que el Estado debe garantizar su protección y promoción".

- **Ley 100 de 1993**

Es una ley fundamental en Colombia, que reforma el sistema de seguridad social del país. Fue promulgada el 23 de diciembre de 1993 y tiene como objetivo estructurar y regular el sistema de seguridad social integral, especialmente en lo que respecta a la salud, pensiones y riesgos laborales, esta define los niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) y los modelos de atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación).

- **Política Nacional de Salud (2016-2025)**

Es un conjunto de directrices y estrategias establecidas por el Gobierno Nacional con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población colombiana durante ese período. Esta política tiene como propósito garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y promover el bienestar social, centrándose en la equidad y la mejora continua del sistema de salud en el país.

- **Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)**

El MAIS se basa en la integración de la atención de salud con un enfoque preventivo, promocional y curativo, buscando mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población de manera equitativa.

- **Sistema Único de Salud (SUS)**

Es un modelo de atención sanitaria que busca ofrecer cobertura universal e integral de salud para toda la población, garantizando que todas las personas, independientemente de su situación económica, social o geográfica, tengan acceso a servicios de salud de calidad. Este sistema busca integrar y coordinar los diferentes niveles de atención en salud para lograr una cobertura universal y equitativa, mejorando la eficiencia y la calidad en la prestación de servicios.

- **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS):**

Las RIAS son una estrategia implementada en Colombia dentro del Sistema de Salud para garantizar una atención adecuada, continua y de calidad a los pacientes a lo largo de su ciclo de vida. Las RIAS están diseñadas para asegurar que las personas reciban los servicios de salud necesarios en el momento adecuado y de manera integral, cubriendo desde la prevención hasta el tratamiento y seguimiento de enfermedades.

- **Principios del Derecho Fundamental a la Salud**

Pro persona: las autoridades deben adoptar la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas. Universalidad: todos los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

Equidad: el Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

1. POBLACIÓN OBJETO

Este proyecto tuvo como enfoque principal LA COMUNIDAD INDIGENA CALAFITA II.del municipio de Saravena – Arauca, abordado desde una perspectiva comunitaria con la población indígena. La comunidad indígena califitas II cuenta con una población aproximada de 71 personas, 37 familias estos datos fueron recolectados por el censo de la comunidad de las cuales fueron focalizadas 32 para la implementación de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025.

Partiendo de la caracterización realizada LA COMUNIDAD INDIGENA CALAFITA II se evidenció que la población enfrenta limitaciones en el acceso a servicios básicos, especialmente en salud. Estas dificultades están relacionadas con factores estructurales, sociales y económicos que generan barreras significativas para una adecuada cobertura y calidad en la atención. Lo anterior evidencia la necesidad de fortalecer políticas públicas inclusivas que respondan a las necesidades inmediatas de la comunidad y contribuyan a mejorar sus condiciones de vida.

A través de intervenciones educativas se abordaron temáticas relacionadas con hábitos saludables, prevención del dengue, educación reproductiva, prevención de violencias y bienestar integral, buscando fortalecer las capacidades individuales y colectivas para la promoción y el mantenimiento de la salud, así como para la construcción de entornos protectores que favorezcan el bienestar de toda la comunidad.

2. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) fue ejecutado por un equipo interdisciplinario conformado por una nutricionista, una enfermera profesional, dos psicólogas, líder comunitario y una auxiliar de enfermería. Este equipo abordó de manera integral las necesidades de las personas residentes en LA COMUNIDAD INDIGENA CALAFITA II, combinando conocimientos y experiencias desde distintas áreas de formación y práctica profesional. Gracias a esta articulación, se logró una intervención más completa y pertinente, que respondió de manera adecuada a las características y necesidades específicas de la población focalizada.

El equipo interdisciplinar se encuentra conformado por:

Nombre completo	Cargo
Beyby Angely Collantes González	Profesional en psicología
Rhaussa Cure Sánchez	Profesional en psicología
Yuleimis Mileth Gutiérrez Ruiz	Enfermera profesional
Liseth Jhoanna Nariño Pinto	Profesional en nutrición
Samuel Bocotá Medina	Medico Tradicional
Wilson Uncaria	Líder Comunitario

3. FORMATOS DE APLICACIÓN

3.1 Enfoque diferencial: El formato de enfoque diferencial constituye una herramienta fundamental para la recopilación de información general de la población focalizada, permitiendo identificar características relevantes como el enfoque étnico, la condición de discapacidad, la edad, el género, el aseguramiento en salud y la procedencia. Este instrumento fue aplicado a todas las personas participantes del proyecto en LA COMUNIDAD INDIGENA CALAFITA II, con el fin de garantizar un abordaje integral y diferencial en las intervenciones.

Los ítems incluidos en el formato fueron los siguientes:

- Tipo de identificación: Registro Civil (RC), Tarjeta de Identidad (TI), Cédula de Ciudadanía (CC), Cédula de Extranjería (CE), Permiso de Permanencia Temporal (PPT), Permiso Especial de Permanencia (PEP), entre otros.
- Número de identificación.
- Nombres y apellidos completos.
- Edad.
- Género: Masculino, femenino u otro.
- Zona de residencia: Urbana o rural.
- Aseguramiento en salud: Régimen subsidiado, contributivo, especial o sin afiliación.
- Entidad administradora de planes de beneficios en salud (EAPB).
- Etnia: Indígena, afrodescendiente, raizal, palenquera u otra.
- Condición de víctima: Por desplazamiento forzado u otros hechos victimizantes.
- Condición de discapacidad: Mental, cognitiva, visual, auditiva, física o múltiple.
- Entidad o institución a la que pertenece.
- Datos de contacto: Dirección y número de teléfono o celular.
- Firma de la persona registrada.

3.2 Ficha de caracterización: Es un formato que permite identificar las características, fortalezas y necesidades específicas de cada uno de los miembros de una población, a su vez busca el poder reconocer las diferencias entre cada individuo de un grupo poblacional, lo que proporciona datos para orientar la planificación y adaptar estrategias de abordaje que puedan dar respuesta objetiva a las necesidades identificadas.

3.3 Formato pre test: El cuestionario pre-test fue una herramienta diseñada para evaluar el nivel de conocimiento de LA COMUNIDAD INDIGENA CALAFITA II

antes de iniciar las intervenciones educativas. Este instrumento permitió identificar fortalezas y falencias en relación con las temáticas priorizadas, a través de preguntas específicas orientadas a establecer una línea de base sobre el nivel de comprensión de la comunidad.

De esta manera, el pre-test facilitó reconocer las áreas en las que se requería mayor refuerzo, brindando insumos valiosos para ajustar las actividades educativas y garantizar que las intervenciones respondieran de manera efectiva a las necesidades reales de la población.

3.4 Formato post test: Herramienta o cuestionario de aplicación final diseñado para evaluar el aprendizaje y retención de conocimientos de la población que ha recibido educación en determinados temas. Los resultados obtenidos en este formato nos permiten medir la efectividad de las intervenciones llevadas a cabo.

3.5 Formato de listado de asistencia: Formato aplicado para registrar la asistencia de los participantes a los encuentros educativos en pro de dar cumplimiento a los requisitos mínimos de asistencia a las actividades.

3.6 Materiales: Formatos, sonido, globos, mesas, hidratación, refrigerio, carteleras, implementos para elaboración de ollas comunitarias, rotafolios.

4. METODOLOGÍA DE TRABAJO

4.1 Concertación:

El día 6 de octubre del año en curso, siendo las 9:00am se llevó a cabo encuentro de socialización del proyecto Plan De Intervenciones Colectivas con los gobernadores de las diferentes comunidades étnicas del municipio de Saravena, entre los asistentes a dicho

encuentro gobernador de la comunidad Uncaria, gobernador de la comunidad Playas de Bojaba y gobernador de la comunidad Calafitas II

Durante la reunión, se socializaron el alcance y los objetivos del Plan de Intervenciones Colectivas, con especial énfasis en las temáticas y actividades definidas para cada uno de los componentes del proyecto (nutrición, psicología, enfermería y medicina ancestral). El propósito de esta socialización fue garantizar que todos los actores comunitarios conocieran el proyecto y se articularan de manera efectiva para su correcta ejecución.

4.2 Encuentros Educativos

- **Primer encuentro:** Se llevó a cabo la caracterización de la población, mediante la aplicación del formato de enfoque diferencial, la ficha de caracterización y el cuestionario pre-test.
- **Segundo encuentro:** Se realizó el diligenciamiento de la lista de asistencia y la intervención por parte del equipo interdisciplinario en cada una de las temáticas definidas, con el fin de reforzar conocimientos y promover hábitos saludables.
- **Tercer encuentro:** Además del registro de asistencia, se desarrolló una olla comunitaria en la cual el equipo interdisciplinario aportó los ingredientes y la comunidad participó en la preparación de los alimentos. En este espacio también se llevaron a cabo actividades recreativas, se socializó el diagnóstico nutricional, se entregó un plan alimentario individualizado y se aplicó el cuestionario post-test.

5. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

PROYECTO: Implementación de Acciones de Promoción de la Salud y Prevención de los Riesgos en Salud, correspondientes al Plan de Intervenciones Colectivas en el Municipio de Saravena, Arauca.		
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025		
ACTIVIDAD	01-08 nov	09-30 nov.
Elaboración de material educativo orientado a la Semana Mundial de la Lactancia Materna	X	

Presentación del grupo de trabajo y socialización del PIC	X	
Realización y ajuste de documentos de intervención	X	
Elaboración de planes de trabajo por profesionales PIC	X	
Reunión con la coordinadora del PIC y representantes comunitarios	X	
Reunión con la coordinadora para asuntos administrativos	X	
Encuentro N.1 – Comunidad Calafitas II		X
- Socialización del PIC		X
- Llenado de ficha de caracterización		X
- Test inicial de conocimientos		X
- Lista de enfoques diferenciales		X
- Medidas antropométricas		X
- Entrega de refrigerio		X
Encuentro N.2 – Capacitaciones		X
- Nutrición y seguridad alimentaria		X
- Psicología (prevención suicidio, convivencia, emociones, etc.)		X
- Enfermería (salud sexual, ETS, higiene, enfermedades crónicas)		X
- Registro de asistencia y entrega de refrigerio		X
Encuentro N.3 – Cierre del Proyecto		X

6. PRIMER ENCUENTRO

Las intervenciones con la comunidad se realizaron en, con la participación de población indígena, siguiendo la metodología establecida por el equipo interdisciplinario del PIC.

Saludo: El encuentro inició con un saludo personalizado, agradeciendo a los participantes su receptividad y apertura. Se destacó la importancia de su colaboración en el desarrollo del proyecto y se reiteró el compromiso del equipo para trabajar conjuntamente en el logro de los objetivos planteados.

Presentación del proyecto y del equipo interdisciplinario: Con el fin de fomentar la participación de la comunidad, se socializó el proyecto PIC, sus objetivos, alcances y justificación. De igual manera, se presentó al equipo responsable de las intervenciones, quienes explicaron la metodología a desarrollar para garantizar la efectividad del proceso.

Aplicación de formato de enfoque diferencial: A los participantes se les explicó el objetivo de este formato, destacando la relevancia de diligenciarlo de manera veraz y precisa para garantizar que la intervención respondiera adecuadamente a sus particularidades.

Aplicación de la ficha de caracterización: Se presentó el formato de caracterización, explicando cada uno de sus apartados y la manera adecuada de responder las preguntas, con el propósito de contar con información clara sobre la población.

Aplicación del cuestionario pre-test: Se entregó a cada asistente el cuestionario pre-test, con el fin de evaluar sus conocimientos previos respecto a las temáticas a trabajar, permitiendo establecer una línea de base para medir los avances posteriores.

Tamizaje nutricional: Se llevó a cabo la toma de medidas antropométricas (peso y talla) a las personas focalizadas, con el fin de realizar un diagnóstico nutricional inicial.

Elaboración de cartografía social: Durante la actividad se invitó a la comunidad CALAFITAS II a participar en la elaboración de una cartografía social. Para ello, en una hoja de block se solicitó a los participantes identificar y ubicar de manera visual las carreteras, casas, escuelas y demás lugares representativos de su entorno. Este ejercicio permitió reconocer colectivamente los espacios significativos de la comunidad, facilitando la construcción conjunta de la cartografía social y promoviendo la participación de sus integrantes.

Entrega de refrigerio: Se brindó una fruta y agua a los asistentes, promoviendo hábitos y estilos de vida saludables a través del consumo de alimentos frescos e hidratación adecuada.

Despedida: Finalmente, se agradeció nuevamente a los participantes por su disposición y asistencia, invitándolos a participar activamente en la siguiente jornada y recordando las actividades que se desarrollarían en la misma.

7. SEGUNDO ENCUENTRO

Saludo: Se dio inicio al encuentro con un saludo respetuoso y cordial a cada uno de los asistentes, agradeciendo su disposición y participación en la jornada.

Jornada Educativa: Se desarrolló una jornada educativa en la que los profesionales de cada área abordaron los siguientes temas:

Nutricionista Dietista:

Se desarrollaron orientaciones dirigidas a la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional en comunidades, incluyendo:

- Aprovechamiento de alimentos autóctonos desde una visión cultural y saludable.
- Comprensión del etiquetado nutricional.
- Identificación de alimentos procesados y ultra procesados.
- Prácticas adecuadas de almacenamiento y conservación de alimentos.
- Prevención de enfermedades cerebrovasculares y metabólicas.
- Fomento de hábitos alimentarios saludables basados en guías alimentarias.
- Promoción de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria adecuada.
- Prevención de la malnutrición y enfermedades asociadas a la alimentación.
- Higiene alimentaria y manipulación segura de alimentos en el entorno rural.

Psicología

Se abordaron temáticas orientadas al fortalecimiento del bienestar emocional, social y comunitario, entre ellas:

- Convivencia social y salud mental desde la visión intercultural.
- Abandono familiar y fortalecimiento de vínculos comunitarios.
- Bienestar integral.
- Manejo de emociones.
- Consumo de sustancias psicoactivas y factores protectores.
- Reconocimiento y respeto de la identidad cultural y derechos.
- Violencia intrafamiliar, de género y sus repercusiones comunitarias.

Enfermería

La orientación estuvo centrada en la promoción y prevención de la salud, abarcando:

- Seguridad reproductiva.
- Métodos anticonceptivos.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Higiene genital.
- Enfermedades emergentes y reemergentes.
- Enfermedades crónicas no transmisibles.
- Registro de la asistencia de los participantes.
- Lactancia materna
- Cáncer de mama

- **Despedida:** Para finalizar, se agradeció nuevamente la participación activa de la comunidad, resaltando su compromiso y extendiendo la invitación a asistir a la jornada de cierre de actividades, donde se consolidarán los aprendizajes y resultados obtenidos.
- **Saludo:** Se dio inicio al encuentro con un respetuoso saludo a los integrantes de la comunidad participantes, agradeciendo su puntualidad y resaltando el compromiso demostrado para el desarrollo de la actividad de cierre.
- **Preparación de la olla comunitaria:** El equipo interdisciplinar entregó los ingredientes para la elaboración de la olla comunitaria, en cuya preparación participaron activamente varios miembros de la comunidad, fortaleciendo así el sentido de unión e integración.
- **Aplicación de cuestionario post-test:** A cada asistente se le suministró el formato post-test con el propósito de evaluar la percepción frente a la información brindada por los profesionales y el refuerzo de las temáticas educativas trabajadas.

- **Actividades educativas y lúdicas:** El líder comunitario; Andres uncaria y Samuel Bocota, compartió el método tradicional de hacer fuego con palos secos método ancestral que se enseña de generación en generación
- Se desarrolló un juego de ruleta sobre mitos y verdades de la lactancia materna.
- Se realizó la actividad de rompecabezas "Kit mapa genital: jugando a conocernos", como estrategia pedagógica participativa.
- **Almuerzo e intercambio de experiencias:** Posteriormente se compartió el almuerzo comunitario, espacio que permitió el intercambio de experiencias, opiniones y reflexiones entre las personas focalizadas y el equipo interdisciplinar, en torno a la educación recibida, la metodología utilizada y los aprendizajes personales más relevantes.
- **Despedida:** Finalmente, se agradeció a los participantes por su asistencia y activa participación durante todo el proceso, resaltando la importancia de su compromiso y la contribución de cada uno para el logro de los objetivos propuestos. Se invitó a continuar replicando los aprendizajes en la comunidad como parte del fortalecimiento colectivo.

8. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADISTICA DEL ENFOQUE DIFERENCIAL

En el análisis de la información estadística recopilada en la comunidad CALAFITAS II , se observa que la población participante refleja una diversidad significativa en cuanto a género, edad, pertenencia étnica, condición migratoria y ubicación geográfica. El ejercicio del enfoque diferencial fue aplicado a 32 personas pertenecientes a este comunidad y situadas en la vereda Campo hermoso del municipio de Saravena, lo cual permite contar con una caracterización representativa de esta comunidad.

Se evidencia una representación equilibrada entre hombres y mujeres, con participación de grupos en diferentes etapas del ciclo vital, lo cual permite identificar

necesidades específicas según la edad, como la atención a niños, adolescentes, adultos y personas mayores.

Se reconoce también la presencia de población perteneciente a comunidades étnicas, lo que reafirma la importancia de fortalecer estrategias diferenciales de atención que respondan a la interculturalidad y a las condiciones de vulnerabilidad propias de estos grupos.

En relación con el territorio, gran parte de la población se ubica en zonas rurales, donde las limitaciones en el acceso a servicios sociales y de salud son más marcadas, destacando la importancia de continuar con acciones comunitarias y estrategias de acercamiento que permitan superar estas barreras.

De manera general, los hallazgos reflejan que el enfoque diferencial es fundamental para orientar la planeación e implementación de programas, ya que permite reconocer la heterogeneidad de la comunidad, priorizar grupos en situación de vulnerabilidad y promover la equidad en el acceso a derechos y servicios.

8.1 Distribución porcentual según género

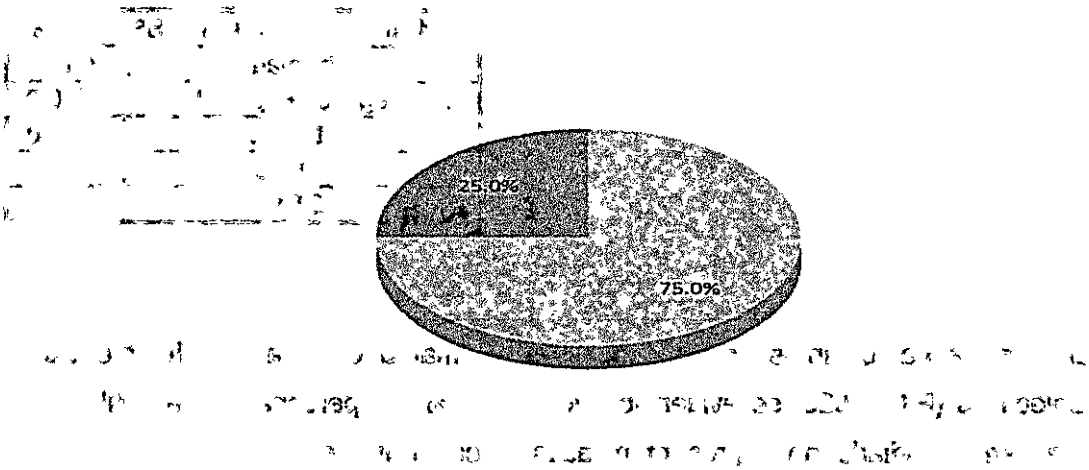
8.1.2 DISTRIBUCIÓN POR GÉNEROS	N°	%
FEMENINO	24	75.0
MASCULINO	8	25.0
OTRO	0	0.0
TOTAL	32	100.0

La muestra evaluada estuvo compuesta por un total de 32 participantes. Al analizar la distribución por géneros, se observa una participación ligeramente mayor del grupo femenina, con 24 personas (75 %), en comparación con el grupo masculino, que representó 8 personas

(8%). Esta diferencia, aunque es marcada, evidencia una representación femenina entre los géneros.

Por otro lado, no se registró participación en la categoría "Otro" (0.0%), lo que indica que todos los participantes se identificaron dentro del binomio tradicional de género. Este dato puede interpretarse como una limitación en términos de inclusión de identidades no binarias o diversas, lo cual podría considerarse en futuras intervenciones o procesos de recolección de datos para garantizar mayor representatividad.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN GÉNERO, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 113 DE 2
HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA.



En conclusión, la distribución por géneros muestra una participación equitativa entre hombres y mujeres, lo que permite realizar inferencias con base en una muestra balanceada. No obstante, se recomienda ampliar las categorías de identificación de género en futuras aplicaciones para fomentar un enfoque más inclusivo y representativo de la diversidad existente en la comunidad.

8.2 Distribución porcentual según zona de residencia

ZONAS DE RESIDENCIA	N°	%
URBANA	0	0.0
RURAL	32	100.0

TOTAL	32	100.0

La totalidad de los 32 participantes focalizados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 residen en zona rural, lo que representa el 100% de la muestra caracterizada. Esta condición refleja la realidad territorial de la comunidad calafitas II ubicado en el municipio de Saravena – Arauca, y evidencia la necesidad de adaptar las estrategias de intervención a las dinámicas propias de la ruralidad.

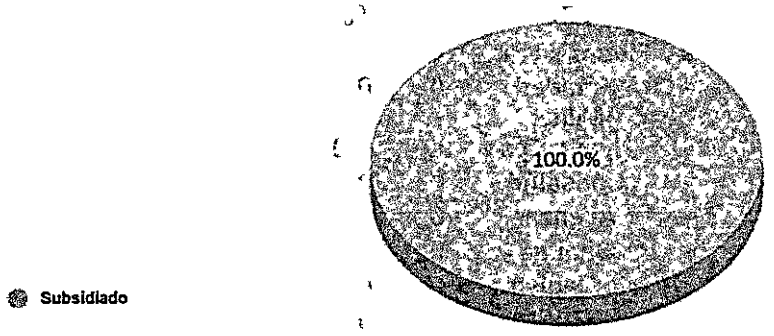
8.3 Distribución porcentual por régimen de salud

8.1.4 AFILIACIÓN AL SGSSS	N°	%
Subsidiado	32	100.0
Régimen Especial	0	0.0
Contributivo	0	0.0
Sin EPS	0	0.0
TOTAL	32	100.0

De los 32 participantes caracterizados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, se evidenció que el 100 % (31 personas) están afiliados al régimen Subsidiado, no se presentan casos sin cobertura de EPS.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN AFILIACIÓN AL SGSSS, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 113 2024, HOSPITAL DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA



Esta distribución refleja una marcada dependencia del régimen Subsidiado, lo cual está directamente relacionado con las condiciones socioeconómicas de la población de la comunidad indígena calafitas II, ubicado en zona rural del municipio de Saravena – Arauca. La afiliación mayoritaria a este régimen indica que la comunidad accede a los servicios de salud a través de mecanismos de protección social dirigidos a poblaciones vulnerables.

La ausencia de personas sin afiliación también es un dato positivo, ya que sugiere que, a pesar de las barreras estructurales, se ha logrado una cobertura básica en salud para todos los participantes. Sin embargo, la baja proporción de afiliados al régimen Contributivo evidencia limitaciones en el acceso a empleos formales o ingresos estables que permitan cotizar al sistema.

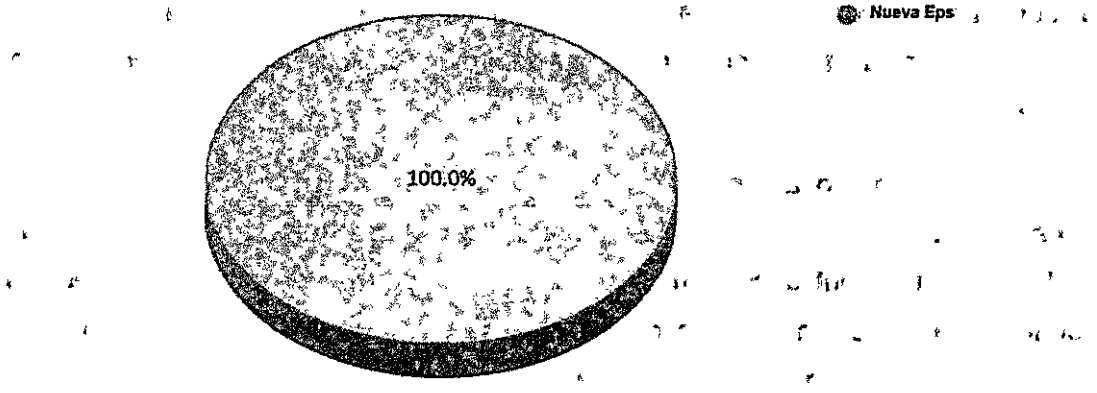
9. SEGÚN AFILIACION

9.1 *Distribución porcentual según afiliación a la AEPB*

EPS	N°	%
Fiduprevisora	0	0.0
Sanidad Militar	0	0.0
Nueva Eps	32	100
Coosalud	0	0.0
Avanzar	0	0.0
Sanitas	0	0.0
No Registra	0	0.0
TOTAL	32	100.0

De los 32 participantes caracterizados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, se evidenció que el 100% (32 personas) están afiliados a la EAPB NUEVA EPS.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN EPS, CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 113 DE 2024. HOSPI DEL SARARE, MUNICIPIO DE SARAVENA.



Esta concentración a todos los usuarios en una EAPB refleja una cobertura institucional limitada pero funcional dentro la comunidad calafitas II ubicado en zona rural del municipio de

Saravena – Arauca. La predominancia de NUEVA EPS como entidad administradora sugiere que la mayoría de los usuarios acceden a servicios de salud a través esta plataforma, lo cual es relevante para la articulación de acciones en salud pública, el seguimiento de casos y la gestión de referencias.

La ausencia de afiliaciones a regímenes especiales o entidades privadas también está alineada con las condiciones socioeconómicas de la población, mayoritariamente vinculada al régimen subsidiado.

9.2 Distribución porcentual según etnia

ETNIA	N°	%
Indígena	31	100.0
Otro	0	0.0
TOTAL	31	100.0

De acuerdo con los datos recolectados en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, se identificó que el 100% de los participantes (32) indígenas, sin registrarse presente otra población de otros grupos étnicos.

Este hallazgo es coherente con la ubicación territorial de la comunidad indígena, en zona rural del municipio de Saravena – Arauca, donde históricamente se ha consolidado una comunidad afrodescendiente con fuerte arraigo cultural. La homogeneidad étnica observada permite orientar las acciones de promoción y prevención desde un enfoque diferencial, reconociendo las particularidades socioculturales que inciden en los determinantes de salud.

Asimismo, este perfil étnico refuerza la pertinencia de implementar estrategias que promuevan la participación comunitaria, el fortalecimiento de saberes ancestrales y la articulación intersectorial con enfoque étnico, en cumplimiento de la normatividad vigente y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

9.3 Distribución porcentual según hecho victimizante

Hecho Victimizante en el Marco del Conflicto Armado	N°	%
1. Acto Terrorista.	0	0.0
2. Amenaza.	0	0.0
3. Delitos contra la libertad y la integridad sexual.	0	0.0
4. Desaparición Forzada	0	0.0
5. Desplazamiento Forzado.	0	0.0
6. Homicidio-Masacre.	0	0.0
7. Minas Antipersonal.	0	0.0
8. secuestro.	0	0.0
9. Tortura.	0	0.0
10. Abandono y despojos de bienes.	0	0.0
11. Confinamiento.	0	0.0
12. Ninguna	32	100
TOTAL	32	100.0

Del total de personas caracterizadas (32), se identificó que el 100% (32 personas) no han sido víctimas de desplazamiento forzado, mientras que el 41.9% restante (13 personas) no reportaron ningún hecho victimizante. No se registraron casos asociados a otras formas de violencia como amenazas, homicidios, secuestros, delitos sexuales,

Ximena no sea verificado esto, pero las personas no coloración que son víctima lo dejo a si o se revisa en vivanto

9.4 Distribución porcentual según tipo de discapacidad

DISCAPACIDAD	N°	%
MENTAL	0	0.0
COGNITIVA	0	0.0
AUDITIVA	0	0.0
VISUAL	0	0.0
FISICA	0	0.0
MULTIPLE	0	0.0
NINGUNA	32	100
TOTAL	32	100.0

En el marco de la caracterización realizada para el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 de la comunidad indígena calafitas II , se identificó que el 100% de los participantes (32 personas) no presentan ningún tipo de discapacidad, No se registraron casos asociados a discapacidades mental, cognitiva, auditiva, visual o múltiple.

9.5 Distribución **porcentual según de participación en programas sociales**

OTROS PROGRAMAS	N°	%
1. Mas Familias en Acción	0	0.0
2. Red Unidos	0	0.0
3.Los Dos Programas	0	0.0
4. Colombia Mayor	0	0.0
5. Jóvenes en Acción	0	0.0
6. Devolución del IVA	0	0.0
7. Otro Programa	0	0.0
8. Ningún Programa	29	93.5

TOTAL	31	100

Durante la caracterización realizada en l comunidad indígena CALAFITAS II, se identificó que 2 personas adultas mayores se encuentran vinculadas al programa Colombia Mayor, mientras que los 29 participantes restantes manifestaron no estar inscritos en ningún programa social como Más Familias en Acción, Red Unidos, Jóvenes en Acción, Devolución del IVA u otros mecanismos de protección social.

9.6 Distribución porcentual según Nacionalidad

NACIONALIDAD	N°	%
Colombiano	32	100,0
Venezolano	0	0,0
TOTAL	31	100,0

En el proceso de caracterización realizado en la comunidad indígena CALAFITAS II, se identificó que el 100% de los participantes (32 personas) poseen nacionalidad colombiana, sin registrarse casos de personas extranjeras.

10. ANALISIS DE INFORMACIÒN DE LA FICHA DE CARACTERIZACIÒN

La tabla expone los resultados de la encuesta aplicada a 32 personas, evaluando aspectos relacionados con la salud, estilos de vida, hábitos de autocuidado, condiciones ambientales y factores de riesgo. A partir de la información obtenida se interpreta lo siguiente:

10.1 Esquema de vacunación completo

10.2 Antecedentes crónicos

10.3 Discapacidad

10.4 Hijos a cargo

10.5 Atención en PYM (Prevención y Mantenimiento)

10.6 Consumo de sustancias (alcohol, tabaco y psicoactivas)

10.7 Condiciones ambientales

10.8 Hábitos de higiene

10.9 Salud sexual y reproductiva

10.10 Salud mental y violencia

10.11 Hábitos alimentarios y de actividad física

11. Análisis del Estado Nutricional de la Población

Los resultados obtenidos ofrecen una visión detallada del estado nutricional de la población

11.1 Clasificación del Estado Nutricional de la Población

CLASIFICACIÓN NUTRICIONAL	N°	%
DELGADEZ	0	
NORMOPESO	23	
SOBREPESO	5	
OBESIDAD GRADO I	4	
OBESIDAD GRADO II	0	
OBESIDAD GRADO III	0	
TOTAL	32	

La población evaluada presenta la siguiente distribución:

- Normopeso: 71.9%
- Sobrepeso: 15.6%
- Obesidad grado I: 12.5%
- Delgadez / Obesidad grados II y III: 0%

Esto indica que la mayoría (7 de cada 10) tiene un estado nutricional adecuado según el IMC.

En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) ya se desarrollaron procesos de capacitación orientados a rescatar preparaciones tradicionales saludables, promoviendo el consumo de alimentos locales frescos y el uso de técnicas culinarias más saludables como el hervido o el asado en lugar de la fritura. De igual manera, se promovió el aprovechamiento de cultivos y animales de traspatio para asegurar una dieta balanceada con buen aporte de proteínas, frutas y verduras; la reducción del consumo de ultraprocesados; el fortalecimiento de huertas comunitarias y familiares como estrategia de autonomía alimentaria; y la educación alimentaria y nutricional con enfoque diferencial, respetando los saberes y prácticas culturales de la comunidad raizal, negra y palenquera. Se espera que estas acciones contribuyan a generar un cambio positivo en los hábitos alimentarios de la población, favoreciendo el repliegue de las capacitaciones en la vida diaria, mejorando la calidad de vida y previniendo

enfermedades relacionadas con el exceso de peso, desde un enfoque sostenible y culturalmente pertinente.

12. DESCRIPCIÓN DE FAMILIOGRAMAS, APGAR Y ECOMAPA DE LAS FAMILIAS DE LA COMUNIDAD INDIENA CALAFITAS II– VEREDA CAMPO HERMOSO, MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA

El análisis de los familiógramas, APGAR y ecomapas de las familias de la comunidad indiena calafitas ii– vereda campo hermoso del municipio de Saravena, Arauca, permite obtener una visión detallada sobre la estructura familiar, las dinámicas internas, la funcionalidad de los hogares y las relaciones con el entorno comunitario e institucional. Este tipo de análisis es fundamental para comprender los retos y fortalezas que enfrentan las familias en contextos de vulnerabilidad social, económica y cultural característicos de la región.

12.1 Familiograma

El familiograma o genograma es una herramienta que permite representar gráficamente la composición y relaciones de las familias, incluyendo padres, hijos, abuelos, tíos y otros parientes cercanos, así como las interacciones y vínculos entre ellos.

12.2 Descripción en la comunidad indígena CALAFITAS II:

- **Roles familiares:** Predomina la centralidad de la mujer en el cuidado y sostenimiento afectivo del hogar. Los hombres suelen asumir el rol de proveedores, aunque con alta inestabilidad laboral debido a la informalidad del empleo en la zona.
- **Vínculos afectivos:** Se identifican lazos de apoyo mutuo como respuesta a las necesidades comunes, pero también tensiones derivadas de la pobreza, el desempleo y, en algunos casos, situaciones de violencia intrafamiliar.

- **Diversidad de situaciones familiares:** Se evidencian casos de hogares fragmentados por separación, abandono o ausencia de alguno de los progenitores, lo que afecta la dinámica de crianza y apoyo económico.

12.3 Análisis de los Familiogramas:

Los familiograma de las familias LA COMUNIDAD INDIGENA CALAFITAS II reflejan estructuras familiares complejas, caracterizadas por la convivencia intergeneracional que, aunque facilita el apoyo mutuo, también puede generar tensiones y sobrecarga en algunos miembros. Se observan factores de resiliencia que permiten a las familias adaptarse a las condiciones adversas, aunque persisten conflictos por la precariedad y la falta de recursos.

13. APGAR FAMILIAR

El APGAR familiar evalúa la funcionalidad de los hogares a partir de cinco dimensiones: Adaptación, Participación, Crecimiento, Afectividad y Resolución.

13.1 Descripción en LA COMUNIDAD INDIGENA CALAFITAS II:

- **Adaptación:** Las familias muestran una capacidad constante de ajustarse a contextos de inestabilidad, precariedad habitacional y limitaciones en el acceso a servicios básicos, aunque esto genera altos niveles de estrés.
- **Participación:** Se observa colaboración entre los miembros en las tareas del hogar, aunque con predominio de dinámicas patriarcales que pueden restringir la equidad en la distribución de responsabilidades.
- **Crecimiento:** Las oportunidades de desarrollo personal, educativo y laboral son limitadas, afectando principalmente a niños y jóvenes que enfrentan barreras para acceder a una educación de calidad y a opciones de empleo digno.

- **Afectividad:** Se resalta la importancia del apoyo emocional y la cohesión familiar como mecanismos de afrontamiento, pese a las dificultades materiales.
- **Resolución:** La resolución de conflictos se ve afectada por el estrés económico y social, lo que limita la capacidad de enfrentar problemáticas de manera constructiva.

13.2 Análisis del APGAR:

El APGAR evidencia familias con fortaleza en el ámbito afectivo y en la capacidad de adaptación, pero con debilidades en crecimiento y resolución de conflictos. Las condiciones de vulnerabilidad social influyen en la funcionalidad familiar, generando tensiones que requieren acompañamiento psicosocial y comunitario.

14. ECOMAPA

El ecomapa representa las relaciones entre la familia y su entorno, mostrando los apoyos formales e informales con los que cuentan los hogares.

14.1 Descripción en LA COMUNIDAD INDIGENA CALAFITAS II:

- **Redes sociales informales:** Los vecinos y familiares cercanos son la principal fuente de apoyo, especialmente para compartir recursos básicos y cuidado infantil. No obstante, estas redes pueden ser frágiles ante conflictos comunitarios o falta de confianza.
- **Interacción con instituciones formales:** El acceso a salud, educación y programas sociales es limitado. Algunas familias no acceden plenamente a servicios por falta de información, documentos o por las limitaciones en la cobertura institucional en el territorio.

- **Apoyo comunitario y emocional:** Predomina el acompañamiento afectivo de la familia extensa y redes vecinales, aunque en situaciones de violencia o aislamiento social este soporte puede resultar insuficiente.

- **Inestabilidad laboral:** La dependencia de empleos informales y temporales condiciona la economía familiar y en algunos casos genera migración de miembros hacia otras zonas, afectando la cohesión de los hogares.

14.2 Análisis de los Ecomapa:

Los ecomapas muestran familias de COMUNIDAD INDIGENA CALAFITAS II fuertemente vinculadas a redes informales, pero con un acceso débil a servicios formales, lo que evidencia exclusión social y limitaciones en derechos básicos. Esto incrementa la vulnerabilidad, pero también resalta la importancia de fortalecer los lazos comunitarios y las articulaciones institucionales.

14.3 Conclusión General

LA COMUNIDAD INDIGENA CALAFITAS II del campo hermoso, municipio de Saravena, las familias muestran una importante resiliencia y capacidad de adaptación frente a condiciones adversas. Los familiograma reflejan estructuras diversas e intergeneracionales; el APGAR evidencia funcionalidad en lo afectivo y adaptativo, pero con limitaciones en educación, desarrollo y resolución de conflictos; y los ecomapas ponen de relieve la dependencia de redes informales frente a un acceso deficiente a los servicios públicos.

El análisis evidencia la necesidad de fortalecer las redes comunitarias, mejorar el acceso a servicios sociales y educativos, y promover intervenciones integrales que permitan a las familias avanzar hacia mejores condiciones de vida, disminuyendo la vulnerabilidad social y potenciando sus capacidades locales.

15. ESQUEMA DE METODOLOGIA DE JORNADA DE CIERRE

Se llevó a cabo una reunión con el equipo de trabajo para analizar y planificar las actividades a desarrollar durante la jornada de cierre y definir la fecha en la cual se realizaría en la vereda campo hermoso LA COMUNIDAD INDIGENA CALAFITAS II, municipio de Saravena. Durante la reunión se acordó lo siguiente:

- Participación de la comunidad: Se contará con la asistencia y acompañamiento de las 32 personas focalizadas pertenecientes LA COMUNIDAD INDIGENA CALAFITAS II, así como de la líder comunitaria del sector, con el fin de garantizar la participación activa de la comunidad en el evento de cierre.

- Logística del evento: Se definirá el lugar más adecuado dentro de la vereda para desarrollar el encuentro, considerando aspectos como capacidad, accesibilidad y disponibilidad de espacios amplios para la realización de actividades lúdico-recreativas dirigidas a los asistentes. Adicionalmente, se contará con un espacio destinado para la preparación de la olla comunitaria y demás actividades de integración.

- Organización de los equipos de trabajo: Se delegaron responsabilidades en grupos de dos personas, quienes tendrán funciones específicas relacionadas con la organización del espacio, la logística, la decoración, la coordinación de actividades y el apoyo en el desarrollo general de la jornada.

15.1 Invitación

Me falta foto

15.2 Convocatoria

Con el objetivo de dar a conocer el cierre del programa, se realizó una publicación en las diferentes zonas de encuentros.

15.3 Desarrollo de la Jornada (4 Horas)

La jornada de cierre tuvo una duración aproximada de 5 horas, garantizando espacios de integración, formación y reflexión colectiva. Las actividades se desarrollaron en el siguiente orden:

- Saludo y bienvenida (20 minutos): Se dio inicio al encuentro con un respetuoso saludo a los integrantes de la comunidad participantes, agradeciendo su puntualidad y resaltando el compromiso demostrado para el desarrollo de la actividad de cierre. Posteriormente, se realizó una actividad rompehielo orientada a generar un ambiente de confianza, integración y motivación, lo que facilitó la participación de las familias y el trabajo colaborativo durante la jornada.

- Preparación de la olla comunitaria (30 minutos): El equipo interdisciplinar entregó los ingredientes para la elaboración de la olla comunitaria, en cuya preparación participaron activamente varios miembros de la comunidad, fortaleciendo el sentido de unión e integración.

- Aplicación de cuestionario post-test (30 minutos): A cada asistente se le suministró el formato post-test con el propósito de evaluar la percepción frente a la información brindada por los profesionales y el refuerzo de las temáticas educativas trabajadas.

- Actividades educativas y lúdicas (2:30 horas): El líder comunitario Rigoberto compartió el método de extracción de aceite de coco mediante la molienda y posterior prensado del fruto.

- Se desarrolló un juego de ruleta sobre mitos y verdades de la lactancia materna.

- Se realizó la actividad de rompecabezas "Kit mapa genital: jugando a conocernos", como estrategia pedagógica participativa.

- Se entregaron planes alimentarios individuales a las personas identificadas con malnutrición.

- Almuerzo comunitario e intercambio de experiencias (1 hora): Posteriormente, se compartió el almuerzo comunitario, espacio que permitió el intercambio de experiencias, opiniones y reflexiones entre las personas focalizadas y el equipo interdisciplinar, en torno a la educación recibida, la metodología utilizada y los aprendizajes personales más relevantes.

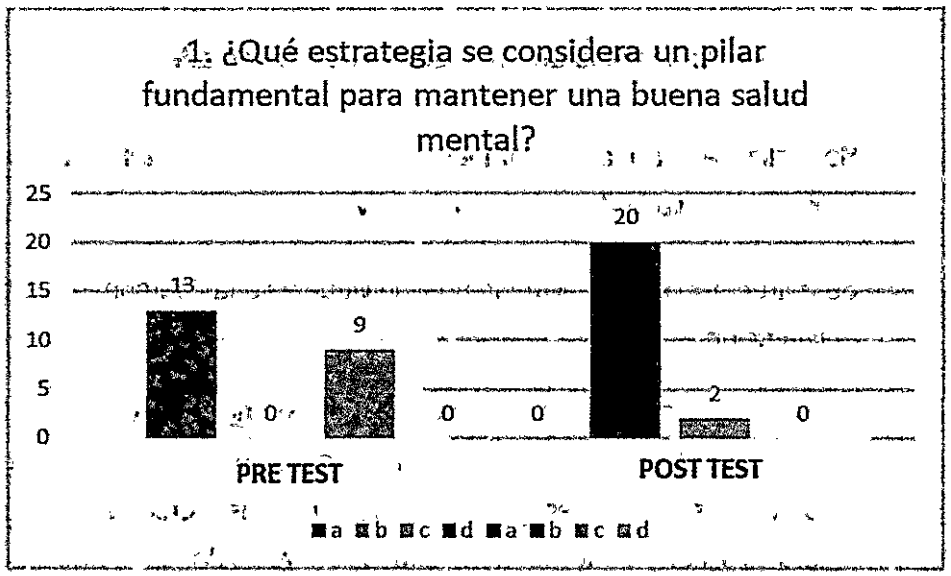
- Despedida (30 minutos): Finalmente, se agradeció a los participantes por su asistencia y activa participación durante todo el proceso, resaltando la importancia de su compromiso y la contribución de cada uno para el logro de los objetivos propuestos. Se invitó a continuar replicando los aprendizajes en la comunidad como parte del fortalecimiento colectivo.

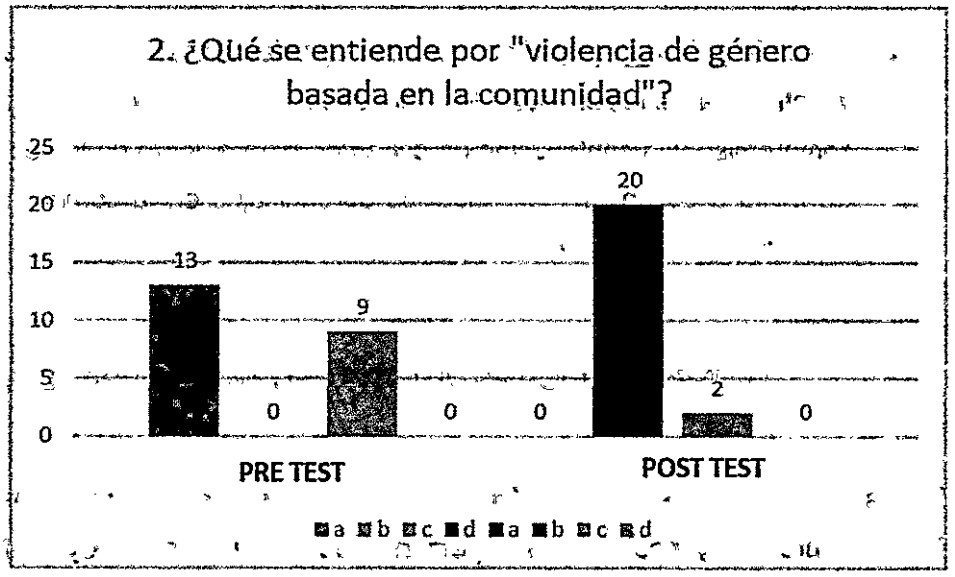
16. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATOS PRE TEST Y POST TEST:

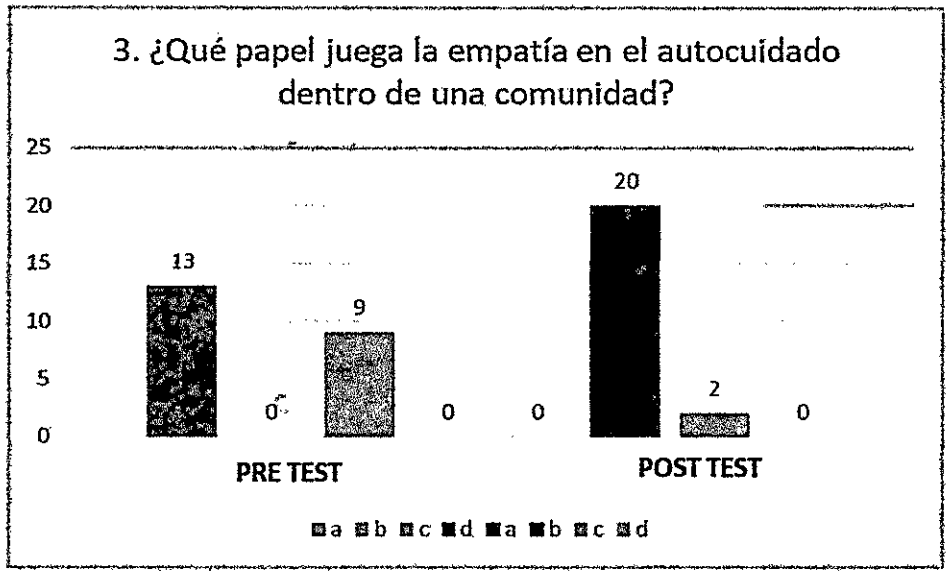
En las gráficas que se presentarán a continuación se puede identificar la aplicación de los formatos pre-test y pos-test a las personas pertenecientes LA COMUNIDAD INDIGENA

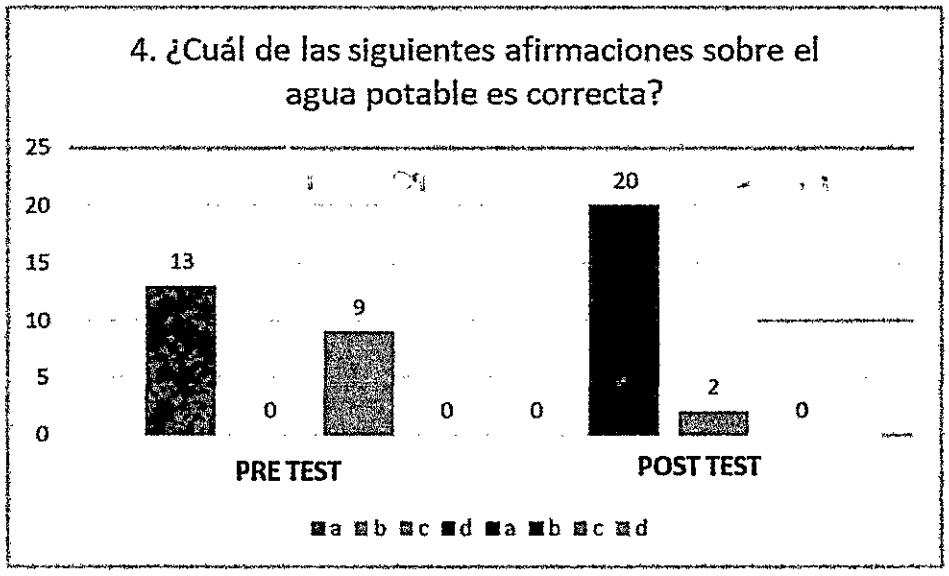
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

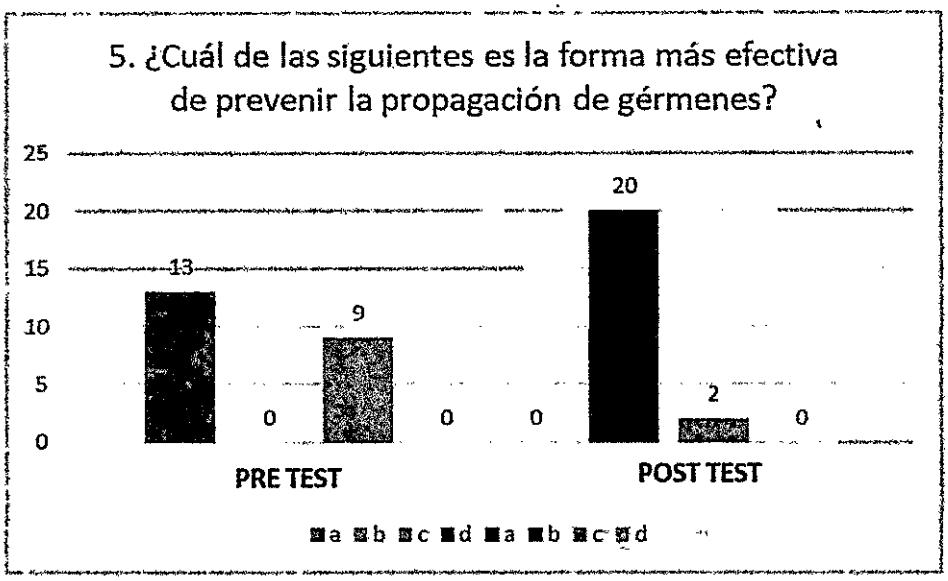
CALAFITAS II, ubicado en la vereda campo hermoso del municipio de Saravena, Arauca. En estas se realizará un comparativo entre las respuestas obtenidas antes de desarrollar las actividades y visitas, y las respuestas registradas posteriormente, una vez culminadas las acciones implementadas con la comunidad. Las gráficas y su respectivo análisis serán presentados ítem por ítem a continuación.

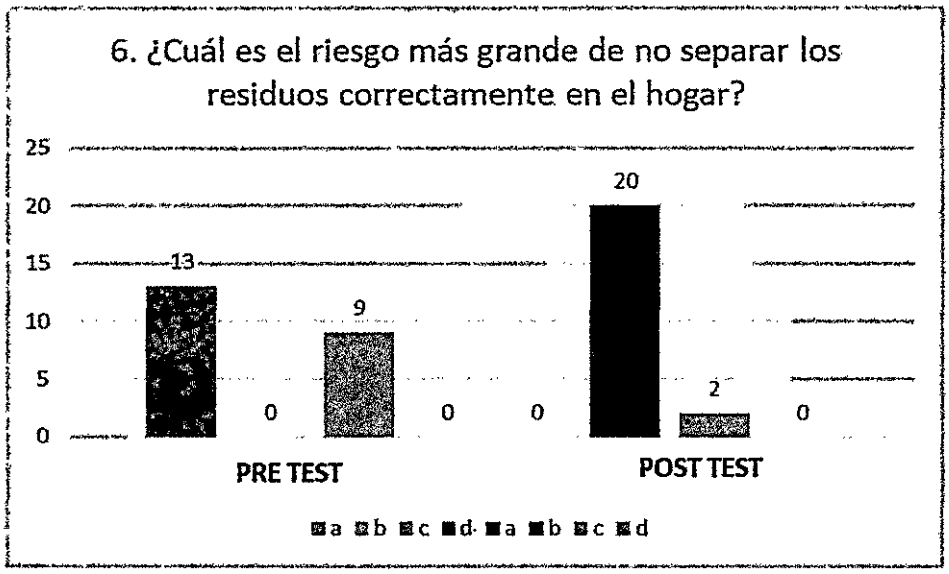


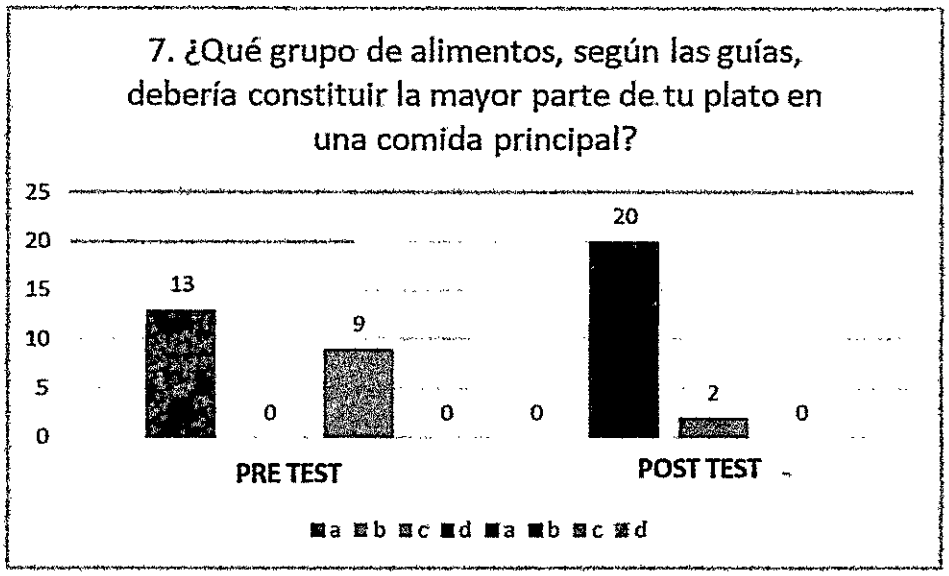


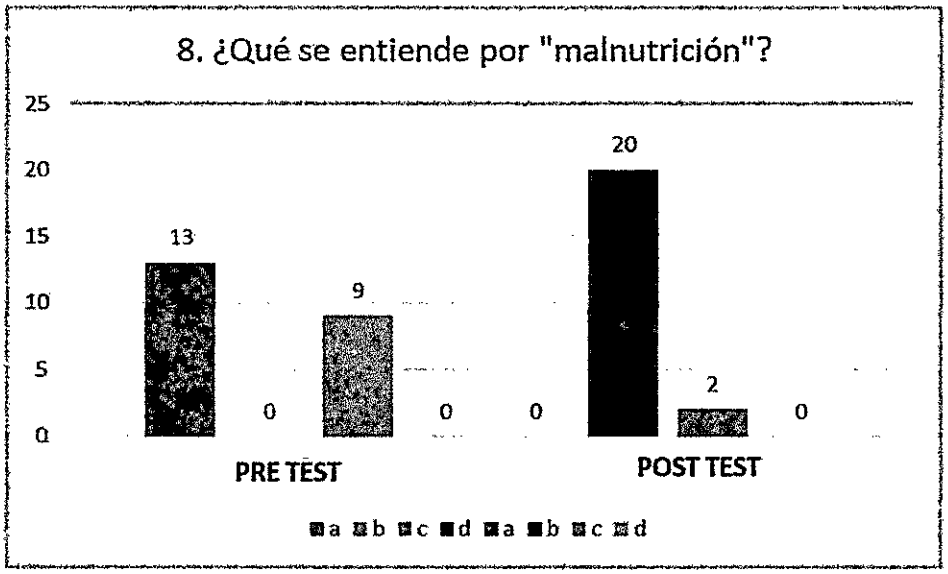

3. ¿Qué papel juega la empatía en el autocuidado dentro de una comunidad?
25
20
15
10
5
0
13
0
9
0
0
20
2
0
PRE TEST
POST TEST
a b c d a b c d

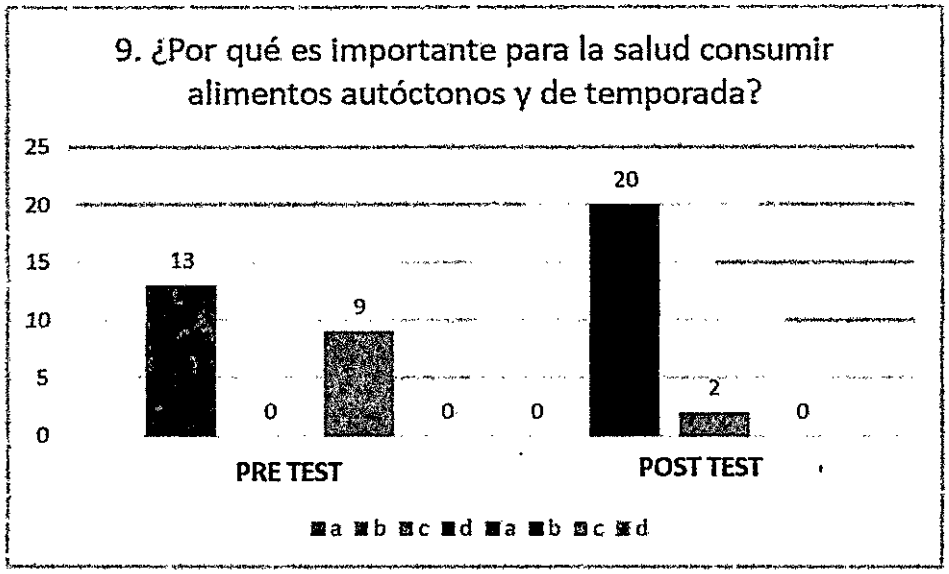

4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el agua potable es correcta?
25
20
15
10
5
0
13
0
9
0
0
20
2
0
PRE TEST
POST TEST
a b c d a b c d

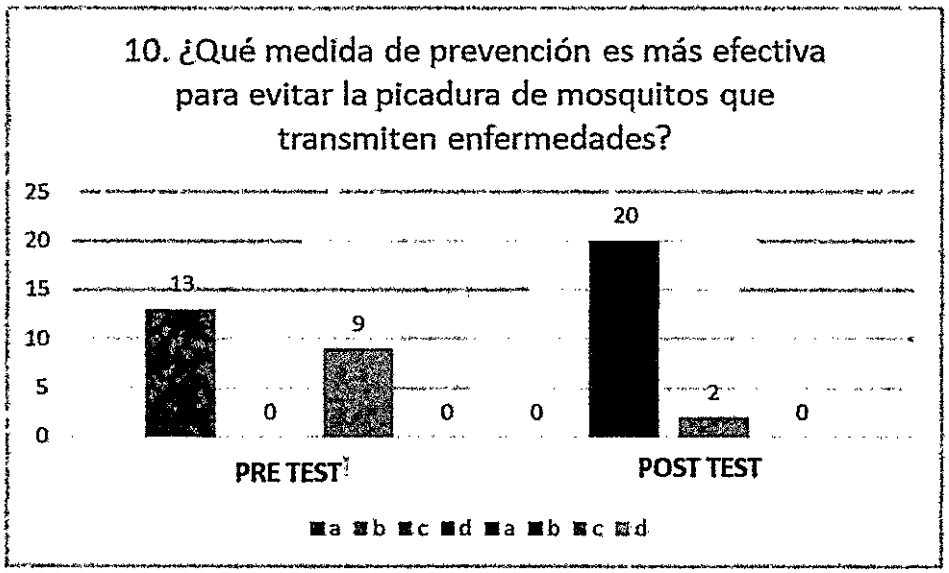

5. ¿Cuál de las siguientes es la forma más efectiva de prevenir la propagación de gérmenes?
25
20
15
10
5
0
13
0
9
0
0
20
2
0
PRE TEST
POST TEST
a b c d a b c d


6. ¿Cuál es el riesgo más grande de no separar los residuos correctamente en el hogar?
25
20
15
10
5
0
13
0
9
0
0
20
2
0
PRE TEST
POST TEST
a b c d a b c d


7. ¿Qué grupo de alimentos, según las guías, debería constituir la mayor parte de tu plato en una comida principal?
25
20
15
10
5
0
13
0
9
0
0
20
2
0
PRE TEST
POST TEST
a b c d a b c d


8. ¿Qué se entiende por "malnutrición"?
25
20
15
10
5
0
13
0
9
0
0
20
2
0
PRE TEST
POST TEST
a b c d a b c d


9. ¿Por qué es importante para la salud consumir alimentos autóctonos y de temporada?
25
20
15
10
5
0
13
0
9
0
0
20
2
0
PRE TEST
POST TEST
a b c d a b c d


10. ¿Qué medida de prevención es más efectiva para evitar la picadura de mosquitos que transmiten enfermedades?
25
20
15
10
5
0
13
0
9
0
0
20
2
0
PRE TEST
POST TEST
a b c d a b c d

RECOMENDACIONES

- Identificar y capacitar líderes comunitarios que puedan continuar promoviendo los temas trabajados en las intervenciones. Estos líderes actuarán como agentes multiplicadores de la información, transmitiendo mensajes clave y motivando a otros miembros de la comunidad a adoptar hábitos y estilos de vida saludables.

- Crear y fortalecer grupos comunitarios o redes de apoyo, que permitan a los participantes seguir aprendiendo y compartiendo experiencias sobre salud, abordando de manera integral aspectos como el bienestar físico, la salud mental y la promoción de la salud en general.

- Realizar evaluaciones a mediano y largo plazo en futuras implementaciones dentro de la comunidad, con el fin de medir el impacto real de las intervenciones en la salud y el bienestar. Dichas evaluaciones deben incluir tanto los cambios de conocimiento como los cambios de comportamiento sostenidos en el tiempo.

- Fortalecer los procesos de educación comunitaria en la comunidad indígena CALAFITAS II sobre la disposición adecuada de basuras, promoviendo prácticas de recolección y manejo responsable de residuos, así como la importancia de evitar la acumulación de agua en los desechos. Con estas acciones se contribuye a disminuir los criaderos de mosquitos y, en consecuencia, la transmisión de enfermedades como el dengue.

Liseth Jhoanna Nariño Pinto
Liseth Jhoanna Nariño Pinto
Nutricionista – Dietista

Yuleimis Gutierrez
Yuleimis Mileth Gutiérrez Ruiz
Enfermera profesional

Rhaussa Cure Sánchez
Profesional en psicología

Angely Collantes
Psicóloga
TP.267731
Beyby Angely Collantes González
Profesional en psicología

Auxiliar de enfermería

wilson diaz
Dinamizador

13652

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025

CHIVARAQUIA BAJA

13653

INFORME DE RESULTADOS

COMUNIDAD INDIGENA

CHIVARAQUIA BAJA

JAIME ALBERTO NAVAS PINZÓN

SUBGERENTE CIENTÍFICO

XIMENA ANDREA HERRERA CALDERON

COORDINADORA

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2025

HOSPITAL DEL SARARE ESE

SARAVENA – ARAUCA

NOVIEMBRE 2025

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Presentar las actividades realizadas y los resultados que se obtuvieron tras las intervenciones educativas aplicadas a los miembros de la comunidad Chivaraquia Baja por el equipo interdisciplinar del plan de intervenciones colectivas PIC 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Diseñar un plan de acción que detalla las actividades de educación, especificando recursos y propósitos.
- Establecer un cronograma de actividades que contempló las fechas de 2025 para los encuentros de formación sin afectar las fechas de actividades natas de la comunidad Chivaraquia Baja.
- Ejecutar las jornadas de intervención educativa, abordando temas de salud, nutrición y psicología, con el fin de proporcionar herramientas para adoptar hábitos saludables.
- Aplicar formatos de registro para identificar las necesidades, debilidades y fortalezas de la comunidad de Chivaraquia Baja respecto a las temáticas brindadas.
- Analizar los resultados obtenidos a través de la información contenida en los formatos de registro.
- Brindar recomendaciones conforme a los resultados, buscando establecer planes de mejora en las estrategias de abordaje educativo.
- Identificar las fortalezas y falencias que se encontraron durante la ejecución de cada actividad para considerarlas en futuros proyectos de intervención

y oportuno a la atención médica, se enfoca en la atención integral y la coordinación entre los diferentes niveles de atención.

- Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS):

  Las RIAS complementan el MIAS al definir las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del sistema de salud. Este programa se alinea con las RÍAS al priorizar intervenciones como la promoción de la salud sexual y reproductiva, la prevención de adicciones y la atención integral en salud mental.

- Principios del Derecho Fundamental a la Salud

  Pro persona: las autoridades deben adoptar la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.

  Universalidad: todos los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

  Equidad: el Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

❖ SOCIALIZACIÓN:

Se realizo reunión con el gobernador de la comunidad Indígena Chivaraquia Baja, con el objetivo de brindar información respecto al proyecto plan de intervenciones colectivas PIC 2025, su duración, número de participantes por comunidad, cantidad de encuentros, los componentes y el equipo interdisciplinario que conforma el equipo.

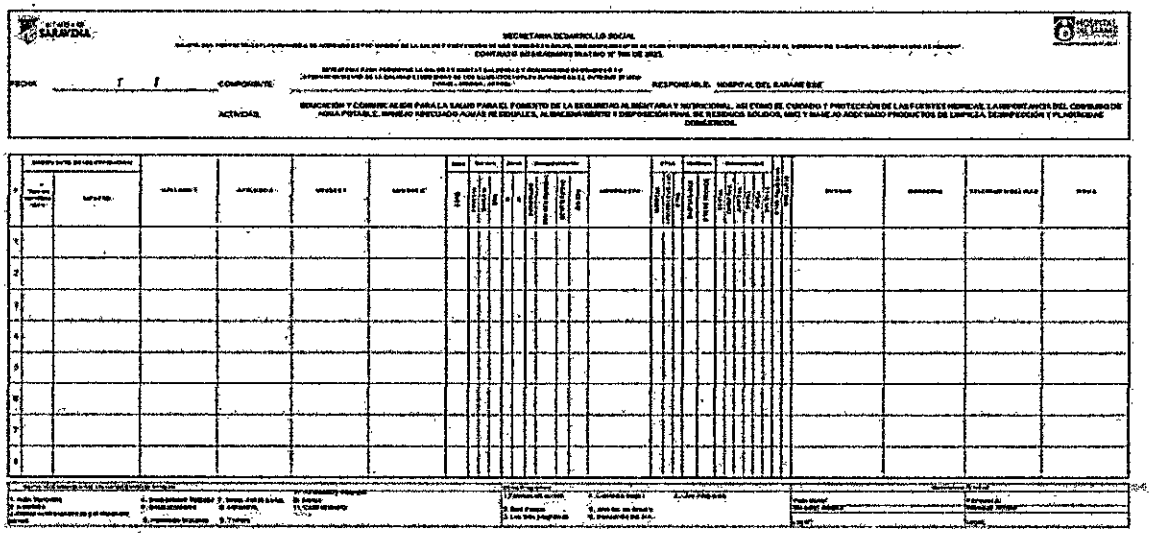
Presentar las temáticas contempladas en el documento y/o anexo técnico para cada uno de los componentes contemplados en el proyecto (Nutrición, psicología, enfermería, medicina tradicional) para su aprobación o ajustes a las temáticas de educación que se brindarán en cada una de las intervenciones en la comunidad.

Descripción de cada uno de los formatos que se aplicarían con los miembros de la comunidad participantes en las jornadas intervención, tales formatos son:

❖ ENFOQUE DIFERENCIAL:

El formato de enfoque diferencial es una herramienta de aplicación que permite recopilar información general de un grupo poblacional, como su enfoque étnico, enfoque de discapacidad, edad y procedencia.

El formato de enfoque diferencial aplicado con la comunidad Indígena Chivaraquia Baja contempla ítems y/o variables como:



❖ FORMATO PRE TEST:

Herramienta o cuestionario diseñado para evaluar inicialmente el conocimiento de los participantes a una intervención o capacitación, o en el caso del Plan de Intervenciones Colectivas un encuentro educativo. Este formato nos permite identificar fortalezas y falencias conforme a determinadas temáticas a través de preguntas específica. Cabe resaltar que este formato estaba diseñado para evaluar 30 participantes de la comunidad. La decisión de no incluir a niños menores de 9 años en la aplicación del pre-test se basó principalmente en la evaluación de la dificultad de entendimiento y manejo del formato del instrumento, lo cual podría comprometer significativamente la validez y fiabilidad de los resultados obtenidos. La exclusión de niños menores de 9 años es una medida metodológica prudente para proteger la integridad y calidad de los datos del pre-test y post test. Se garantiza que la muestra incluida (niños de 9 años y mayores) posee el nivel de madurez cognitiva, lingüística y de manejo del formato necesario para participar de manera efectiva, asegurando que las dificultades observadas se deban al contenido del instrumento y no a barreras de comprensión del formato.

"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025.

PRETEST

Fecha: _____ Comunidad: _____

1. ¿Qué consejo se considera un pilar fundamental para mantener una buena salud mental?
   a. Consumir grandes cantidades de cafeína.
   b. Evitar el contacto social.
   c. Dormir bien, comer de forma equilibrada y hacer ejercicio regularmente.
   d. Ignorar los sentimientos negativos.
2. ¿Qué se entiende por "violencia de género basada en la comunidad"?
   a. Violencias perpetrada únicamente por hombres contra mujeres en espacios públicos.
   b. Violencias que surge de la aplicación de normas y roles de genero perjudiciales en la comunidad.
   c. Violencia entre personas de la comunidad que no tiene relacion con el género.
   d. Violencia que se limita a los hogares de las personas de la comunidad.
3. ¿Qué papel juega la empatía en el autocuidado dentro de una comunidad?
   a. No tiene ninguna relacion con el autocuidado.
   b. Es perjudicial, ya que hace que las personas se sobrecarguen con los problemas de otros.
   c. Es esencial para entender las necesidades de los demás y construir redes de apoyo mutuo.
   d. La empatía es un concepto puramente individual y no aplica a la comunidad.
4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el agua potable es correcta?
   a. El agua embotellada siempre es más segura que el agua del grifo.
   b. Toda el agua que sale de un grifo es potable en cualquier parte del mundo.
   c. Es agua segura para el consumo humano sin riesgo para la salud.
   d. El agua potable no contiene minerales.
5. ¿Cuál de los siguientes es la forma mas efectiva de prevenir la propagacion de gérmenes?
   a. Usar guantes todo el día.
   b. Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
   c. Evitar tocar superficies públicas.
   d. Usar toallas de papel en lugar de secadores de aire.
6. ¿Cuál es el riesgo mas grande de no separar los residuos correctamente en el hogar?
   a. No afecta en absoluto al medio ambiente.
   b. Se reduce la cantidad de residuos que se pueden reciclar o compostar.
   c. La basura huele peor.
   d. No permite que los camiones de basura los recojan.
7. ¿Qué grupo de alimentos, según las guías, debería constituir la mayor parte de tu plato en una comida principal?
   a. Carnes y lácteos.
   b. Grasas y aceites.
   c. Frutas y verduras.
   d. Dulces y snacks procesados.
8. ¿Qué se entiende por "malnutrición"?
   a. Solo la falta de alimentos o la desnutrición.
   b. Un estado nutricional en el que un exceso, un déficit o un desequilibrio de nutrientes causa efectos adversos en la salud.
   c. Exclusivamente la obesidad.
   d. La falta de ejercicio físico.
9. ¿Por qué es importante para la salud consumir alimentos autóctonos y de temporada?
   a. Porque son más caros.
   b. Son mas frescos, tienen más nutrientes y se ajustan mejor a las necesidades del entorno.
   c. Solo son importantes para la economía local.
   d. No tienen ningún beneficio real para la salud.
10. ¿Qué medida de prevención es más efectiva para evitar la picadura de mosquitos que transmiten enfermedades?
    a. Utilizar ropa de manga corta.
    b. Eliminar los criaderos de mosquitos, como recipientes con agua estancada.
    c. Consumir vitaminas especificas.
    d. Dormir con las ventanas abiertas.

❖ FORMATO DE LISTADO DE ASISTENCIA:

Formato aplicado para registrar la asistencia de los participantes a los encuentros educativos en pro de dar cumplimiento a los requisitos mínimos de asistencia a las actividades.

CONTRATO: INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025								
OBJETO DEL PROYECTO: "IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA".								
COMPONENTE	*ESTRATEGIA PARA PROMOVER LA SALUD EN HABITAT SALUDABLE Y CONDICIONES DE CONSUMO EN APROVECHAMIENTO DE LA CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS IMPLEMENTADOS EN EL ENTORNO ETNICO (UWAS - KICHWA - AFROS).*							
ACTIVIDAD	EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD PARA EL FOMENTO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, ASI COMO EL CUIDADO Y PROTECCIÓN DE LAS FUENTES HÍDRICAS, LA IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE AGUA POTABLE, MANEJO ADECUADO AGUAS RESIDUALES, ALMACENAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS, USO Y MANEJO ADECUADO PRODUCTOS DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y PLAGUICIDAS DOMÉSTICOS.							
FORMATO DE ASISTENCIA								
ENCUENTRO No:_____ DIA No:_____					LUGAR:		FECHA No:	
N°	FECHA	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE 1	NOMBRE 2	FIRMA
		Tipo de identificación	NUMERO					
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

FIRMA PROFESIONALES:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El cambio y ajuste continuo de fechas en el cronograma de actividades fue una medida necesaria y estratégica debido a las dinámicas particulares y los cruces de actividades recurrentes dentro de las comunidades indígenas Chivaraquia Baja.
A continuación, se detalla la justificación y cómo se abordó este desafío:

1. El principal factor que obligó a los ajustes fue el respeto a la autonomía y la agenda interna de la comunidad. Las actividades del proyecto debían integrarse sin interferir con las siguientes prioridades locales:
   Actividades Culturales y Rituales: La realización de fiestas, ceremonias, rituales o conmemoraciones es inamovible y requiere la participación de gran parte de la población. No es posible o respetuoso competir con estas fechas, lo que exigía la reprogramación de las actividades.

2. Cruce de Actividades
   En varias ocasiones, el equipo de intervención se enfrentó a un "cruce de actividades" que afectaba directamente la logística y la asistencia:
   Intervención de Otras Entidades: Varias organizaciones (ONG, entidades gubernamentales) programan actividades en las mismas comunidades. Coincidir con otra jornada o entrega de ayudas reduce significativamente el número de asistentes disponibles para las intervenciones de los perfiles profesionales de nutrición, psicología, enfermería y medicina tradicional.

En resumen, los cambios de fechas no fueron un signo de desorganización, sino una adaptación cultural y logística indispensable para garantizar que las intervenciones fueran efectivas, respetuosas y oportunas dentro del complejo entramado social y temporal de las comunidades indígenas.

❖ CRONOGRAMA FINAL EJECUTADO

Actividades de implementación del Plan de Intervenciones colectivas con la comunidad Indígena Chivaraquia Baja	Fecha
Socialización del proyecto con líder comunitario	
Concertación de actividades con líder comunitario	
Intervención N. 1	
Socialización del proyecto PIC a la comunidad	
Diligenciamiento de formato de enfoque diferencial	**29-OCTUBRE-2025**
Diligenciamiento de formato de ficha de caracterización y pre test	
Toma de medidas antropométricas	
Intervención N. 2	
Implementación de capacitaciones educativas	
Diligenciamiento formato de lista de asistencia	
Capacitación: Nutrición Dietética	**05-NOVIEMBRE-2025**
Capacitación: Psicología	
Capacitación: Enfermería	
Capacitación: Medicina tradicional	
Intervención N. 3	
Cierre del Proyecto PIC Chivaraquia Baja	**02- DICIEMBRE-25**
Diligenciamiento de formato post test	
Socialización de resultados	

SEGUNDA INTERVENCION

- Saludo:

Se dio inicio al encuentro con un respetuoso y amable saludo a los integrantes de la comunidad participantes del encuentro, agradeciendo y recalcando el compromiso con las actividades a realizar y su asistencia a las próximas intervenciones.

INTERVENCIÓN DEL COMPONENTE DE NUTRICIÓN:

El abordaje de los temas de nutrición se realizó principalmente a través de actividades educativas y participativas, diseñadas para sensibilizar, capacitar y promover prácticas y estilos de vida saludables en la comunidad. Las actividades educativas clave mencionadas (Semáforo Alimentario, Plato Saludable y Pendón Estilos y Hábitos de Vida Saludable) fueron el vehículo para integrar los diferentes temas, buscando una comprensión práctica y aplicable.

- Educación y fomento de la seguridad alimentaria y nutricional.

Se enfocó en la disponibilidad, acceso, consumo y aprovechamiento biológico de alimentos. Se brindó información sobre la importancia de una dieta variada y suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales esenciales.

- Promoción de la práctica de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria

Se realizaron sesiones de sensibilización dirigidas a madres, padres y cuidadores sobre los beneficios insustituibles de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la introducción oportuna, adecuada, inocua y variada de alimentos después de esta edad.

- Prevención de enfermedades no transmisibles asociadas a los hábitos de alimentación

Se destacó la relación directa entre el consumo excesivo de azúcares, grasas y sodio y el riesgo de enfermedades crónicas (como diabetes, hipertensión y obesidad). Se enfatizó la necesidad de reducir el consumo de alimentos ultra procesados.

- Promoción de los hábitos y estilos de vida saludables

Se promovió una visión integral del bienestar que incluye la alimentación adecuada, la actividad física regular y el descanso. Se motivó a la comunidad a realizar cambios graduales y sostenibles.

- Producción alimentaria local

Se enfatizó la importancia de la autoevaluación, el autocuidado y la búsqueda de ayuda profesional cuando sea necesario. El Juego de Basta puede haberse adaptado para fomentar la agilidad mental, la memoria y como una actividad antiestrés lúdica, contribuyendo al bienestar mental. El Árbol de la Gratitud fomenta el pensamiento positivo.

- ❖ Ambiente de confianza

La creación de un espacio seguro fue una prioridad transversal, permitiendo la libre expresión de sentimientos, dudas y experiencias sin temor al juicio o la burla. La Tela Araña es ideal como dinámica de presentación o cohesión grupal, rompiendo el hielo y creando lazos al inicio de la intervención. Todas las actividades, al ser lúdicas, contribuyen a este ambiente.

INTERVENCIÓN EL COMPONENTE DE ENFERMERÍA:

La intervención de Salud Sexual y Reproductiva se centró en la información clara, el acceso al conocimiento y la toma de decisiones responsables, utilizando herramientas visuales y lúdicas para desmitificar los temas y facilitar la participación de la comunidad. Las actividades educativas fueron diseñadas para transformar información compleja en conocimiento práctico y memorable, promoviendo la salud y la prevención.

En el cual se abordaron los siguientes temas:

- ❖ Salud reproductiva para las comunidades.

Se abordó de forma integral, enfatizando el derecho a decidir sobre la reproducción, la importancia del cuidado prenatal y la planificación familiar, y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Los juegos (Domino y Concéntresex) y el Kit Mapa Genital permitieron normalizar la conversación sobre el cuerpo y los derechos reproductivos de manera interactiva.

- ❖ Métodos anticonceptivos.

Se brindó información detallada y objetiva sobre la variedad de métodos disponibles (temporales y permanentes), su efectividad, forma de uso, ventajas y desventajas, incluyendo dónde obtenerlos en la comunidad. El Rotafolio con imágenes de métodos anticonceptivos fue la herramienta fundamental para la explicación visual de cada

Metodología: Las fichas de dominó se diseñaron de manera que una mitad presentaba una pregunta o concepto y la otra mitad la respuesta o continuación de otra ficha. Por ejemplo:

- Ficha: *¿Qué previene las ETS?* y *DIU*. La persona debe conectar la ficha con la que dice *Condón* para la primera parte.

Impacto: Reforzó la asociación de ideas y la comprensión de las relaciones causa-efecto en la salud sexual (ej. prevención y riesgo, síntomas y enfermedad).

❖ Kit mapa genital

Abordaje: Herramienta didáctica utilizada para enseñar anatomía genital de forma respetuosa y funcional, clave para entender la prevención y el uso correcto de métodos.
Metodología: El kit incluía maquetas, modelos o dibujos detallados de los órganos sexuales masculinos y femeninos. Fue fundamental para:

- Mostrar el recorrido de la infección en las ETS.
- Demostrar la colocación correcta del condón o el funcionamiento de métodos como el DIU o el diafragma.

Impacto: Ayudó a des estigmatizar los genitales, facilitó el diálogo abierto sobre temas íntimos y garantizó que las personas supieran usar los métodos de prevención de manera efectiva.

❖ Entrega de refrigerios:

Se hizo entrega de refrigerio olla comunitaria a los 30 participantes de la intervención, con el fin de entablar un momento de socialización entre la comunidad y el talento humano.

❖ Despedida:

Nuevamente se agradeció a los participantes por su asistencia, enfatizando en el compromiso de asistencia a la próxima intervención y recordando las actividades a llevarse a cabo durante el mismo.

❖ Preparación de olla comunitaria:

El equipo interdisciplinar suministró por medio del plan de intervenciones colectivas PIC 2025 los ingredientes para la preparación de una olla comunitaria de la cual participaron en la preparación miembros de la comunidad.

❖ Despedida:

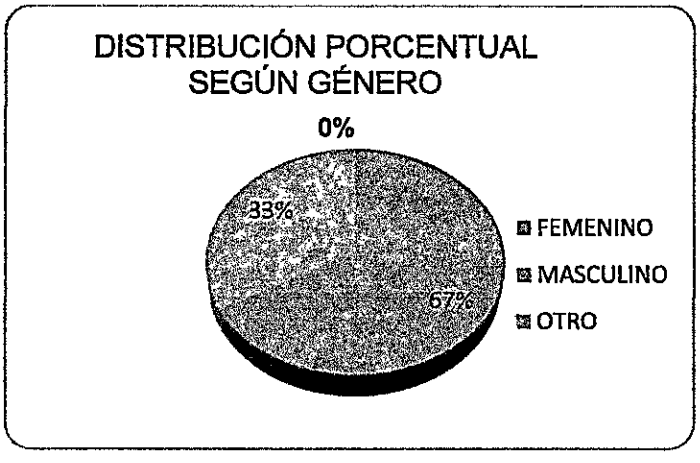
Nuevamente se agradeció a los participantes por su asistencia, enfatizando en el compromiso de poner en práctica cada una de las recomendaciones dadas durante cada una de las intervenciones.

ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATO DE ENFOQUE DIFERENCIAL:

Tabla N°1. Clasificación de la población por genero

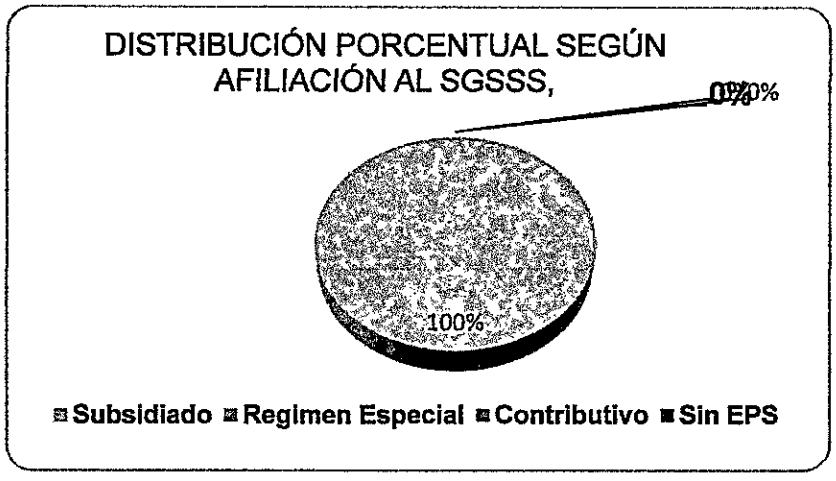
DISTRIBUCIÓN POR GENERO	N°	%
FEMENINO	20	66,7
MASCULINO	10	33,3
OTRO	0	0,0
TOTAL	30	100 %



La gráfica N°1 El análisis de la asistencia a los eventos realizados con la comunidad Chivaraquia Baja, según género, revela una notable predominancia femenina con un 66,7% de participación, los hombres con un 33,3.

Tabla N°3. Clasificación de la población por afiliación al SGSSS

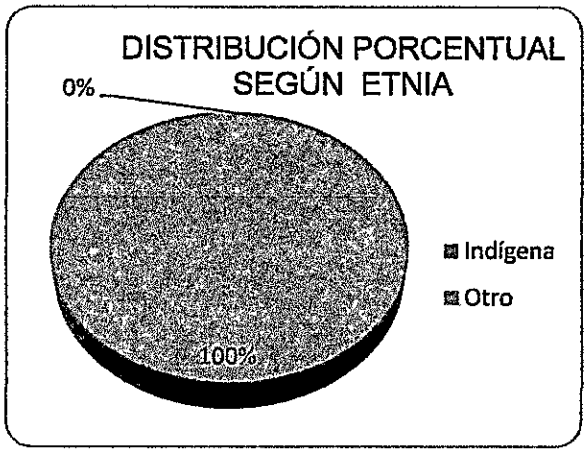
AFILIACION AL SGSSS	N°	%
SUBSIDIADO	30	100
ESPECIAL	0	0,0
CONTRIBUTIVO	0	0,0
SIN AFILIACIÓN	0	0,0
TOTAL	30	100%



La gráfica N°3 La grafica nos indica que la población participante en las intervenciones realizadas está vinculada al SGSSS en un 100 % en un régimen subsidiado. Lo cual nos indica la garantía del acceso a servicios de salud a la población más pobre y vulnerable desde el servicio integral a salud.

Tabla N°5. Clasificación de la población por etnia perteneciente

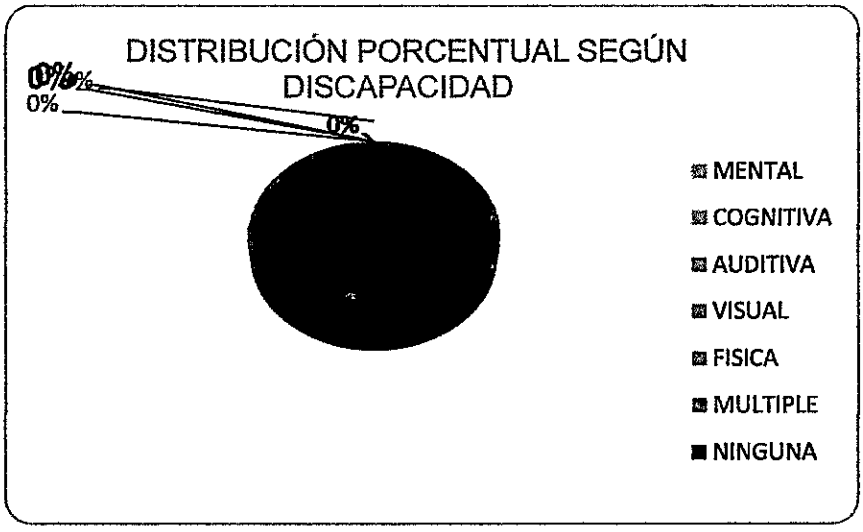
ETNIA	N°	%
INDÍGENA	30	100
OTRO	0	0
TOTAL	30	100%



La gráfica N°5 revela que el 100% de los miembros de la comunidad de Chivaraquia Baja se identifican como indígenas, lo que refleja su profunda aceptación y aprecio por su cultura. Esta total identificación subraya la importancia de su herencia cultural.

Tabla N°7. Clasificación de la población por condición de discapacidad

CONDICION DE DISCAPACIDAD PRESENTADA	N°	%
MENTAL	0	0
COGNITIVA	0	0
AUDITIVA	0	0
VISUAL	0	0
FISICA	0	0
MULTIPLE	0	0
NINGUNA	30	100
TOTAL	30	100%

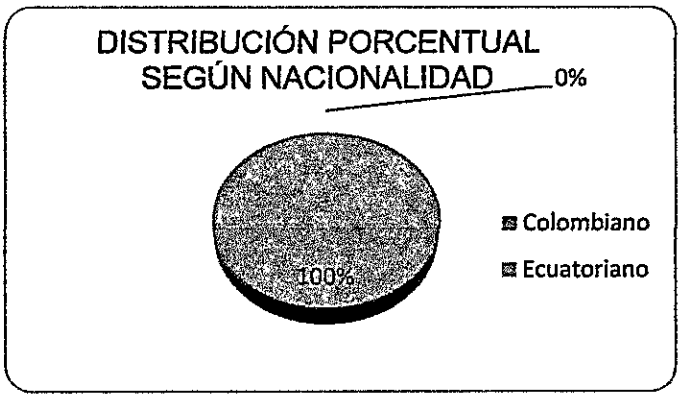


La gráfica N° 7 El 100% de los miembros de la comunidad de Chivaraquia Baja están clasificados en la categoría de "Ninguna" discapacidad. Esto significa que, según los datos recopilados, no se ha reportado a ninguna persona de la comunidad Chivaraquia Baja con alguna de las discapacidades especificadas en la gráfica.

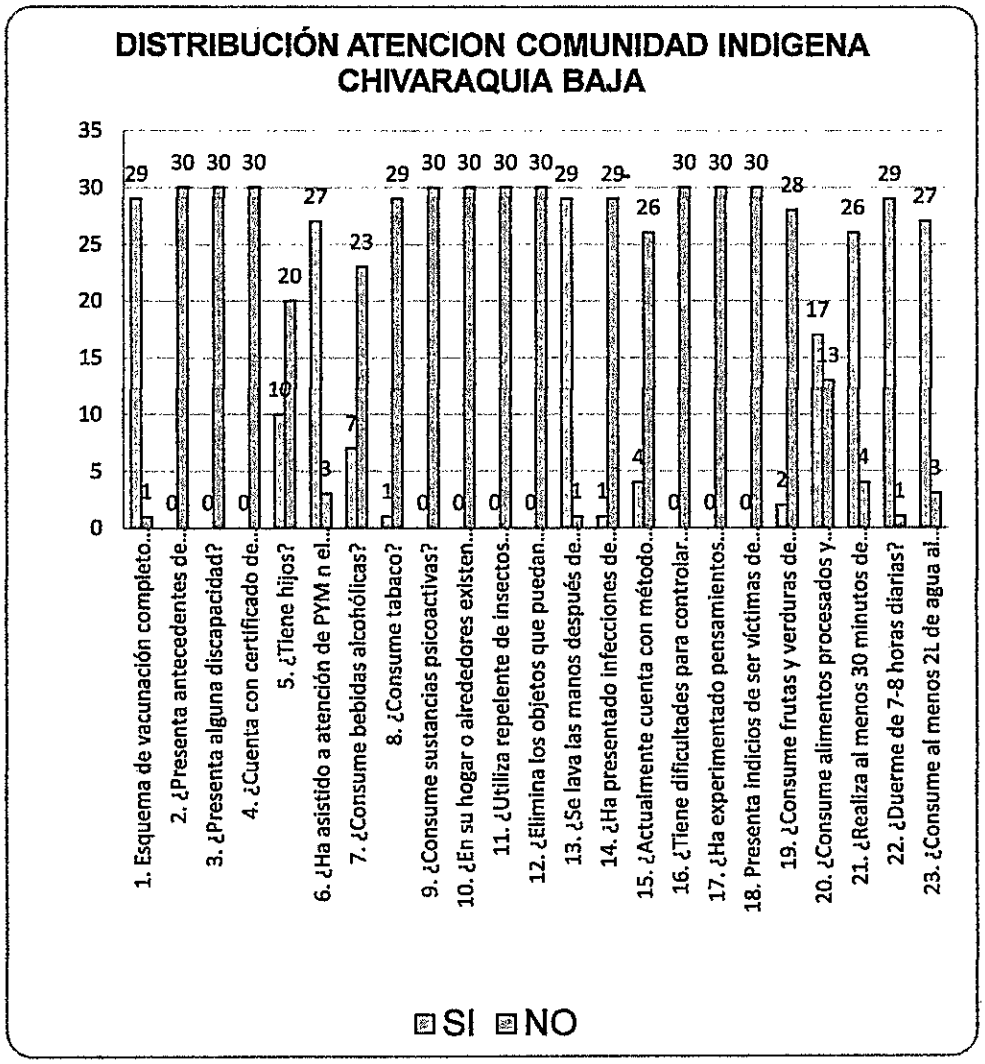
La gráfica N° 8 Indica que los usuarios de la comunidad Chivaraquia Baja no se encuentran vinculados a otros programas sociales presentes en el municipio.

Tabla N°9 Nacionalidad de los participantes

NACIONALIDAD	N°	%
COLOMBIANO	30	100
ECUATORIANO	0	0
TOTAL	30	100%



La gráfica N° 9 muestra que los participantes, un 100%, tienen nacionalidad colombiana. Este dato resalta la predominancia de la nacionalidad colombiana entre los encuestados, sugiriendo un contexto cultural y social que puede influir en los nuevos usos y costumbres.



Análisis ítem 1

Esquema de vacunación completo para la edad (29 sí / 1 no)

Altísima cobertura. La comunidad presenta un adecuado cumplimiento de vacunación, lo cual disminuye el riesgo de enfermedades prevenibles. El 1 caso sin esquema completo es porque aún no cumple el tiempo de refuerzo de dosis.

Análisis ítem 2

Antecedentes de enfermedades crónicas (0 sí / 30 no)

No se reportan enfermedades crónicas. Esto puede indicar una población

Nadie usa repelente, lo cual podría aumentar el riesgo si existieran vectores. Requiere educación en prevención.

Análisis ítem 12

Elimina objetos que acumulen agua lluvia (0 sí / 30 no)

Ninguno realiza esta práctica. Significa riesgo potencial aunque no haya aguas estancadas visibles. Debe promoverse.

Análisis ítem 13

¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y tras contacto con animales/basura? (29 sí / 1 no)

Muy buenos hábitos de higiene. Solo una persona requiere refuerzo educativo.

Análisis ítem 14

Infecciones de transmisión sexual (1 sí / 29 no)

Un caso reportado. Se requiere consejería y seguimiento. Para el resto, mantener educación preventiva.

Análisis ítem 15

¿Utiliza método de planificación familiar? (4 sí / 26 no)

Solo 13% usa métodos. Riesgo de embarazos no planificados. Reforzar oferta de anticoncepción y educación sexual.

Análisis ítem 16

¿Tiene dificultades para controlar emociones o sentimientos? (0 sí / 30 no)

No se reportan dificultades. Puede ser negación o subreporte. Conviene aplicar tamizajes complementarios.

Análisis ítem 17

¿Ha experimentado desesperanza o inutilidad? (0 sí / 30 no)

No se reporta sintomatología depresiva. Aun así, se deben promover rutas de salud mental.

Análisis ítem 18

¿Indicios de ser víctima de violencia física? (0 sí / 30 no)

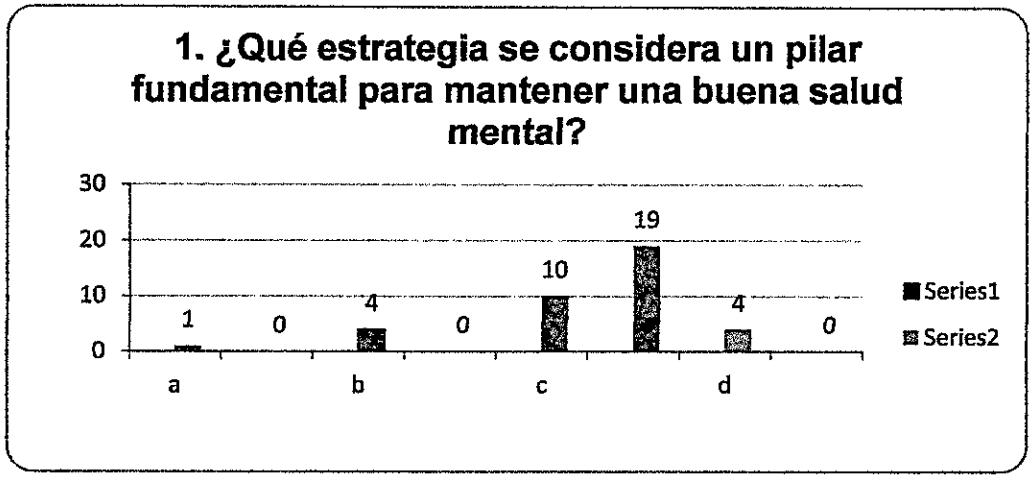
No hay reportes, Importante mantener abordaje respetuoso y confidencial.

Análisis ítem 19

¿Consume frutas y verduras a diario? (2 sí / 28 no)

Muy bajo consumo. Urgente fortalecer educación nutricional.

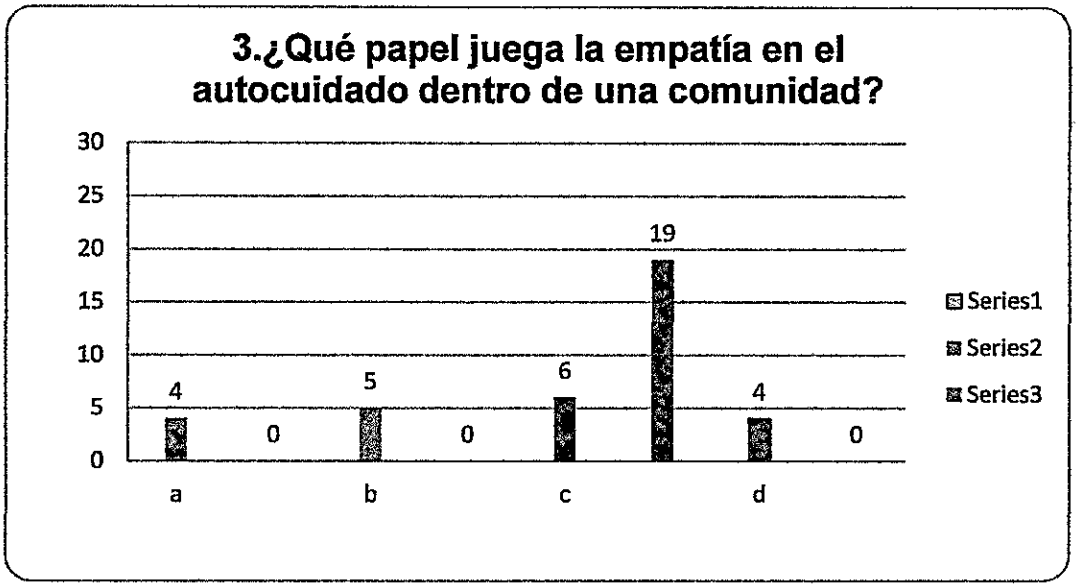
ITEM 1



Análisis

En la aplicación del pretest, **19** fueron los miembros de la comunidad que participaron en la evaluación. De ellos, únicamente **10** participantes **52,6%** respondieron correctamente, mientras que **9** participantes **47,3 %** demostraron no tener conocimientos claros sobre los pilares fundamentales para una buena salud mental. Sin embargo, tras la intervención educativa dirigida por profesionales, los resultados del post test evidenciaron una mejora significativa. En esta segunda evaluación, **19** participantes **100%** respondieron correctamente.

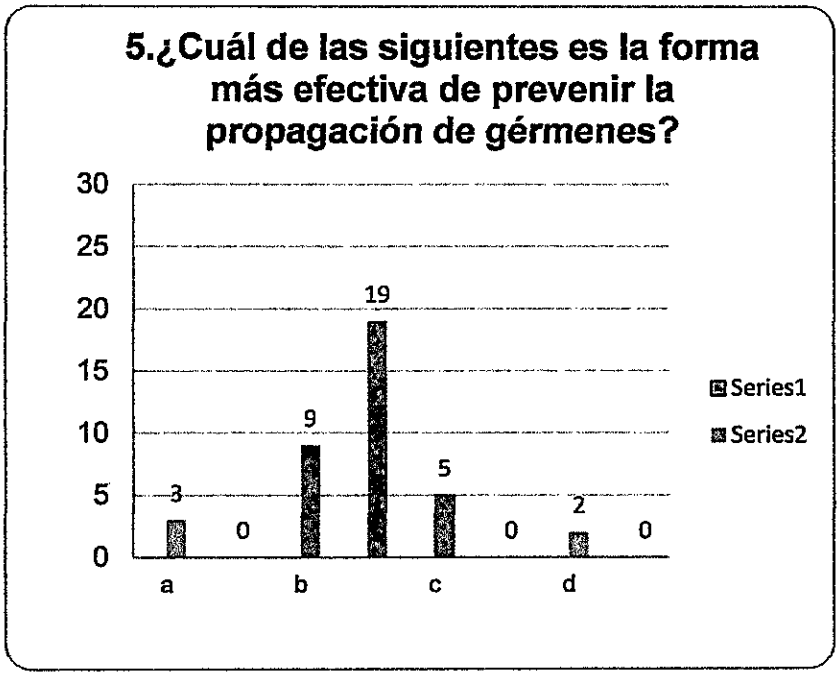
ITEM 3



Análisis

En la aplicación del pretest, **19** fueron los miembros de la comunidad que participaron en la evaluación. De ellos, únicamente **6** participantes **31,6%** respondieron correctamente, mientras que **13** participantes **68,4%** demostraron no tener conocimientos claros sobre la empatía en el autocuidado dentro de la comunidad, Sin embargo, tras la intervención educativa dirigida por el equipo interdisciplinar, los resultados del post test evidenciaron una mejora significativa. En esta segunda evaluación, **19** participantes **100%** respondieron correctamente.

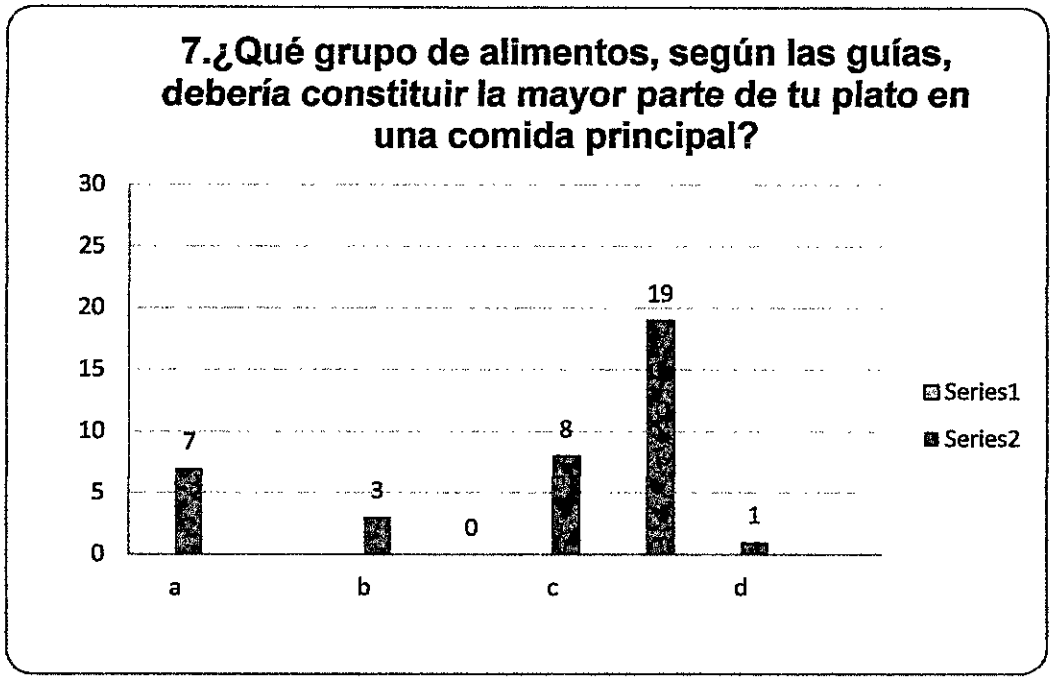
ITEM 5



Análisis

En la aplicación del pretest, **19** fueron los miembros de la comunidad que participaron en la evaluación. De ellos, únicamente **9** participantes **47,3%** respondieron correctamente, mientras que **10** participantes **52,6%** demostraron no tener conocimientos claros sobre la forma más efectiva de prevenir la propagación de gérmenes, Sin embargo, tras la intervención educativa dirigida por el equipo interdisciplinar, los resultados del post test evidenciaron una mejora significativa. En esta segunda evaluación, **19** participantes **100%** respondieron correctamente.

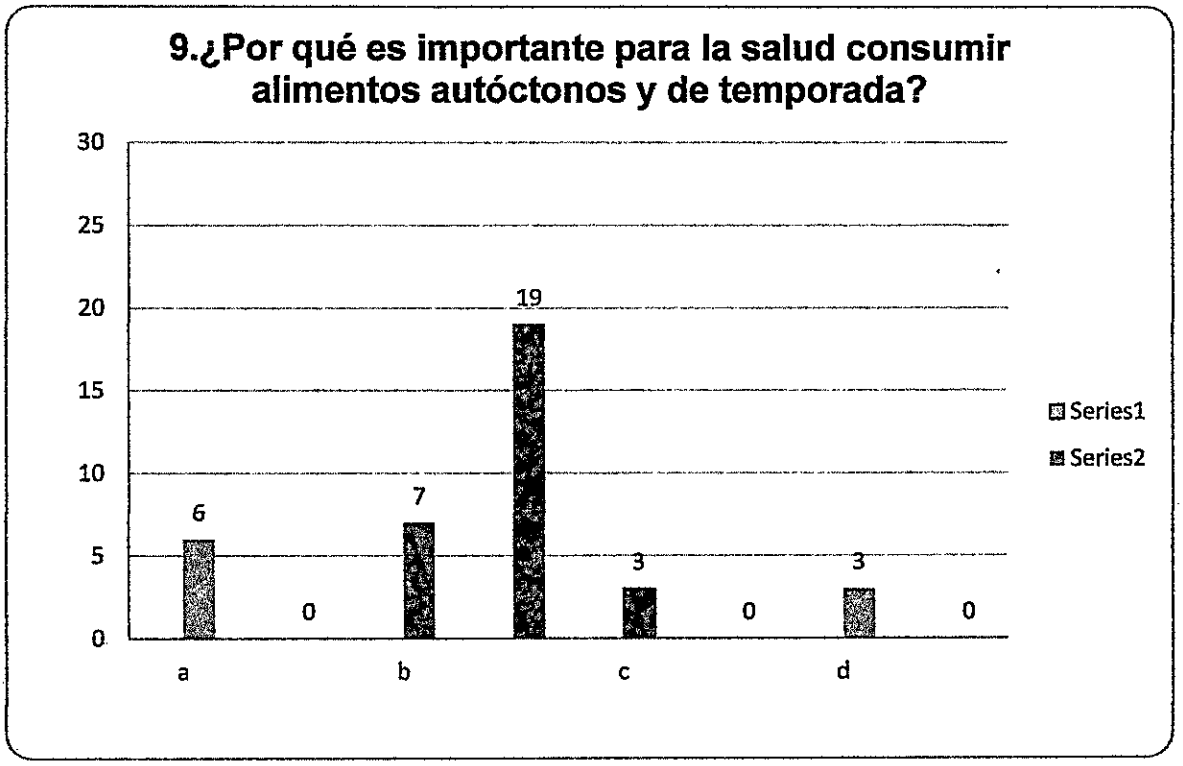
ITEM 7



Análisis

En la aplicación del pretest, **19** fueron los miembros de la comunidad que participaron en la evaluación. De ellos, únicamente **8** participantes **42,1%** respondieron correctamente, mientras que **11** participantes **57,8%** demostraron no tener conocimientos claros sobre grupo y guías alimentarias que constituyen el plato de comida, Sin embargo, tras la intervención educativa dirigida por el equipo interdisciplinar, los resultados del post test evidenciaron una mejora significativa. En esta segunda evaluación, **19** participantes **100%** respondieron correctamente.

ITEM 9



Análisis

En la aplicación del pretest, **19** fueron los miembros de la comunidad que participaron en la evaluación. De ellos, únicamente **12** participantes **44,4%** respondieron correctamente, mientras que **15** participantes **55,6%** demostraron no tener conocimientos claros sobre el consumo de alimentos autóctonos de la temporada, Sin embargo, tras la intervención educativa dirigida por el equipo interdisciplinar, los resultados del post test evidenciaron una mejora significativa. En esta segunda evaluación, **19** participantes **100%** respondieron correctamente.

INFORMACIÓN CANALIZACIONES

La comunidad indígena Chivaraquia Baja en cuestión, al mantener una adherencia completa y sistemática a todas las actividades de promoción y prevención de la salud, demuestra una eficacia excepcional en sus mecanismos de canalización. Este alto nivel de compromiso sugiere que la estructura interna de gobernanza y los promotores de salud comunitarios actúan como filtros y facilitadores altamente eficientes. En lugar de limitarse a responder a emergencias, el sistema de salud opera de manera proactiva e integral, identificando riesgos tempranamente (a través de tamizajes, vacunación al día y control prenatal) y canalizando a los individuos a los niveles de atención adecuados (primaria, secundaria o especializada) antes de que las condiciones de salud se agraven. Este modelo subraya la apropiación cultural de los programas de salud y la confianza mutua entre la comunidad y el sistema de salud, lo que se traduce en mejores indicadores de bienestar general y una utilización más eficiente de los recursos disponibles. Sin embargo, uno de los integrantes es canalizado a PYM.

CANALIZACIONES		
COMUNIDAD	**INTEGRANTES**	**PYM**
CHIVARAQUIA BAJA	1	1

CONCLUSIONES

La comunidad indígena Chivaraquia Baja demostró un arraigado tejido sociocultural, caracterizado por fuertes lazos familiares. El Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2025 comprobó ser una herramienta valiosa para fortalecer este tejido social. La oportunidad de formación que se brindó a la comunidad constituyó un avance significativo en la prevención y la promoción de servicios de salud de calidad. El enfoque intercultural fue esencial para el éxito de las intervenciones, ya que permitió reconocer y valorar los sistemas de creencias y las prácticas tradicionales de la comunidad. Se destacó la importancia de seguir desarrollando estrategias de promoción de la salud mental y hábitos de vida saludables que fueron culturalmente apropiadas para esta población.

Se llega a la conclusión de que la ejecución de estas actividades por parte del equipo de Talento Humano del Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2025 en la comunidad Chivaraquia Baja es fundamental, dado quepermiten detectar necesidades, fomentar hábitos saludables, cuidar y prevenir problemas de salud mental, asegurar una buena alimentación, y abordar la salud sexual y reproductiva, así como prevenir enfermedades transmitidas por vectores, como la fiebre amarilla, considerando la actual alerta nacional. Al mismo tiempo, ofrece un espacio recreativo para los niños y niñas, donde tienen la oportunidad de crear y fortalecer vínculos emocionales, incrementar su aprendizaje sobre la promoción de la salud en general, y obtener herramientas que fortalezcan sus factores de protección.

Profesional
pedagoga.

Angelly Collantes
Psicóloga
TP.267731

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
NIT. 800231215-1
Evolucionamos pensando en usted

Vigilado: Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios
Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025

SAN MIGUEL

13679

ALCALDÍA DE SARAVENA

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA.

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

INFORME DE RESULTADOS DEL PROGRAMA PREVENTIVO DE SALUD EN LA COMUNIDAD UWA SAN MIGUEL

JAIME ALBERTO NAVAS PINZON
SUBGERENTE CIENTIFICO

XIMENA ANDREA HERRERA CALDERON
COORDINADORA

HOSPITAL DEL SARARE ESE
SARAVENA – ARAUCA
2025

Contenido

INTRODUCCIÓN 4

1. OBJETIVOS 5

OBJETIVO GENERAL: 5

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 5

2. MARCO TEÓRICO 6

3. POBLACIÓN OBJETO 8

5.2. FORMATOS DE APLICACIÓN 9

6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 12

7. ESQUEMA METODOLÓGICO 13

7.1 PRIMER ENCUENTRO 13

DESARROLLO DE LA JORNADA 14

7.2 SEGUNDO ENCUENTRO: DIÁLOGO DE SABERES Y FORTALECIMIENTO COMUNITARIO 15

Capacitación: Nutrición, Soberanía Alimentaria y Territorio 15

Capacitación: Bienestar Emocional y Armonía Comunitaria (Psicología) 16

Capacitación: Prevención y Cuidado de la Vida (Enfermería) 16

7.3 TERCERA ENCUENTRO-JORNADA DE CIERRE 17

8. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADISTICA DEL ENFOQUE DIFERENCIAL 19

8.1 Distribución porcentual según género 19

8.3 Distribución porcentual por régimen de salud 21

8.4 Distribución porcentual según etnia 22

9. ANALISIS DE INFORMACIÓN DE LA FICHA DE CARACTERIZACIÓN 23

9.1 Esquema de vacunación completo 24

9.2 Antecedentes crónicos 25

9.3 Discapacidad 25

9.4 Hijos a cargo.....26
9.5 Atención en PYM (Prevención y Mantenimiento).....26
9.6 Consumo de sustancias (alcohol, tabaco y psicoactivas).....26
9.7 Condiciones ambientales.....27
9.8 Hábitos de higiene.....27
9.9 Salud sexual y reproductiva.....28
9.10 Salud mental y violencia.....28
9.11 Hábitos alimentarios y de actividad física.....28
10. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATOS PRE TEST Y POST TEST.....30
11. LOGROS.....39
12. CONCLUSIONES.....40

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde al desarrollo del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, en el marco del Contrato Interadministrativo No. 106 de 2025, ejecutado en articulación y concertación con la Comunidad Indígena U'wa San Miguel, ubicada en la zona rural del municipio de Saravena.

Este territorio, habitado por el pueblo U'wa, posee una riqueza ambiental y cultural invaluable, donde la protección de la "Madre Tierra" es el eje central de la vida comunitaria. A pesar de su organización ancestral y sus sistemas de conocimiento propios, la comunidad enfrenta barreras estructurales en el acceso a servicios de salud occidentales, educación y otros derechos fundamentales, debido a su ubicación geográfica y a las brechas socioeconómicas históricas.

El objetivo de este informe es dar a conocer las actividades ejecutadas en el marco del PIC 2025 con la población focalizada de la comunidad de San Miguel, así como los resultados obtenidos bajo un modelo de salud intercultural. El enfoque principal fue acercar los servicios de salud al territorio, respetando la cosmovisión indígena y promoviendo el bienestar integral a través de un diálogo de saberes entre la medicina tradicional y la medicina científica.

El programa fue diseñado y ejecutado con un enfoque multidisciplinario y diferencial, contando con la participación de profesionales de la salud y el acompañamiento de los líderes y autoridades tradicionales. Las acciones se desarrollaron en coherencia con:

- Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) con enfoque étnico.
- Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).
- Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), adaptadas a las particularidades culturales de la comunidad U'wa.

1. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Presentar los resultados obtenidos en la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 en la comunidad indígena U´WA de la vereda alto San Miguel del municipio de Saravena, a través del desarrollo de actividades orientadas a la promoción, prevención, mantenimiento de la salud integral y fortalecimiento del bienestar comunitario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Elaborar un plan de acción que describa las actividades realizadas en la comunidad, señalando los recursos, materiales, tiempos y propósitos de cada una de ellas, en el marco de la ejecución del PIC 2025.
- Desarrollar jornadas de intervención educativa con la comunidad, abordando los temas priorizados en los componentes de salud, nutrición, psicología y recreación, brindando herramientas prácticas que promuevan hábitos y estilos de vida saludables, el cuidado de la salud mental y la higiene personal y comunitaria.
- Implementar y utilizar formatos de registro que permitan identificar las necesidades, fortalezas y debilidades de la población en relación con cada uno de los componentes del Plan de Intervenciones Colectivas.
- Evaluar los resultados obtenidos a partir de la información recolectada en los instrumentos de registro, con el fin de medir el impacto de las actividades desarrolladas.
- Reconocer las fortalezas y oportunidades de mejora evidenciadas durante la ejecución de las intervenciones, de manera que sean insumos para la planeación y optimización de futuros proyectos comunitarios en el municipio de Saravena.

2. MARCO TEÓRICO

El plan de intervenciones colectivas (PIC) es un plan de salud pública orientado a diseñar y ejecutar acciones dirigidas a mejorar el bienestar de un grupo especifico de personas, generalmente a personas que vivan en comunidades o poblaciones vulnerables, en donde el acceso a los servicios de salud es limitado debido a las diferentes barreras que se puedan presentar. El proyecto busca resolver problemas de salud o sociales a través de intervenciones o actividades que promuevan el cambio de conductas, la prevención de enfermedades o la mejora de condiciones de vida.

- Constitución Política de Colombia (1991)

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que: "La salud es un derecho fundamental y que el Estado debe garantizar su protección y promoción".

- Ley 100 de 1993

Es una ley fundamental en Colombia, que reforma el sistema de seguridad social del país. Fue promulgada el 23 de diciembre de 1993 y tiene como objetivo estructurar y regular el sistema de seguridad social integral, especialmente en lo que respecta a la salud, pensiones y riesgos laborales, esta define los niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) y los modelos de atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación).

- Política Nacional de Salud (2016-2025)

Es un conjunto de directrices y estrategias establecidas por el Gobierno Nacional con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población colombiana durante ese periodo. Esta política tiene como propósito garantizar el acceso a servicios de salud de calidad y promover el bienestar social, centrándose en la equidad y la mejora continua del sistema de salud en el país.

Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)

El MAIS se basa en la integración de la atención de salud con un enfoque preventivo, promocional y curativo, buscando mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población de manera equitativa.

- Sistema Único de Salud (SUS).

Es un modelo de atención sanitaria que busca ofrecer cobertura universal e integral de salud para toda la población, garantizando que todas las personas, independientemente de su situación económica, social o geográfica, tengan acceso a servicios de salud de calidad. Este sistema busca integrar y coordinar los diferentes niveles de atención en salud para lograr una cobertura universal y equitativa, mejorando la eficiencia y la calidad en la prestación de servicios.

- Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS):

Las RIAS son una estrategia implementada en Colombia dentro del Sistema de Salud para garantizar una atención adecuada, continua y de calidad a los pacientes a lo largo de su ciclo de vida. Las RIAS están diseñadas para asegurar que las personas reciban los servicios de salud necesarios en el momento adecuado y de manera integral, cubriendo desde la prevención hasta el tratamiento y seguimiento de enfermedades.

- Principios del Derecho Fundamental a la Salud

Pro persona: las autoridades deben adoptar la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas. Universalidad: todos los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida. Equidad: el Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

3. POBLACIÓN OBJETO

Este proyecto tuvo como enfoque principal a la Comunidad Indígena U'wa San Miguel, ubicada en la vereda Alto San Miguel del municipio de Saravena – Arauca. El abordaje se realizó desde una perspectiva étnica y diferencial, reconociendo la identidad cultural y el sistema de pensamiento ancestral de este pueblo. El territorio forma parte del área de influencia de la comunidad, donde habitan familias que conservan sus usos y costumbres, de las cuales fueron focalizadas 42 personas para la implementación de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025.

4. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 fue ejecutado por un equipo interdisciplinario con enfoque diferencial, conformado por una nutricionista, una enfermera profesional, dos psicólogas, un auxiliar de enfermería, un líder comunitario de la zona y, de manera fundamental, un médico tradicional (Sabedor) de la comunidad U'wa.

Este equipo abordó de manera integral las necesidades de la población de la vereda Alto San Miguel, logrando una sinergia entre el conocimiento técnico-científico y la sabiduría ancestral. La participación del médico tradicional permitió que las intervenciones respetaran los códigos culturales, la lengua y las prácticas de sanación propias del pueblo U'wa, garantizando que el mensaje de salud fuera pertinente y aceptado por la comunidad.

Gracias a esta articulación intercultural, se logró una atención más humana y completa, que no solo respondió a las necesidades clínicas y preventivas, sino que también contribuyó al fortalecimiento del equilibrio físico y espiritual de los participantes, respetando siempre su autonomía y territorio.

El equipo interdisciplinar estuvo conformado por:

Nombre completo	Cargo
Beyby Angely Collantes González	Profesional en psicología
Rhaussa Cure Sánchez	Profesional en psicología

Yuleimis Mileth Gutiérrez Ruiz	Enfermera profesional
Liseth Jhoana Nariño Pinto	Profesional en nutrición
Wilson Andrés Bocota Uncaria	Auxiliar de enfermería
Wilson Díaz Pérez	Líder Comunitario
Samuel Bocota Medina	Medico tradicional

5. METODOLOGÍA DE TRABAJO

5.1. SOCIALIZACIÓN:

Como parte inicial del proceso, se llevó a cabo una reunión de socialización con el gobernador de la comunidad indígena San Miguel, con el propósito de compartir de manera clara y transparente la información relacionada con el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025. Durante este espacio se explicó el alcance del proyecto, su duración, el número de participantes previstos por comunidad, la cantidad de encuentros programados, los componentes a desarrollar y la conformación del equipo interdisciplinario encargado de su implementación.

Asimismo, se presentaron las temáticas contempladas en el documento y en los anexos técnicos correspondientes a cada uno de los componentes del proyecto (nutrición, psicología, enfermería y medicina tradicional), con el fin de recibir la aprobación de la autoridad comunitaria y, de ser necesario, realizar ajustes acordes a las necesidades, expectativas y particularidades culturales de la comunidad, garantizando un proceso respetuoso y pertinente.

Finalmente, se brindó una explicación detallada de los formatos que serían aplicados a los integrantes de la comunidad que participaron en las jornadas de intervención, asegurando la comprensión de su finalidad y promoviendo una participación informada y voluntaria. Entre los formatos utilizados se encuentran

5.2. FORMATOS DE APLICACIÓN

5.1.1. **Enfoque diferencial:** El formato de enfoque diferencial constituye una herramienta fundamental para la recopilación de información general de la población focalizada, permitiendo identificar características relevantes como el enfoque étnico, la condición de discapacidad, la edad, el género, el aseguramiento en salud y la procedencia. Este instrumento fue aplicado a todas las personas participantes del proyecto en la comunidad indígena San Miguel, con el fin de garantizar un abordaje integral y diferencial en las intervenciones.

Los ítems incluidos en el formato fueron los siguientes:

- Tipo de identificación: Registro Civil (RC), Tarjeta de Identidad (TI), Cédula de Ciudadanía (CC), Cédula de Extranjería (CE), Permiso de Permanencia Temporal (PPT), Permiso Especial de Permanencia (PEP), entre otros.
- Número de identificación.
- Nombres y apellidos completos.
- Edad.
- Género: Masculino, femenino u otro.
- Zona de residencia: Urbana o rural.
- Aseguramiento en salud: Régimen subsidiado, contributivo, especial o sin afiliación.
- Entidad administradora de planes de beneficios en salud (EAPB).
- Etnia: Indígena, afrodescendiente, raizal, palenquera u otra.
- Condición de víctima: Por desplazamiento forzado u otros hechos victimizantes.
- Condición de discapacidad: Mental, cognitiva, visual, auditiva, física o múltiple.
- Entidad o institución a la que pertenece.
- Datos de contacto: Dirección y número de teléfono o celular.
- Firma de la persona registrada.

5.1.2 **Ficha de caracterización:** Es un formato que permite identificar las características, fortalezas y necesidades específicas de cada uno de los miembros de una población, a su vez busca el poder reconocer las diferencias entre cada individuo de un grupo poblacional, lo que proporciona datos para orientar la planificación y adaptar estrategias de abordaje que puedan dar respuesta objetiva a las necesidades identificadas.

5.1.3 **Formato pre test:** El cuestionario pre-test fue una herramienta diseñada para evaluar el nivel de conocimiento de las personas del Consejo Comunitario COCOSAR antes de iniciar las intervenciones educativas. Este instrumento permitió identificar fortalezas y falencias en relación con las temáticas priorizadas, a través de preguntas específicas orientadas a establecer una línea de base sobre el nivel de comprensión de la comunidad.

5.1.4 **Formato post test:** Herramienta o cuestionario de aplicación final diseñado para evaluar el aprendizaje y retención de conocimientos de la población que ha recibido educación en determinados temas. Los resultados obtenidos en este formato nos permiten medir la efectividad de las intervenciones llevadas a cabo.

5.1.5 **Formato de listado de asistencia:** Formato aplicado para registrar la asistencia de los participantes a los encuentros educativos en pro de dar cumplimiento a los requisitos mínimos de asistencia a las actividades.

5.1.6 **Materiales:** Formatos, sonido, globos, mesas, hidratación, refrigerio, carteleras, implementos para elaboración de ollas comunitarias, rotafolios.

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 106 DE 2025

6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES ENTORNO COMUNITARIO COMUNIDAD U'WA

PROYECTO: "IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 113 DE 2024

FECHA / ACTIVIDAD																								
Reunion presentación equipo PIC a los gobernadores de las comunidades	X																							
Socialización acuerdos previamente establecidos para definición de actividades y cronograma con los gobernadores y encargados		X																						
Concertación y socialización con las comunidades			X																					
Implementación del Plan de Intervenciones colectivas con la comunidad SAN MIGUEL													X											
Encuentro N. 1													X											
Encuentro N. 2 implementación de capacitaciones educativas															X									
Encuentro N. 3 Cierre del Proyecto PIC																		X						
Entrega de papelena física																								X
Entrega de formatos digitales																								X

Página 2

La ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en la comunidad indígena San Miguel, perteneciente al pueblo U'wa del municipio de Saravena, se desarrolló a partir de un cronograma único, previamente concertado y validado con el gobernador indígena, respetando de manera estricta los tiempos, decisiones y orientaciones definidas por la autoridad tradicional.

Desde el inicio del proceso, el equipo del PIC reconoció la autonomía organizativa, social y espiritual de la comunidad, así como la importancia de articular las acciones institucionales con su dinámica interna. Por tal motivo, la planificación de las jornadas se realizó de manera conjunta, teniendo en cuenta la agenda comunitaria, los espacios culturales, rituales y las prácticas ancestrales que orientan la vida colectiva del pueblo U'wa.

El cronograma establecido respondió a los acuerdos directos con el gobernador, quien orientó los tiempos más adecuados para el desarrollo de las actividades, garantizando así la participación comunitaria y evitando interferencias con ceremonias, encuentros espirituales, ayunos tradicionales u otras actividades de alto valor cultural. Si bien la planeación inicial se construyó de forma respetuosa y consensuada con las autoridades tradicionales de la comunidad U'wa San Miguel, durante la ejecución fue necesario realizar reprogramaciones en el cronograma de actividades.

Estos ajustes surgieron debido a la dinámica propia del territorio y a la presencia de otros programas y actores institucionales cuyas jornadas coincidían con las fechas previstas para el PIC. Con el fin de evitar la saturación de la comunidad, garantizar una participación efectiva y respetar los espacios de autonomía y gobierno propio del pueblo U'wa, se optó por flexibilizar los tiempos de intervención.

7. ESQUEMA METODOLÓGICO

Se realizó una reunión con todo el equipo interdisciplinario del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) *para organizar el cronograma de actividades y el plan de trabajo a ejecutar en la comunidad indígena* San Miguel, en la cual se establecieron las fechas de apertura, desarrollo y cierre de las actividades contempladas en el proyecto.

7.1 PRIMER ENCUENTRO

Las intervenciones con la comunidad se llevaron a cabo en la escuela de la vereda Alto San Miguel, espacio facilitado para el encuentro colectivo. La participación estuvo integrada exclusivamente por la población indígena del pueblo U'wa, quienes se vincularon activamente bajo la metodología de diálogo de saberes establecida por el equipo interdisciplinario del PIC.

Esta metodología permitió que los talleres y actividades no fueran simplemente una transferencia de información técnica, sino un intercambio horizontal donde se respetaron los usos, costumbres y la lengua propia de la comunidad. El uso del espacio educativo facilitó la integración de niños, jóvenes, adultos y mayores, permitiendo que el mensaje de promoción de la salud y prevención de la

enfermedad se transmitiera de manera transgeneracional, fortaleciendo así el tejido social y la armonía dentro del territorio.

DESARROLLO DE LA JORNADA

- Saludo y Apertura Cultural: El encuentro inició con un saludo respetuoso a las autoridades tradicionales y a las familias presentes, agradeciendo la apertura del espacio en su territorio. Se destacó la importancia de la participación de la comunidad U'wa para el éxito de este proceso de salud intercultural, reafirmando el compromiso de trabajar bajo el principio del respeto a su autonomía.
- Socialización del Proyecto y Diálogo de Saberes: Se presentó el equipo interdisciplinario y se socializaron los objetivos del PIC 2025. Más que una exposición técnica, se realizó un diálogo de saberes donde se explicó cómo las acciones del proyecto buscan armonizar con el bienestar de la comunidad y la protección de la vida en el Alto San Miguel.
- Diligenciamiento de Instrumentos con Enfoque Diferencial: Se explicó la importancia de los formatos de enfoque diferencial, enfatizando que esta información permite que las instituciones reconozcan y respeten las particularidades culturales, lingüísticas y sociales del pueblo U'wa, garantizando una atención que no vulnere su identidad.
- Caracterización Poblacional: Se apoyó a los asistentes en el diligenciamiento de la ficha de caracterización, herramienta clave para entender las condiciones actuales de las familias y orientar las acciones de salud pública de manera pertinente al contexto rural e indígena.
- Valoración de Saberes Previos (Pre-test): Se aplicó un cuestionario adaptado para identificar los conocimientos de la comunidad sobre las temáticas de salud a abordar. Esto permitió establecer una línea de base que respeta los conceptos locales de salud y enfermedad.
- Tamizaje Nutricional y Valoración Física: Con el acompañamiento de la nutricionista y el auxiliar de enfermería, se realizó la toma de medidas antropométricas (peso y talla) a la población focalizada. Este diagnóstico inicial permite identificar necesidades nutricionales específicas para fortalecer la soberanía alimentaria en el territorio.
- Construcción de Cartografía Social y Territorial: En un ejercicio participativo, se invitó a la comunidad a dibujar su territorio. En este mapa, los participantes ubicaron no solo elementos físicos como la escuela, el río y las vías, sino también sus sitios sagrados y espacios de importancia

comunitaria. Este ejercicio permitió al equipo interdisciplinario comprender la relación de los habitantes con su entorno y cómo este influye en su salud integral.

- Compartir de Alimentos Saludables: En lugar de un refrigerio convencional, se realizó una Olla Comunitaria como un acto de integración y fortalecimiento del tejido social. Este espacio permitió compartir alimentos preparados colectivamente, rescatando la importancia de la alimentación propia y el uso de productos locales del territorio. Durante el compartir, el equipo de nutrición y el equipo interdisciplinario reforzaron mensajes sobre hábitos saludables y la importancia de la soberanía alimentaria, resaltando que la salud comienza con la armonía entre lo que se cultiva y lo que se consume en comunidad. Este ejercicio no solo garantizó una nutrición adecuada durante la jornada, sino que honró la tradición U'wa del trabajo y el alimento compartido
- Cierre y Compromisos: La jornada finalizó con un agradecimiento a las autoridades y asistentes por su disposición. Se concertó de manera conjunta la fecha del próximo encuentro, asegurando que no interfiriera con las actividades propias de la comunidad, y se reiteró la importancia de continuar fortaleciendo la salud desde el territorio.

7.2 SEGUNDO ENCUENTRO: DIÁLOGO DE SABERES Y FORTALECIMIENTO COMUNITARIO

Saludo y Apertura: Se dio inicio al encuentro con un saludo respetuoso a las autoridades tradicionales y a las familias de la vereda Alto San Miguel. Se agradeció la continuidad en el proceso y se resaltó que este segundo espacio busca profundizar en el equilibrio físico y mental de la comunidad desde una perspectiva intercultural.

Capacitación: Nutrición, Soberanía Alimentaria y Territorio

Bajo la orientación de la nutricionista y en diálogo con los saberes locales, se abordaron temas clave para la pervivencia del pueblo U'wa:

- Aprovechamiento de alimentos autóctonos: Fomento del consumo de productos de la "Madre Tierra" (cultivos locales) desde una visión cultural y saludable.
- Conciencia sobre alimentos externos: Identificación de productos procesados y ultra procesados, y análisis del impacto del etiquetado nutricional en la salud.

- Prácticas de conservación: Almacenamiento seguro de alimentos en el entorno rural y técnicas de higiene alimentaria.
- Ciclos de vida: Promoción de la lactancia materna como primer vínculo de salud y pautas de alimentación complementaria adecuada para la niñez U'wa.
- Prevención de enfermedades: Educación sobre cómo la alimentación natural previene enfermedades metabólicas y crónicas.

Capacitación: Bienestar Emocional y Armonía Comunitaria (Psicología)

El equipo de psicología orientó la jornada hacia el fortalecimiento del tejido social y el equilibrio espiritual, tratando temáticas como:

- Salud Mental Intercultural: Comprensión de la salud mental desde la visión del mundo U'wa y la convivencia armónica.
- Fortalecimiento de vínculos: Prevención del abandono familiar y fomento del cuidado colectivo de los mayores y niños.
- Gestión de emociones y prevención de riesgos: Diálogos sobre el manejo de emociones, prevención del suicidio y factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas.
- Equidad y respeto: Sensibilización sobre nuevas masculinidades, prevención de violencias (intrafamiliar y de género) y respeto profundo por la identidad cultural.
- Escucha Activa: Herramientas para la intervención en crisis y el apoyo mutuo comunitario.

Capacitación: Prevención y Cuidado de la Vida (Enfermería)

La enfermera profesional, en articulación con el saber del médico tradicional, lideró la orientación en salud preventiva:

- Salud Sexual y Reproductiva: Diálogo respetuoso sobre derechos reproductivos, métodos de planificación y prevención de enfermedades de transmisión sexual (ITS).
- Cuidado Corporal: Educación sobre higiene genital y prácticas de autocuidado adecuadas al entorno.
- Vigilancia Epidemiológica: Información sobre enfermedades emergentes, reemergentes y enfermedades crónicas no transmisibles presentes en la zona rural.

- Gestión de la Información: Registro de asistencia y actualización de datos para el seguimiento en salud de la población de San Miguel.

Despedida y Cierre: Para finalizar la jornada, se compartió un espacio de reflexión donde se agradeció la participación activa de los asistentes. Se resaltó el compromiso de la comunidad U'wa con su propio bienestar y se extendió la invitación a la jornada de cierre, donde se consolidarán los aprendizajes compartidos y se celebrarán los resultados obtenidos en este proceso de concertación mutua.

7.3 TERCERA ENCUENTRO-JORNADA DE CIERRE

Previo envío de invitación a jornada de cierre:



Saludo y Apertura: Se dio inicio al encuentro final con un saludo de agradecimiento y respeto a las autoridades tradicionales y a las familias de la vereda Alto San Miguel. Se resaltó el compromiso demostrado a lo largo del proceso y la importancia de esta jornada para sellar los lazos de confianza y bienestar construidos entre la institucionalidad y el pueblo U'wa.

Fortalecimiento del Tejido Social (Olla Comunitaria): Como símbolo de unidad y reciprocidad, el equipo interdisciplinario hizo entrega de los insumos para la Olla Comunitaria. La preparación fue liderada por miembros de la comunidad, convirtiéndose en un espacio de trabajo colectivo (*convite*) donde se intercambiaron saberes culinarios y se fortaleció el sentido de pertenencia y cohesión social bajo la visión de la "Madre Tierra".

Evaluación de Impacto (Cuestionario Post-test): Se suministró el formato post-test a los asistentes para evaluar la apropiación de los conocimientos compartidos. Este ejercicio permitió verificar la efectividad del diálogo de saberes y asegurar que la información sobre salud y prevención fuera comprendida desde su contexto cultural y geográfico.

Actividades Educativas y Pedagogía Intercultural: Se desarrollaron estaciones de aprendizaje dinámico adaptadas a la comunidad:

- Kit Mapa Genital: Se utilizó la estrategia pedagógica del rompecabezas "Jugando a conocernos", permitiendo un reconocimiento respetuoso del cuerpo y la salud reproductiva de forma participativa y sencilla.
- Atención Nutricional Diferencial: Se entregaron planes alimentarios individuales a las personas identificadas con malnutrición durante el tamizaje inicial, priorizando el uso de alimentos disponibles en la región para garantizar su cumplimiento.

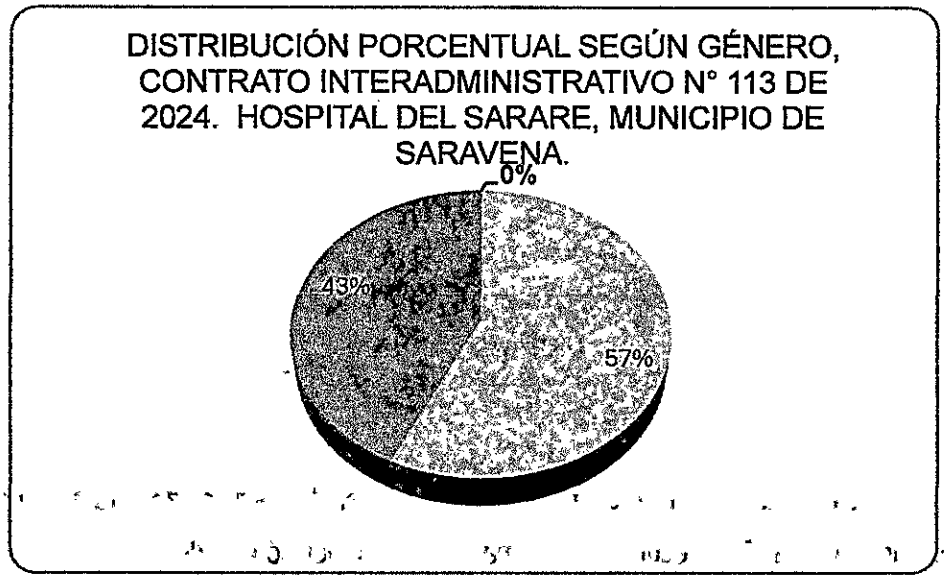
Almuerzo Comunitario e Intercambio de Saberes: Se compartió el almuerzo preparado en la olla comunitaria, generando un círculo de palabra donde participantes y profesionales intercambiaron experiencias y reflexiones. Los miembros de la comunidad expresaron sus opiniones sobre la metodología utilizada, destacando la importancia de que los servicios de salud lleguen hasta su territorio respetando sus costumbres.

Despedida y Compromiso por la Vida: Para finalizar, el equipo interdisciplinario agradeció profundamente la hospitalidad y la participación activa de la comunidad de San Miguel. Se hizo un llamado a continuar replicando los aprendizajes en cada hogar, entendiendo que el cuidado de la salud es un proceso colectivo que asegura la pervivencia del pueblo U'wa en su territorio.

8. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADISTICA DEL ENFOQUE DIFERENCIAL

En el análisis de la información estadística recopilada en la comunidad de San Miguel, se observa que la población participante, conformada por 42 personas, presenta un perfil sociodemográfico con particularidades críticas que exigen una atención institucional especializada. El ejercicio del enfoque diferencial permitió caracterizar a la totalidad de este grupo situado en el área rural del municipio de Saravena, obteniendo los siguientes hallazgos:

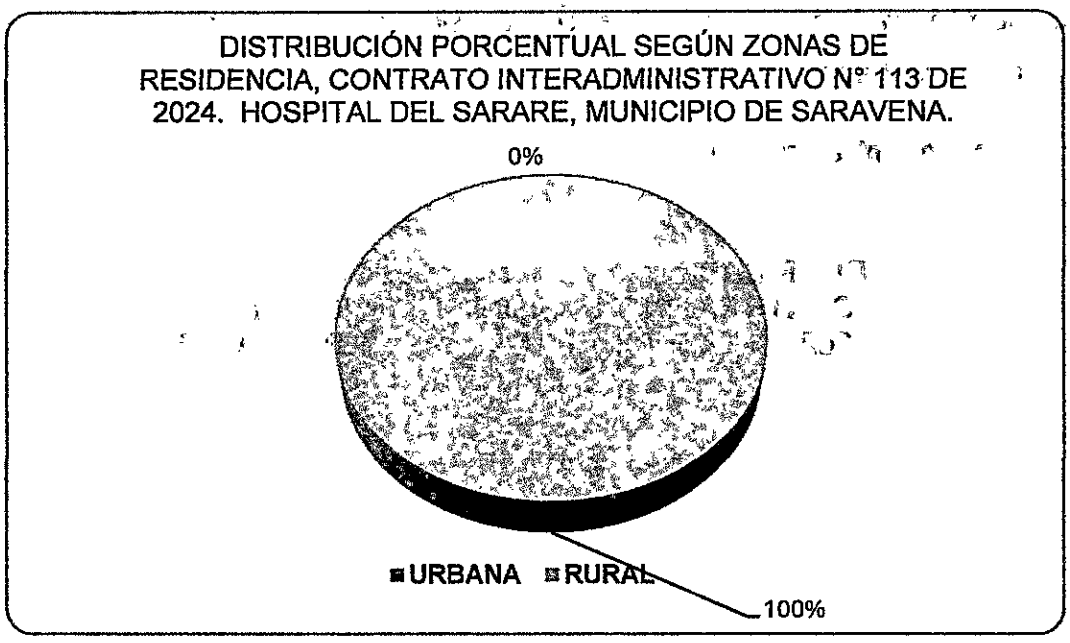
8.1 Distribución porcentual según género



El gráfico evidencia que el 57 % de la población corresponde al género femenino y el 43 % al género masculino, sin registros en otras categorías. Esta distribución muestra una mayor participación de mujeres en las actividades desarrolladas, lo cual es consistente con la alta vinculación femenina en procesos comunitarios y en acciones relacionadas con el cuidado de la salud familiar y colectiva.

Este comportamiento resalta la importancia de incorporar el enfoque de género en la planeación de las intervenciones, promoviendo la participación equitativa y el abordaje de necesidades diferenciadas entre hombres y mujeres, especialmente en contextos rurales e indígenas.

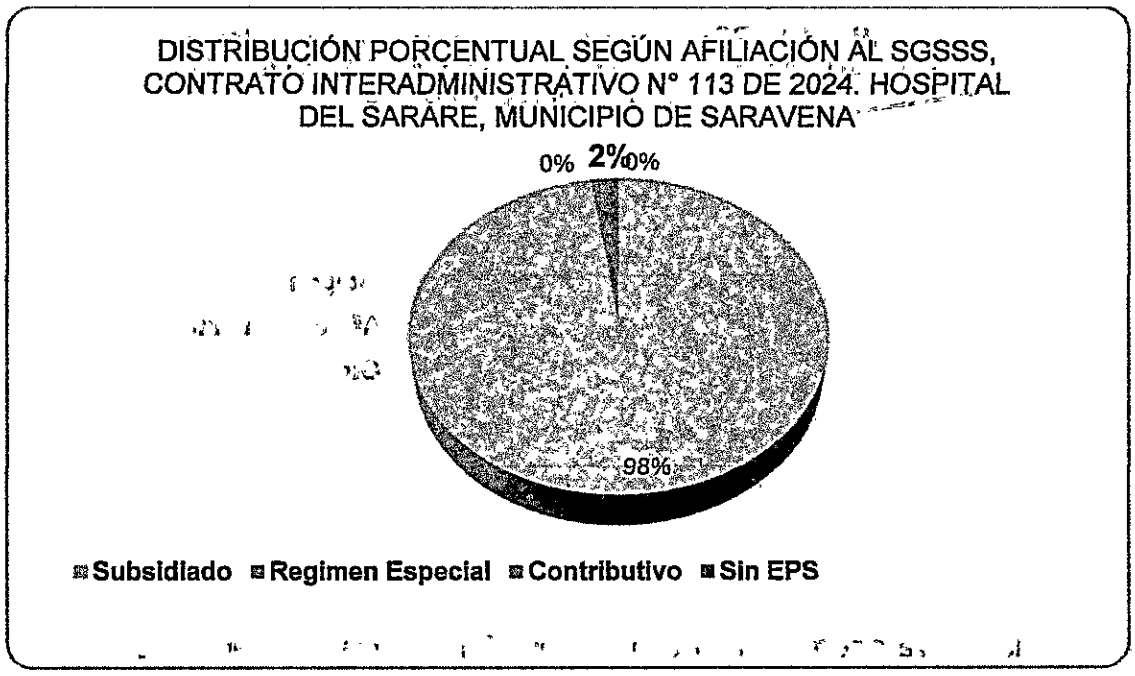
8.2 Distribución porcentual según zona de residencia



De acuerdo con el gráfico, el 100 % de la población intervenida reside en zona rural, sin participación de población urbana. Este resultado confirma que la intervención se desarrolló exclusivamente en territorios rurales, los cuales suelen presentar mayores barreras de acceso a los servicios de salud, relacionadas con dispersión geográfica, dificultades de movilidad y limitaciones en infraestructura.

Este contexto refuerza la necesidad de estrategias extramurales, trabajo comunitario y fortalecimiento del enfoque territorial, priorizando acciones adaptadas a las condiciones rurales y a las dinámicas propias de las comunidades intervenidas.

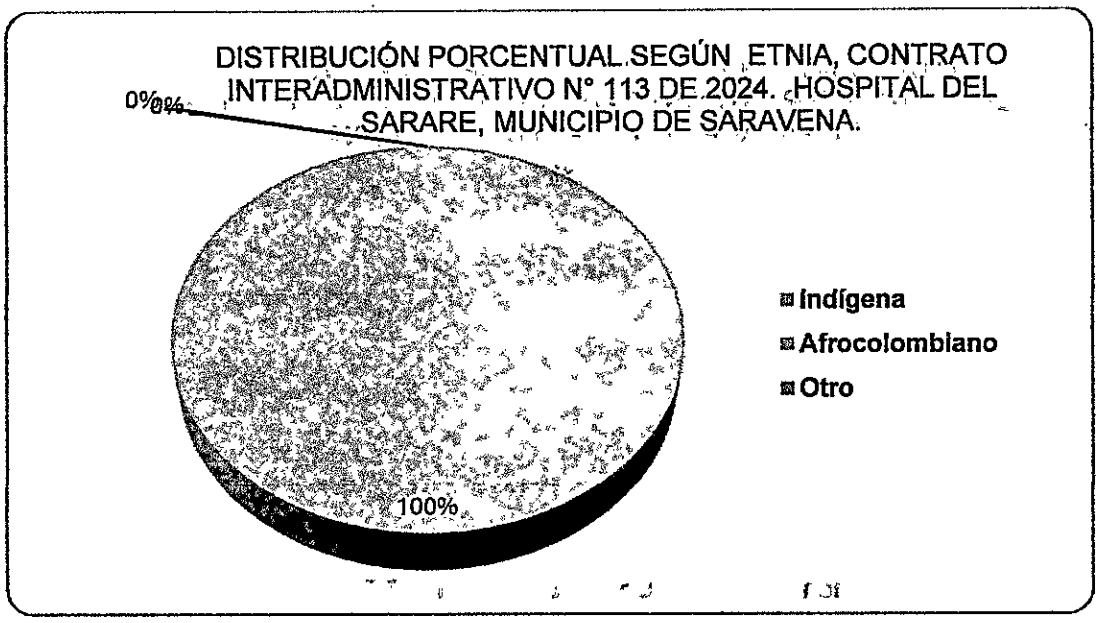
8.3 Distribución porcentual por régimen de salud



El gráfico muestra que el 98 % de la población pertenece al régimen subsidiado, mientras que solo el 2 % corresponde al régimen contributivo, sin registros en régimen especial ni población sin EPS.

Esta distribución refleja una población con alta vulnerabilidad socioeconómica, coherente con las condiciones estructurales de las comunidades atendidas. La predominancia del régimen subsidiado resalta la importancia de fortalecer las acciones de promoción y prevención en salud, garantizando el acceso efectivo a los servicios, así como la articulación con las EPS del régimen subsidiado para asegurar continuidad en la atención y seguimiento de los riesgos identificados.

8.4 Distribución porcentual según etnia



El último gráfico analiza la pertenencia étnica de los beneficiarios. El gráfico evidencia que el 100 % de la población intervenida se autor reconoce como indígena, mientras que no se registran personas pertenecientes a los grupos afrocolombiano u otros grupos étnicos. Este resultado indica que las acciones desarrolladas en el marco del contrato estuvieron dirigidas de manera exclusiva a población indígena, lo cual sugiere una focalización clara de la intervención en comunidades étnicas específicas del municipio de Saravena.

- Indígena (100%): Los 42 participantes se identifican como población indígena.
- Otros (Afrocolombiano/Otro) (0%): No hay participación de otras etnias en esta corte.

No se realiza análisis de los gráficos asociados a los ítems de nacionalidad, discapacidad y otros programas, debido a que, durante el proceso de recolección y consolidación de la información, no se registró participación de personas en estas categorías. En consecuencia, los gráficos correspondientes presentan valores nulos o porcentajes del 0 %, lo cual impide un análisis estadístico o interpretativo, dado que no existe variabilidad ni representación poblacional que permita extraer conclusiones relevantes.

Esta situación indica que la población intervenida en el marco del Contrato Interadministrativo N.° 106 de 2025 no reportó pertenencia a nacionalidad diferente, condición de discapacidad ni vinculación a otros programas, por lo que el análisis se centra exclusivamente en aquellas variables que cuentan con registros efectivos y aportan información significativa para la caracterización de la población atendida.

9. ANALISIS DE INFORMACIÒN DE LA FICHA DE CARACTERIZACIÒN

La tabla expone los resultados de la encuesta aplicada a 31 personas, evaluando aspectos relacionados con la salud, estilos de vida, hábitos de autocuidado, condiciones ambientales y factores de riesgo. A partir de la información obtenida se interpreta lo siguiente:

INDICADORES DE SALUD Y BIENESTAR	SI	NO	TOTAL
1. Esquema de vacunación completo para la edad	38	5	43
2. ¿Presenta antecedentes crónicos?	0	43	43
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	0	43	43
4. ¿Cuenta con certificado de discapacidad?	1	42	43
5. ¿Tiene hijos?	22	21	43
5. ¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?	40	3	43
6. ¿Consume alcohol?	22	21	43
7. ¿Consume tabaco?	4	39	43
8. ¿Consume sustancias psicoactivas?	0	43	43
9. ¿En su hogar o alrededores existen aguas reposadas?	3	40	43
10. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	1	42	43
11. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	7	36	43

13. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales o basura?	38	5	43
14. ¿Ha presentado infecciones de trasmisión sexual?	0	43	43
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	8	35	43
16. ¿Ha experimentado pensamientos o sentimientos de desesperanza o inutilidad?	0	43	43
17. ¿Tiene dificultades para controlar sus emociones o sentimientos?	1	42	43
18. Indicios de ser víctima de vulneración o violencia física	0	43	43
19. ¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?	6	37	43
20. ¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?	13	30	43
21. ¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?	31	12	43
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	42	1	43
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	32	11	43

9.1 Esquema de vacunación completo

De acuerdo con la información recopilada, el 88,4% de la población (38 personas) cuenta con el esquema de vacunación completo para la edad, mientras que el 11,6% (5 personas) no lo tiene actualizado. Este resultado evidencia una cobertura alta y favorable, lo cual refleja un adecuado acceso a los servicios de inmunización y una apropiación progresiva de la vacunación como estrategia de prevención en la comunidad.

No obstante, la existencia de un grupo que no tiene el esquema completo pone de manifiesto la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de seguimiento, sensibilización y acompañamiento, con el fin de alcanzar una cobertura del 100%. Entre los factores que podrían incidir en el incumplimiento del esquema se encuentran dificultades de acceso geográfico a los servicios de salud,

desconocimiento de las fechas de aplicación, barreras administrativas, desabastecimiento temporal de biológicos o temores asociados a efectos adversos.

Es importante resaltar que a la comunidad ya se le brindó capacitación sobre la importancia de la vacunación, lo cual constituye un avance significativo en los procesos de promoción de la salud. Sin embargo, se recomienda reforzar estas acciones mediante jornadas extramurales, revisión de carnés y articulación interinstitucional, con el fin de garantizar la protección colectiva y reducir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles.

9.2 Antecedentes crónicos

Los resultados indican que el 100% de la población encuestada (43 personas) manifestó no presentar antecedentes de enfermedades crónicas, lo cual representa un panorama favorable en términos de salud general. Este hallazgo sugiere una baja carga de enfermedad crónica en la comunidad evaluada.

No obstante, este resultado no exime la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, teniendo en cuenta que factores como la alimentación inadecuada, el sedentarismo y el consumo de sustancias pueden generar riesgos a mediano y largo plazo.

En este sentido, resulta pertinente continuar con procesos educativos orientados al autocuidado, la alimentación saludable, la actividad física regular y la asistencia periódica a controles de salud, con el fin de mantener este indicador favorable y prevenir la aparición de enfermedades crónicas en el futuro.

9.3 Discapacidad

El 2,3% de la población (1 persona) manifestó presentar algún tipo de discapacidad, y esta misma persona cuenta con certificado de discapacidad, mientras que el 97,7% (42 personas) no reporta esta condición.

Aunque la proporción es baja, este dato resalta la importancia de garantizar el enfoque diferencial, promoviendo el acceso oportuno a servicios de salud, rehabilitación, inclusión social y

acompañamiento institucional, que contribuyan a mejorar la calidad de vida y la participación activa de la persona con discapacidad dentro de la comunidad.

9.4 Hijos a cargo

Del total de participantes, el 51,2% (22 personas) reportó tener hijos, mientras que el 48,8% (21 personas) manifestó no tenerlos. Este resultado se encuentra influenciado por la participación de niños, niñas y adolescentes, quienes naturalmente no reportan hijos a cargo.

La presencia de un número significativo de personas con responsabilidades parentales evidencia la necesidad de orientar las intervenciones hacia el fortalecimiento del bienestar familiar, garantizando acceso a servicios de salud, educación, seguridad alimentaria y acompañamiento psicosocial, especialmente para hogares con menores de edad.

9.5 Atención en PYM (Prevención y Mantenimiento)

El 93,0% de la población (40 personas) manifestó haber asistido a servicios de Prevención y Mantenimiento (PyM) durante el último año, lo que refleja un alto nivel de acceso y adherencia a los controles de salud preventivos. No obstante, el 7,0% (3 personas) reportó no haber accedido a estos servicios.

Si bien la cobertura es ampliamente positiva, se hace necesario identificar las causas que limitan el acceso del grupo restante, las cuales pueden estar asociadas a barreras geográficas, administrativas o a la baja percepción de la importancia de los controles preventivos. Fortalecer la asistencia a PyM contribuye a la detección temprana de riesgos y enfermedades, reduciendo complicaciones y mejorando la calidad de vida de la población.

9.6 Consumo de sustancias (alcohol, tabaco y psicoactivas)

El análisis evidencia que el 51,2% (22 personas) reporta consumo de alcohol, el 9,3% (4 personas) manifiesta consumo de tabaco y el 100% (43 personas) indicó no consumir sustancias psicoactivas.

Aunque no se evidencia consumo de sustancias psicoactivas, el consumo de alcohol y tabaco representa un factor de riesgo relevante, especialmente teniendo en cuenta que dentro de la población evaluada se encuentran adolescentes. Estos hábitos se asocian con enfermedades crónicas, afectaciones en la salud mental y riesgos sociales, por lo que se hace indispensable fortalecer estrategias de prevención, educación y sensibilización dirigidas a toda la comunidad, con énfasis en niños, niñas y adolescentes.

9.7 Condiciones ambientales

El 7,0% (3 personas) reportó la presencia de aguas reposadas en su hogar o alrededores, lo cual representa un factor de riesgo para enfermedades transmitidas por vectores como dengue, zika y chikunguña. En cuanto a las prácticas preventivas, solo el 2,3% (1 persona) utiliza repelente de insectos de manera regular, mientras que el 16,3% (7 personas) elimina objetos que puedan acumular agua lluvia en su vivienda.

Estos resultados evidencian la necesidad de fortalecer las acciones educativas y comunitarias en prevención de enfermedades vectoriales, promoviendo la eliminación de criaderos, el uso de repelente, mosquiteros y otras medidas de protección, así como la articulación con jornadas de control ambiental y saneamiento básico.

9.8 Hábitos de higiene

El 88,4% de la población (38 personas) manifestó realizar el lavado de manos en momentos clave, lo cual constituye un indicador altamente positivo en términos de prevención de enfermedades infecciosas. Sin embargo, el 11,6% (5 personas) no realiza esta práctica de manera regular, lo que representa un riesgo para la salud individual y colectiva.

Se recomienda reforzar las campañas educativas sobre higiene de manos, técnica adecuada y uso de agua y jabón, integrando estas prácticas como hábitos cotidianos en el hogar, la escuela y los espacios comunitarios.

9.9 Salud sexual y reproductiva

El 100% de la población (43 personas) manifestó no haber presentado infecciones de transmisión sexual. Por otra parte, el 18,6% (8 personas) indicó contar con un método de planificación familiar, mientras que el 81,4% (35 personas) no lo utiliza, situación que puede estar influenciada por la presencia de población infantil y adolescente.

Este panorama resalta la importancia de continuar fortaleciendo la educación sexual integral, garantizando el acceso a información clara, pertinente y oportuna sobre planificación familiar, prevención de ITS y ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos.

9.10 Salud mental y violencia

El análisis muestra que el 100% de la población no reportó pensamientos de desesperanza o inutilidad ni indicios de haber sido víctima de violencia física. Sin embargo, el 2,3% (1 persona) manifestó dificultades para controlar sus emociones.

Aunque las cifras son bajas, este resultado subraya la importancia de mantener acciones de promoción de la salud mental, detección temprana y acompañamiento psicosocial, reconociendo que incluso un solo caso requiere atención oportuna para prevenir afectaciones mayores en el bienestar individual, familiar y comunitario.

9.11 Hábitos alimentarios y de actividad física

Los resultados evidencian un panorama mixto en relación con los hábitos alimentarios y de actividad física de la población evaluada. Si bien se identifican prácticas saludables consolidadas, también persisten factores de riesgo que requieren intervención:

- Consumo de frutas y verduras: solo el 14% (6 personas) reporta consumir al menos 5 porciones diarias, lo que indica una muy baja adherencia a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta situación representa un riesgo nutricional importante, ya que una ingesta insuficiente de frutas y verduras se asocia con deficiencias de micronutrientes y mayor probabilidad de desarrollar sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles. Se hace necesario fortalecer estrategias de educación alimentaria y mejorar el acceso a estos alimentos.
- Consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas: el 30% (13 personas) manifiesta limitar su consumo, mientras que la mayoría (70%) no lo hace de manera regular. Este hallazgo evidencia una alta exposición a productos ultraprocesados, los cuales suelen tener elevados contenidos de azúcares, sodio y grasas saturadas, incrementando el riesgo de enfermedades metabólicas. Se recomienda implementar acciones educativas orientadas a la lectura de etiquetas nutricionales y a la promoción de elecciones alimentarias más saludables.
- Actividad física: el 72% (31 personas) cumple con la recomendación de realizar al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada. Este resultado es positivo, ya que la mayoría de la población mantiene un nivel adecuado de movimiento, lo que contribuye a la prevención de enfermedades cardiovasculares y al bienestar general. No obstante, el 28% restante constituye un grupo que requiere motivación y oportunidades accesibles para incorporar la actividad física en su rutina diaria.
- Sueño adecuado: un porcentaje muy alto, el 98% (42 personas), reporta dormir entre 7 y 8 horas diarias, lo cual representa un importante factor protector para la salud física, mental y emocional. El descanso adecuado favorece la regulación emocional, el aprendizaje y la prevención de múltiples enfermedades.
- Consumo de agua: el 74% (32 personas) afirma consumir al menos 2 litros de agua al día, reflejando un nivel adecuado de hidratación en la mayoría de la población. Sin embargo, un 26% no alcanza esta recomendación, lo que puede afectar funciones fisiológicas básicas y el rendimiento físico y cognitivo.

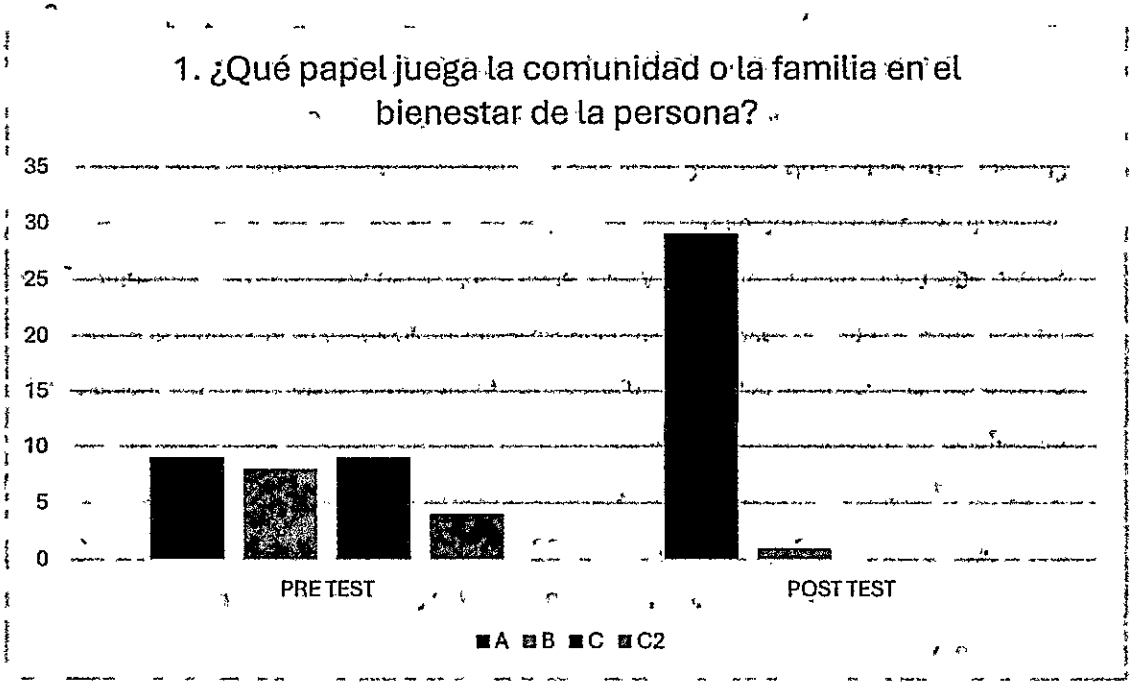
10. INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATOS PRE TEST Y POST TEST:

En las gráficas que se presentan a continuación se evidencia la aplicación de los instrumentos pretest y postest a las personas pertenecientes a la comunidad indígena U'wa del resguardo San Miguel, ubicado en la vereda Alto San Miguel, en el municipio de Saravena, Arauca.

A través de estas gráficas se realiza un análisis comparativo entre las respuestas obtenidas antes del desarrollo de las actividades educativas, acompañamientos y visitas comunitarias, y aquellas registradas posteriormente, una vez culminadas las acciones implementadas en el territorio.

Este comparativo permite identificar los cambios, avances y aprendizajes generados a partir del proceso de intervención, teniendo en cuenta el contexto sociocultural propio de la comunidad U'wa, sus prácticas tradicionales y su relación con el bienestar integral.

Las gráficas y su respectivo análisis se presentan ítem por ítem, con el propósito de facilitar la comprensión de los resultados y valorar el impacto de las acciones desarrolladas junto a la comunidad.

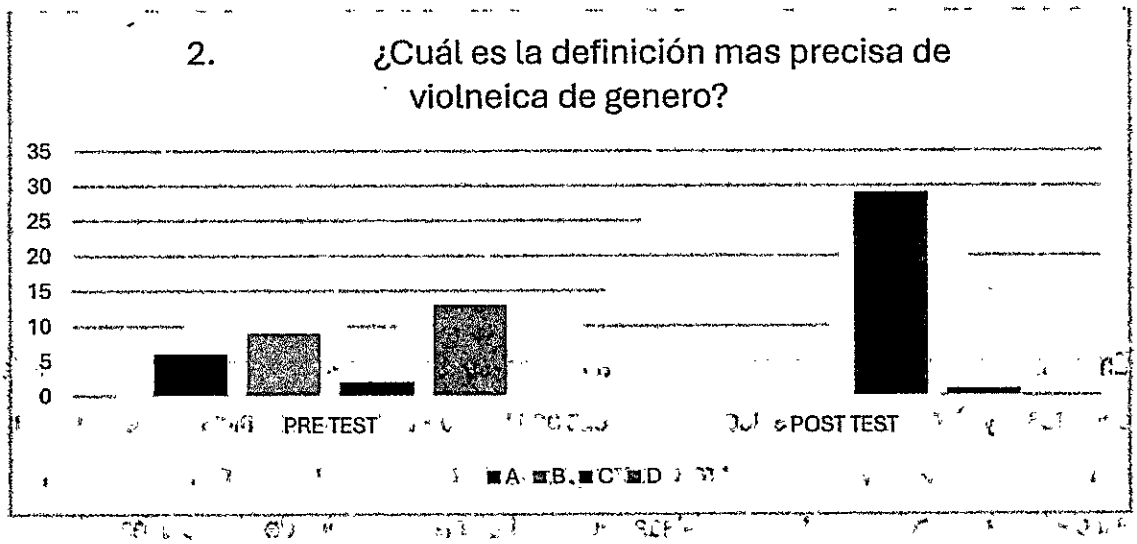


En el pretest, las respuestas se encuentran distribuidas entre las diferentes opciones (A, B, C y D), lo que evidencia que, antes de las actividades formativas, existía una comprensión diversa y poco

unificada sobre el papel de la familia y la comunidad en el bienestar individual. Esta dispersión sugiere percepciones fragmentadas, posiblemente influenciadas por experiencias personales más que por un enfoque colectivo del bienestar.

En el postest, se observa un cambio significativo, ya que la gran mayoría de las personas selecciona la opción A, reduciéndose casi por completo las demás alternativas. Este resultado indica una mejor comprensión y apropiación del concepto, reconociendo a la familia y a la comunidad como ejes fundamentales del bienestar integral.

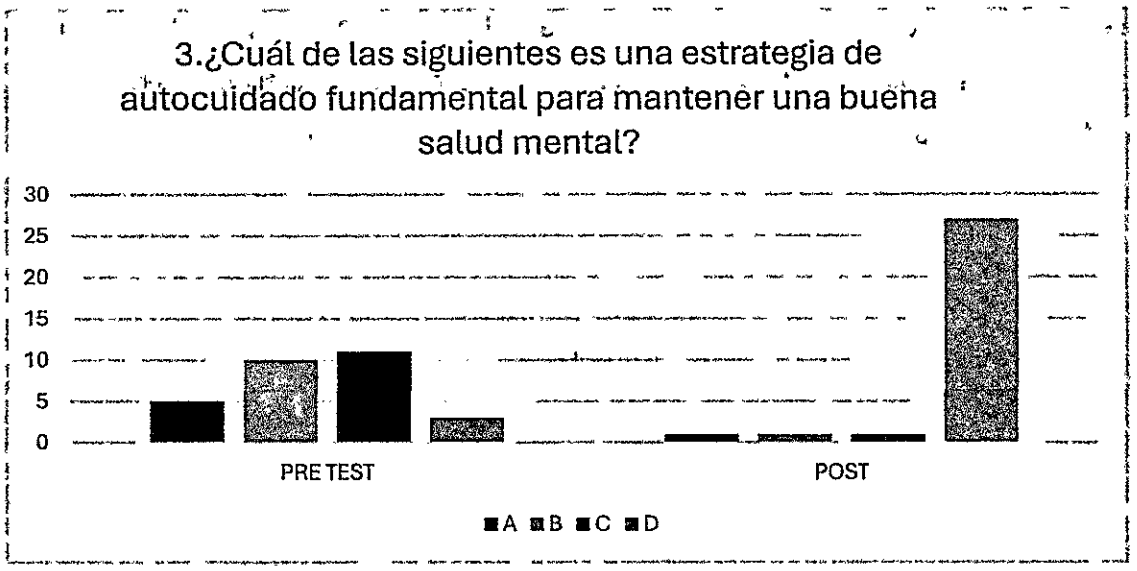
Este avance es especialmente relevante en el contexto de la comunidad indígena U'wa, donde el bienestar se concibe de manera colectiva, fortaleciendo valores como la solidaridad, el apoyo mutuo y la corresponsabilidad comunitaria. El resultado evidencia el impacto positivo de las acciones educativas realizadas.



En el pretest, las respuestas se distribuyen entre las opciones A, B, C y D, con una mayor concentración en la opción D, pero sin un consenso claro. Esto refleja que, inicialmente, existía confusión conceptual sobre la definición de violencia de género, así como interpretaciones parciales o incompletas del término.

En el postest, se evidencia un cambio contundente, ya que la gran mayoría de los participantes selecciona la opción C, considerada la definición más precisa. Las demás opciones prácticamente desaparecen, lo que demuestra una clarificación del concepto y una apropiación adecuada de la información brindada durante el proceso formativo.

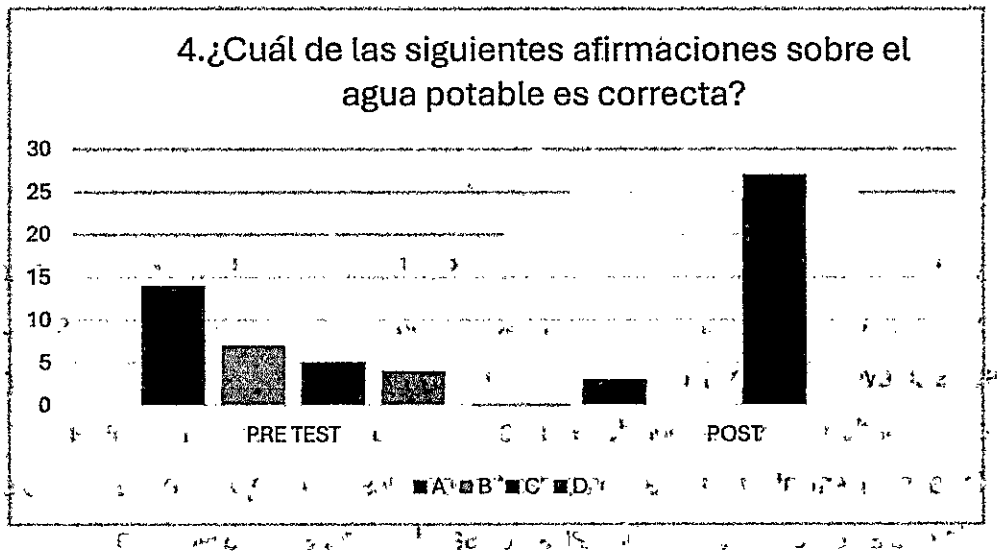
Este resultado es significativo, ya que fortalece el reconocimiento de la violencia de género como una problemática que afecta el equilibrio familiar y comunitario, permitiendo a la comunidad U'wa identificarla, prevenirla y abordarla desde el respeto, el diálogo y la protección de los derechos individuales y colectivos.



En el pretest, las respuestas de la comunidad se encuentran dispersas, principalmente entre las opciones B y C, con una baja selección de la opción D. Esto evidencia que, inicialmente, existía una comprensión limitada y diversa sobre el concepto de autocuidado en salud mental, posiblemente asociada más a acciones cotidianas aisladas que a estrategias integrales de bienestar emocional.

En el postest, se observa un cambio contundente, ya que la opción D concentra la gran mayoría de las respuestas, mientras que las demás opciones disminuyen considerablemente. Este resultado demuestra una apropiación clara del concepto de autocuidado, reconociéndolo como una práctica fundamental para el equilibrio emocional, personal y comunitario.

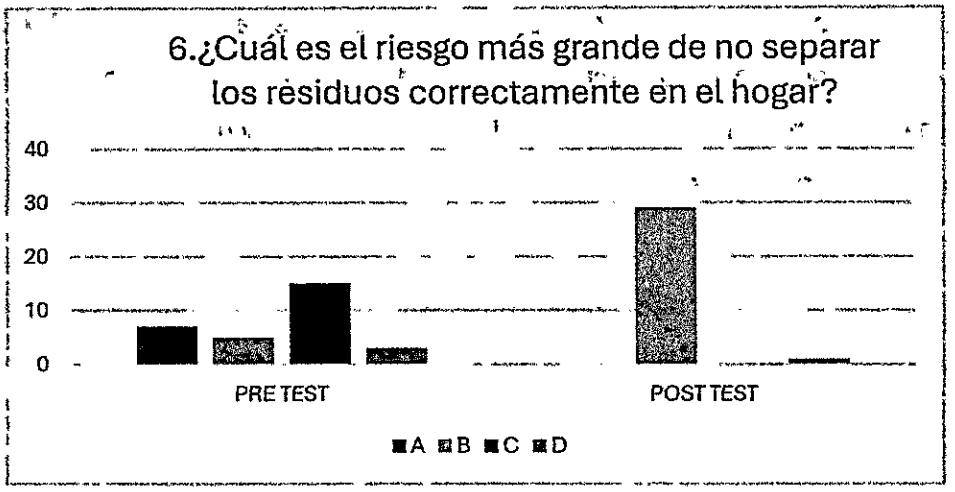
Este fortalecimiento del conocimiento es especialmente importante para la comunidad U'wa de San Miguel, ya que la salud mental está profundamente ligada al equilibrio espiritual, la vida colectiva y la relación con el territorio. Identificar estrategias adecuadas de autocuidado permite promover el diálogo, el apoyo mutuo y la armonía comunitaria.



En el pretest, las respuestas se concentran principalmente en las opciones A y B, mientras que la opción C presenta una menor selección. Esta distribución refleja que, al inicio, existía confusión conceptual sobre qué condiciones hacen que el agua sea realmente potable. Aunque el agua tiene un valor espiritual y vital para la comunidad U'wa, se evidencian interpretaciones incompletas relacionadas con los procesos de potabilización y los riesgos del consumo de agua no tratada.

En el postest, se evidencia un cambio significativo, ya que la mayoría de los participantes selecciona la opción C, identificada como la afirmación correcta. Las opciones incorrectas disminuyen de manera notable, lo que demuestra una mejor comprensión del concepto de agua potable y de su importancia para la salud individual y colectiva.

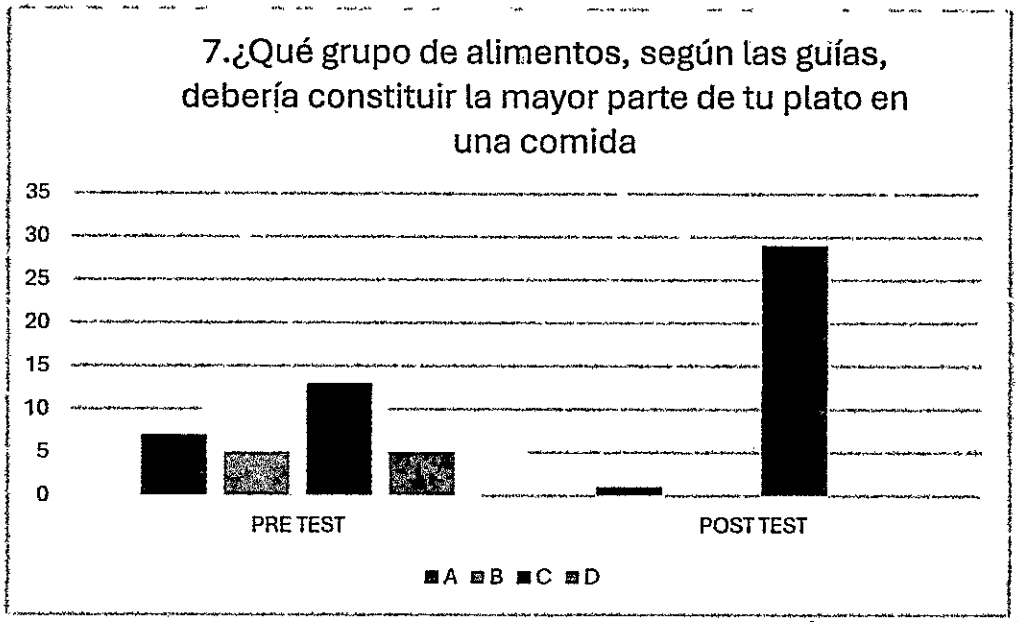
Este avance es especialmente relevante, ya que refuerza el cuidado del agua no solo como elemento sagrado, sino también como un recurso que requiere prácticas adecuadas para prevenir enfermedades. De esta manera, el conocimiento adquirido contribuye al bienestar comunitario y a la protección de las fuentes hídricas del territorio U'wa.



En el pretest, las respuestas de la comunidad U'wa de San Miguel se distribuyen principalmente entre las opciones A, B, C y D, con una mayor concentración en la opción C, aunque sin un consenso claro. Esta dispersión evidencia que, inicialmente, existían conocimientos fragmentados sobre los riesgos asociados a la inadecuada separación de residuos. Las respuestas reflejan una comprensión parcial del problema, posiblemente vinculada a prácticas tradicionales de manejo de residuos, pero sin una identificación clara de los impactos ambientales y de salud que genera esta situación en el territorio.

En el postest, se observa un cambio contundente, ya que la gran mayoría de los participantes selecciona la opción B, considerada la respuesta más adecuada. Las demás opciones prácticamente desaparecen, lo que indica una clarificación del concepto y una apropiación efectiva de la información brindada durante el proceso formativo.

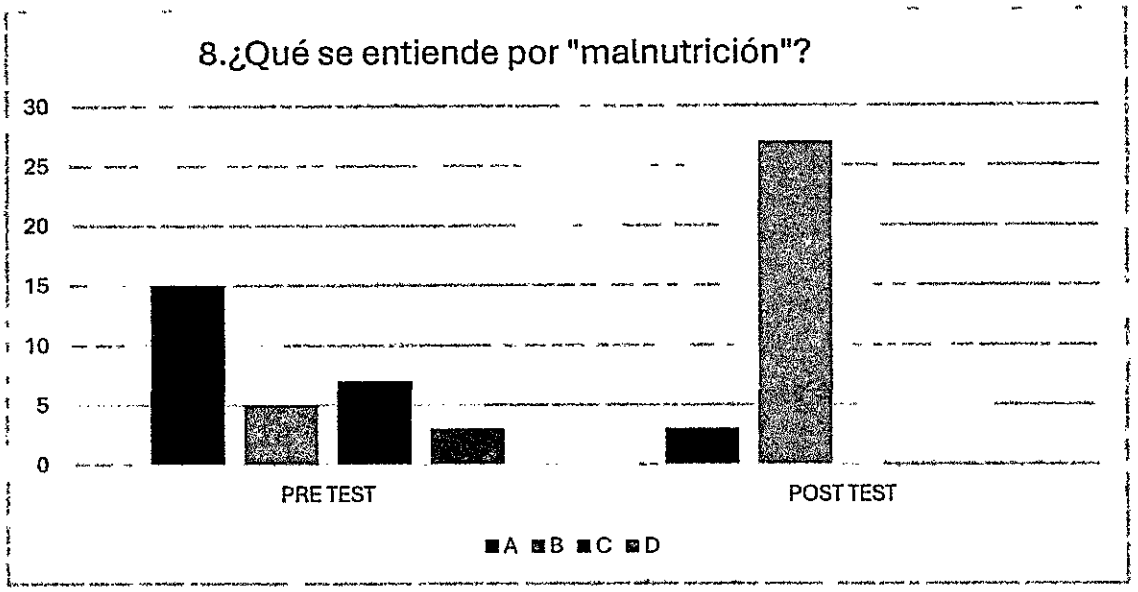
Este resultado es significativo para la comunidad U'wa, ya que fortalece la comprensión de que la incorrecta separación de residuos afecta directamente el equilibrio ambiental, la salud comunitaria y la armonía con la Madre Tierra, principios fundamentales de su cosmovisión. Además, promueve prácticas responsables que contribuyen a la protección del territorio ancestral.



En el pretest, las respuestas se distribuyen entre las opciones A, B, C y D, con una mayor concentración en la opción C, aunque aún con presencia significativa de las otras alternativas. Esta dispersión refleja que, inicialmente, existía una noción general sobre los grupos de alimentos, pero sin una claridad suficiente sobre su proporción adecuada en la alimentación diaria.

En el postest, se observa un cambio claro y consistente, ya que la gran mayoría de los participantes selecciona la opción C, mientras que las demás opciones casi desaparecen. Esto evidencia una apropiación efectiva de las recomendaciones nutricionales trabajadas durante el proceso educativo.

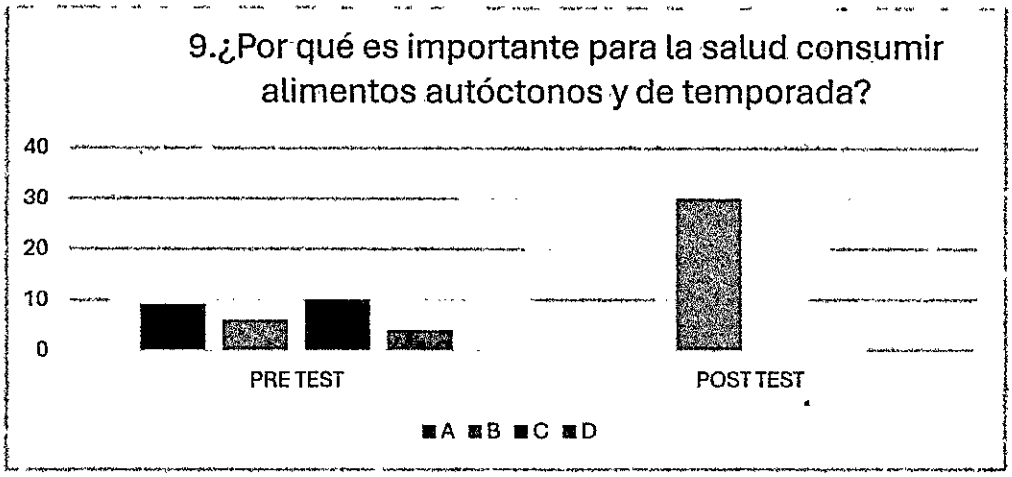
Este resultado es significativo para la comunidad U'wa, ya que refuerza la importancia de una alimentación equilibrada, basada en alimentos naturales y propios del territorio, promoviendo la salud, la autonomía alimentaria y la armonía con la Madre Tierra, pilares fundamentales de su cosmovisión.



En el pretest, las respuestas de la comunidad se concentran principalmente en la opción A, seguida por las opciones C, B y D. Esta distribución indica que el concepto de malnutrición era comprendido de manera parcial, asociado en muchos casos únicamente a la falta de alimentos, sin considerar otros aspectos como el desequilibrio nutricional o la calidad de la dieta.

En el postest, se evidencia un cambio significativo, con una clara mayoría en la opción B, considerada la respuesta correcta, mientras que las demás opciones prácticamente desaparecen. Esto demuestra que el proceso formativo permitió ampliar y clarificar el concepto de malnutrición.

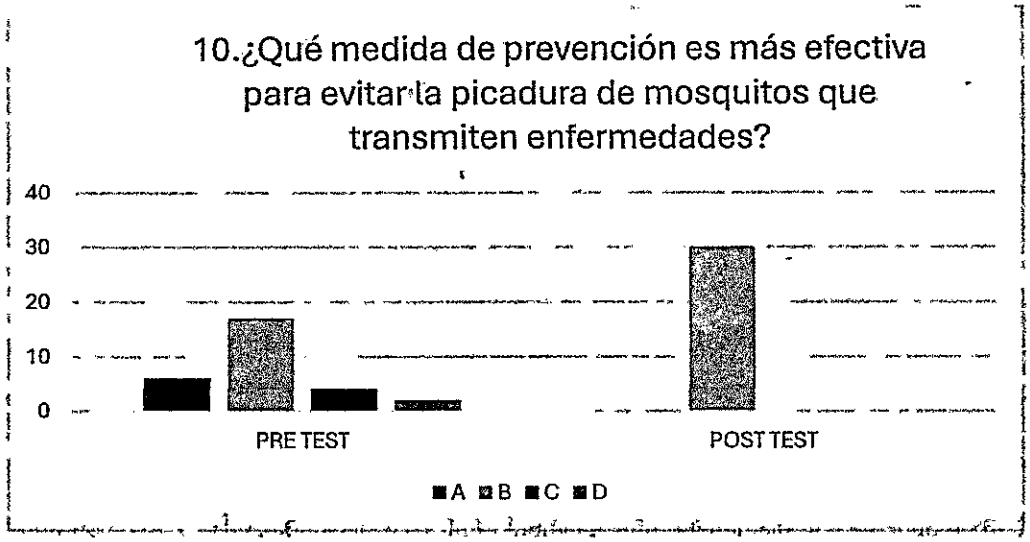
Este avance es importante para la comunidad U'wa, ya que permite comprender que la malnutrición no solo está relacionada con la escasez de alimentos, sino también con prácticas alimentarias inadecuadas, lo cual es clave para fortalecer la salud comunitaria y la transmisión de saberes alimentarios a las nuevas generaciones.



En el pretest, las respuestas se distribuyen principalmente entre las opciones A, B, C y D, con una ligera predominancia de la opción C, aunque sin un consenso definido. Esta diversidad de respuestas evidencia que la comunidad posee saberes previos sobre la alimentación tradicional, pero que estos no siempre se asocian de manera explícita con los beneficios directos para la salud y la nutrición.

En el postest, se presenta un cambio contundente, ya que la mayoría absoluta de los participantes selecciona la opción B, identificada como la más adecuada. Las demás alternativas dejan de ser relevantes, mostrando una apropiación clara del mensaje.

Este resultado fortalece el reconocimiento, dentro de la comunidad U'wa, de que los alimentos autóctonos y de temporada no solo hacen parte de su identidad cultural, sino que también contribuyen al bienestar físico, la prevención de enfermedades y la sostenibilidad del territorio ancestral.



En el pretest, las respuestas de la comunidad U'wa de San Miguel se distribuyen entre las opciones A, B, C y D, con una mayor concentración en la opción B, aunque aún se evidencian elecciones en las demás alternativas. Esta dispersión refleja que, inicialmente, existía un conocimiento general sobre las formas de prevención frente a las picaduras de mosquitos, pero sin un consenso claro sobre cuál es la medida más efectiva. Esto puede estar relacionado con prácticas tradicionales de protección y saberes locales, combinados con información parcial sobre la transmisión de enfermedades.

En el postest, se observa un cambio muy marcado, ya que la totalidad o casi la totalidad de los participantes selecciona la opción B, considerada la respuesta correcta. Las demás opciones desaparecen, lo que indica una comprensión clara y unificada del concepto abordado.

Este resultado es relevante para la comunidad U'wa, ya que refuerza la importancia de adoptar medidas preventivas eficaces para el cuidado de la salud colectiva, protegiendo especialmente a niños, adultos mayores y al equilibrio del territorio, en coherencia con el principio de cuidado de la vida y la Madre Tierra.

11. LOGROS

A continuación, se presentan los logros alcanzados en el marco de la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 con la comunidad indígena U'wa de San Miguel, en coherencia con los resultados del pretest y postest, el enfoque intercultural y los objetivos del programa.

1. **Fortalecimiento del conocimiento en salud y prevención**

Se logró un aumento significativo en el nivel de comprensión de la comunidad frente a temas clave de promoción de la salud y prevención de enfermedades, evidenciado en la mejora sustancial de las respuestas correctas en el postest en comparación con el pretest.

2. **Apropiación de conceptos fundamentales en nutrición y alimentación saludable**

La comunidad fortaleció su comprensión sobre la importancia de una alimentación equilibrada, el consumo de alimentos autóctonos y de temporada, la adecuada conformación del plato alimentario y el concepto integral de malnutrición, superando visiones parciales o limitadas identificadas inicialmente.

3. **Reconocimiento de prácticas preventivas frente a riesgos ambientales y sanitarios**

Se logró clarificar la importancia de medidas efectivas para la prevención de enfermedades transmitidas por vectores, como el control de criaderos de mosquitos y el uso de acciones preventivas, contribuyendo al cuidado de la salud colectiva y del entorno.

4. **Integración del enfoque intercultural en las acciones de salud**

El proceso permitió articular de manera respetuosa el conocimiento científico con los saberes ancestrales del pueblo U'wa, fortaleciendo el diálogo de saberes y garantizando la pertinencia cultural de las intervenciones realizadas.

5. **Fortalecimiento de la conciencia sobre la relación entre salud, territorio y Madre Tierra**

La comunidad reconoció con mayor claridad que las prácticas de cuidado del ambiente, la alimentación propia y la prevención en salud están directamente relacionadas con el equilibrio del territorio y la armonía comunitaria, principios centrales de su cosmovisión.

6. **Participación activa y compromiso comunitario**

Se evidenció una alta participación de los integrantes de la comunidad en las actividades educativas,

lo cual facilitó el intercambio de experiencias, el aprendizaje colectivo y la apropiación de los contenidos abordados.

7. **Generación de insumos para la planeación de futuras intervenciones**
Los resultados obtenidos a través del pretest y postest permiten contar con información clara y confiable para orientar la formulación, ajuste y fortalecimiento de futuras acciones de promoción de la salud en la comunidad indígena U'wa de San Miguel.

12. CONCLUSIONES

- Los resultados evidencian un avance significativo en los conocimientos de la comunidad U'wa de San Miguel tras el proceso formativo, reflejado en la concentración mayoritaria de respuestas correctas en el postest para todas las preguntas analizadas.
- En el pretest, la dispersión de respuestas entre varias opciones muestra que la comunidad contaba con saberes previos y conocimientos fragmentados, fuertemente influenciados por prácticas tradicionales y experiencias cotidianas, pero sin una estructuración clara desde el enfoque de la salud preventiva y nutricional.
- El postest demuestra una apropiación efectiva de los contenidos, especialmente en temas clave como la prevención de enfermedades transmitidas por mosquitos, la importancia de los alimentos autóctonos y de temporada, la comprensión integral de la malnutrición y la conformación adecuada del plato alimentario.
- El proceso educativo logró articular el conocimiento técnico con la cosmovisión U'wa, fortaleciendo la comprensión de que la salud humana, el territorio y la Madre Tierra están profundamente interrelacionados.
- El fortalecimiento de estos conocimientos contribuye a la toma de decisiones más informadas, promoviendo prácticas de autocuidado, soberanía alimentaria y protección del territorio ancestral.

Cordialmente:

Psicologa.



Medico tradicional
Samuel Bocota.

Angelli Bellavites Psicóloga TP 267731

13.699

IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 106 DE 2025

CHIVARAQUIA ALTA

INFORME DE RESULTADOS PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2025

COMUNIDAD INDIGENA CHIVARAQUIA ALTA

JAIME ALBERTO NAVAS PINZÓN

SUBGERENTE CIENTÍFICO

XIMENA ANDREA HERRERA CALDERON

COORDINADORA

HOSPITAL DEL SARARE ESE

SARAVENA – ARAUCA

NOVIEMBRE 2025

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

- Presentar las actividades realizadas y los resultados que se obtuvieron tras las intervenciones educativas aplicadas a los miembros de la comunidad Chivaraquia Alta por el equipo interdisciplinar del plan de intervenciones colectivas PIC 2025.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Diseñar un plan de acción que detalla las actividades de educación, especificando recursos y propósitos.
- Establecer un cronograma de actividades que contempló las fechas de 2025 para los encuentros de formación sin afectar las fechas de actividades natas de la comunidad Chivaraquia Alta.
- Ejecutar las jornadas de intervención educativa, abordando temas de salud, nutrición y psicología, con el fin de proporcionar herramientas para adoptar hábitos saludables.
- Aplicar formatos de registro para identificar las necesidades, debilidades y fortalezas de la comunidad de Chivaraquia Alta respecto a las temáticas brindadas.
- Analizar los resultados obtenidos a través de la información contenida en los formatos de registro.
- Brindar recomendaciones conforme a los resultados, buscando establecer planes de mejora en las estrategias de abordaje educativo.
- Identificar las fortalezas y falencias que se encontraron durante la ejecución de cada actividad para considerarlas en futuros proyectos de intervención

INTRODUCCIÓN

El trabajo con la comunidad es fundamental para promover la equidad social, reducir brechas y mejorar las condiciones de vida de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. En Colombia, estos grupos son variados y abarcan a la población desplazada por el conflicto armado —personas obligadas a abandonar sus hogares por la violencia—, las comunidades indígenas y otros grupos étnicos que, con culturas propias, enfrentan desafíos relacionados con el territorio, la salud y la educación. También incluyen a niños, niñas, adolescentes, adultos y adultos mayores que viven condiciones de riesgo debido a la pobreza, el abandono o la explotación, así como a personas con discapacidad, población LGBTIQ+, habitantes de calle, víctimas de violencia de género, y personas migrantes o refugiadas.

Todas estas poblaciones requieren atención prioritaria y políticas públicas específicas que garanticen sus derechos y contribuyan a mejorar su bienestar. En este sentido, el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025 constituye una herramienta esencial dentro de la salud pública y el desarrollo social, cuyo objetivo es abordar problemáticas complejas que afectan a grupos poblacionales concretos, con el fin de elevar su calidad de vida y promover la equidad en salud. El propósito de este informe es presentar los resultados y aprendizajes obtenidos a partir de las actividades y encuentros educativos desarrollados con la comunidad indígena de Chivaraquia Alta, ubicada en la zona periférica del municipio de Saravena, Arauca.

reproductiva, la prevención de adicciones y la atención integral en salud mental.

- Principios del Derecho Fundamental a la Salud.

Pro persona: las autoridades deben adoptar la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.

Universalidad: todos los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.

Equidad: el Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

MARCO TEÓRICO

En Colombia, la ley que regula el derecho fundamental a la salud es la Ley Estatutaria N.° 1751 de 2015. Esta ley establece que el derecho a la salud es autónomo e irrenunciable, y que comprende el acceso a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, mejoramiento y promoción de la salud.

El marco teórico de las atenciones en salud en Colombia se fundamenta en varios principios y políticas que buscan garantizar el acceso equitativo y oportuno a servicios de salud de calidad. A continuación, se presentan algunos de los componentes clave de este marco:

- Constitución Política de Colombia (1991)

  El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que: "La salud es un derecho fundamental y que el Estado debe garantizar su protección y promoción".
- Ley 100 de 1993

  Esta ley crea el Sistema de Salud Colombiano y establece los principios de universalidad, solidaridad, integralidad, equidad y participación, define los niveles de atención (primaria, secundaria y terciaria) y los modelos de atención (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación).
- Política Nacional de Salud (2016-2025)

  Este documento establece los objetivos y estrategias para mejorar la salud y el bienestar de la población colombiana. Se enfoca en la atención primaria, la prevención y la promoción de la salud, y busca reducir las desigualdades en salud.
- Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)

  Este modelo busca integrar la atención médica y la atención en salud pública, con un enfoque en la prevención y la promoción de la salud, se centra en la atención primaria y comunitaria, y busca fortalecer la participación ciudadana y la gestión comunitaria.
- Sistema Único de Salud (SUS)

  Este sistema busca integrar los servicios de salud y garantizar el acceso equitativo y oportuno a la atención médica, se enfoca en la atención integral y la coordinación entre los diferentes niveles de atención.
- Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS):

  Las RIAS complementan el MIAS al definir las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del sistema de salud. Este programa se alinea con las RÍAS al priorizar intervenciones como la promoción de la salud sexual y

13703.

METODOLOGÍA DE TRABAJO

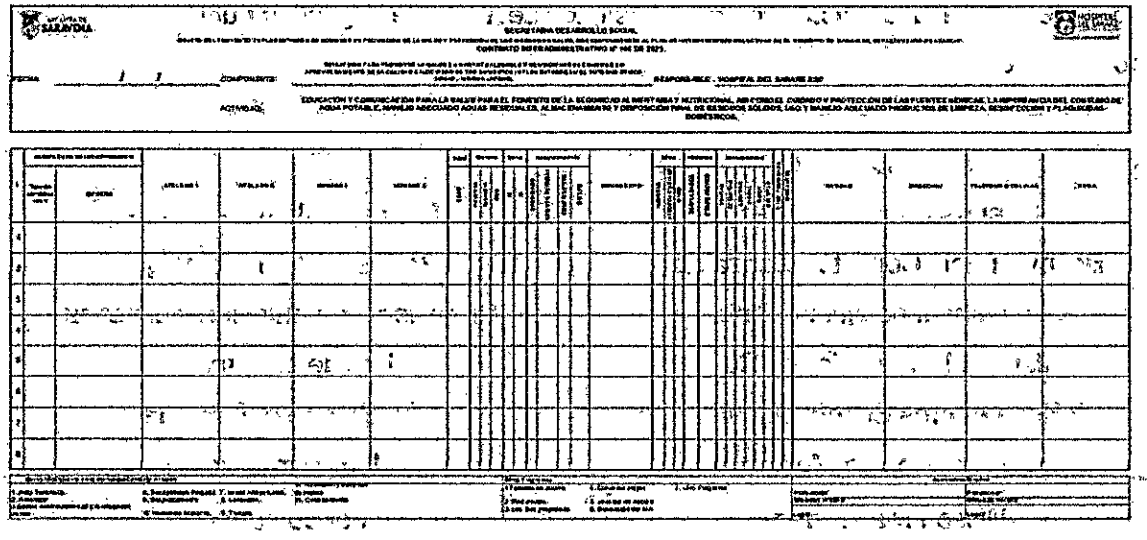
- **SOCIALIZACIÓN:**

Se llevó a cabo una reunión con el gobernador de la comunidad indígena Chivaraquia Alta con el propósito de socializar la información relacionada con el proyecto del Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2025. Durante el encuentro se expusieron aspectos como la duración del proyecto, el número de participantes por comunidad, la cantidad de sesiones previstas, los componentes del plan y el equipo interdisciplinario encargado de su ejecución. Asimismo, se presentaron las temáticas establecidas en el documento y/o anexo técnico para cada uno de los componentes (nutrición, psicología, enfermería y medicina tradicional), con el fin de que fueran revisadas, aprobadas o ajustadas según las necesidades educativas de la comunidad. También se explicó el contenido y propósito de los diferentes formatos que serían aplicados a los miembros de la comunidad participantes en las jornadas de intervención, entre ellos:

- **ENFOQUE DIFERENCIAL:**

El formato de enfoque diferencial es una herramienta de aplicación que permite recopilar información general de un grupo poblacional, como su enfoque étnico, enfoque de discapacidad, edad y procedencia.

El formato de enfoque diferencial aplicado con la comunidad Indígena Chivaraquia Alta, contempla ítems y/o variables como:



POBLACIÓN OBJETO

El proyecto involucró a un grupo de 30 participantes, conformado por niños, niñas, jóvenes, adultos y adultos mayores. La comunidad indígena de Chivaraquia Alta fue identificada como población vulnerable debido a factores históricos, sociales y económicos —como el legado del colonialismo y la discriminación racial— que han contribuido a elevados niveles de pobreza. En el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) 2025, se desarrollaron jornadas educativas dirigidas a los integrantes de esta comunidad indígena, sin distinción de edad ni género.

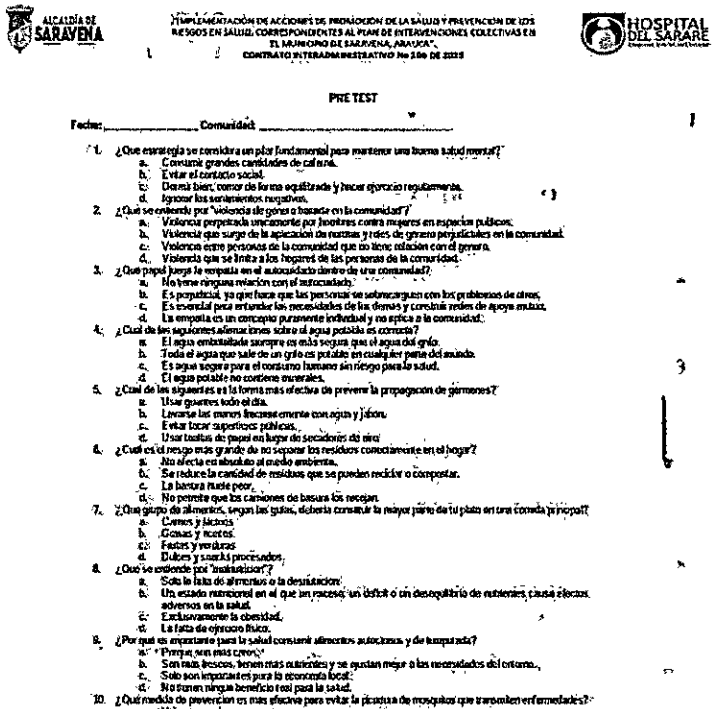
EQUIPO INTERDISCIPLINAR

El desarrollo del plan exigió la colaboración coordinada de un equipo interdisciplinario de salud, con el fin de abordar de manera integral los factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales que inciden en el bienestar de la población. Este equipo estuvo integrado por dos psicólogos, una jefe de enfermería, una nutricionista, un auxiliar de enfermería, un médico tradicional y un líder comunitario. La presencia de un grupo profesional multidisciplinario permite enfrentar problemáticas complejas y de origen diverso dentro de la comunidad, aportando conocimientos y competencias desde varias áreas, lo que favorece un enfoque diferencial y más completo. Además de impulsar la participación comunitaria, este tipo de trabajo fomenta la creatividad e innovación en la búsqueda de soluciones a las necesidades locales, fortalece las capacidades institucionales y facilita la articulación entre distintos sectores de la gestión pública.
Equipo interdisciplinario:

Nombre completo	Cargo
Rhaussa Cure Sanchez	Profesional en psicología
Beyby Angely Collantes González	Profesional en psicología
Liseth Jhoanna Nariño Pinto	Profesional en nutrición y dietética
Yuleimy Mileth Gutiérrez Ruiz	Jefe de enfermería
Wilson Andrés Bocota Uncaria	Auxiliar de enfermería
Samuel Bocota Medina	Médico tradicional
Wilson Diaz Pérez	Líder comunitario

- **FORMATO PRE – POST TEST:**

Es una herramienta o cuestionario elaborado para medir, de manera inicial, el nivel de conocimiento que tienen los participantes antes de una intervención, capacitación o, en el caso del Plan de Intervenciones Colectivas, un encuentro educativo. Este formato permite identificar tanto fortalezas como debilidades frente a ciertas temáticas mediante preguntas específicas. Es importante mencionar que fue diseñado para aplicarse a 30 integrantes de la comunidad. La decisión de no incluir a niños menores de 9 años en la aplicación del pre-test se fundamentó en la dificultad que podrían presentar para comprender y manejar adecuadamente el instrumento, lo que afectaría la validez y confiabilidad de los resultados. Por ello, su exclusión se considera una medida metodológica adecuada para preservar la calidad y precisión de los datos obtenidos en el pre-test y el post-test. Al limitar la muestra a niños de 9 años en adelante, se garantiza que los participantes cuentan con la madurez cognitiva, lingüística y la capacidad necesaria para responder correctamente, asegurando que las dificultades detectadas estén relacionadas con el contenido evaluado y no con problemas de comprensión del formato.



ALCALDÍA DE SARAVENA

"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 113 DE 2024

HOSPITAL DEL SARARE

PRE TEST

Fecha: _____ Comunidad: _____

1. ¿Qué estrategia se considera un pilar fundamental para mantener una buena salud mental?
   a. Consumir grandes cantidades de cafeína.
   b. Evitar el contacto social.
   c. Dormir bien, comer de forma equilibrada y hacer ejercicio regularmente.
   d. Ignorar los sentimientos negativos.
2. ¿Qué se entiende por "violencia de género o basada en la comunidad"?
   a. Violencia perpetrada únicamente por hombres contra mujeres en espacios públicos.
   b. Violencia que surge de la aplicación de normas y roles de género perjudiciales en la comunidad.
   c. Violencia entre personas de la comunidad que no tiene relación con el género.
   d. Violencia que se limita a los hogares de las personas de la comunidad.
3. ¿Qué papel juega la empatía en el autocuidado dentro de una comunidad?
   a. No tiene ninguna relación con el autocuidado.
   b. Es perjudicial, ya que hace que las personas se sobrecarguen con los problemas de otros.
   c. Es esencial para entender las necesidades de los demás y construir redes de apoyo mutuo.
   d. La empatía es un concepto puramente individual y no aplica a la comunidad.
4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el agua potable es correcta?
   a. El agua embotellada siempre es más segura que el agua del grifo.
   b. Toda el agua que sale de un grifo es potable en cualquier parte del mundo.
   c. El agua segura para el consumo humano sin riesgo para la salud.
   d. El agua potable no contiene minerales.
5. ¿Cuál de las siguientes es la forma más efectiva de prevenir la propagación de gérmenes?
   a. Usar guantes todo el día.
   b. Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
   c. Evitar tocar superficies públicas.
   d. Usar toallas de papel en lugar de secadores de aire.
6. ¿Cuál es el riesgo más grande de no separar los residuos correctamente en el hogar?
   a. No afecta en absoluto al medio ambiente.
   b. Se reduce la cantidad de residuos que se pueden reciclar o compostar.
   c. La basura huele peor.
   d. No permite que los camiones de basura los recojan.
7. ¿Qué grupo de alimentos, según las guías, debería constituir la mayor parte de tu plato en una comida principal?
   a. Carnes y lácteos.
   b. Grasas y nueces.
   c. Frutas y verduras.
   d. Dulces y snacks procesados.
8. ¿Qué se entiende por "malnutrición"?
   a. Solo la falta de alimentos o la desnutrición.
   b. Un estado nutricional en el que un paciente un déficit o un desequilibrio de nutrientes, causa efectos adversos en la salud.
   c. Exclusivamente la obesidad.
   d. La falta de ejercicio físico.
9. ¿Por qué es importante para la salud consumir alimentos autóctonos y de temporada?
   a. Porque son más caros.
   b. Son más frescos, tienen más nutrientes y se ajustan mejor a las necesidades del entorno.
   c. Solo son importantes para la economía local.
   d. No tienen ningún beneficio real para la salud.
10. ¿Qué medida de prevención es más efectiva para evitar la picadura de mosquitos que transmiten enfermedades?
    a. Utilizar ropa de manga corta.
    b. Eliminar los criaderos de mosquitos, como recipientes con agua estancada.
    c. Consumir vitaminas específicas.
    d. Dormir con las ventanas abiertas.

- **FICHA DE CARACTERIZACIÓN:**

Es un formato diseñado que permite identificar las características, fortalezas y necesidades específicas de cada uno de los miembros de una población, a su vez busca el poder reconocer las diferencias entre cada individuo de un grupo poblacional, lo que proporciona datos para orientar la planificación y adaptar estrategias de abordaje que puedan dar respuesta objetiva a las necesidades identificadas.

"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SAL CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLE EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 106 DE 2025

FICHA DE CARACTERIZACIÓN COMUNITARIO

Fecha: __/__/____

COMUNIDAD: _____

I. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombre completo:						
Edad:				**Sexo:**		
Tipo de documento:	**CC**	**PPT**	**TI**	**N° de Documento:**		
Fecha de Nacimiento:				**Nacionalidad:**		
Dirección:				**EAPB:**		
N° de teléfono:				**Tiempo de residencia:**		

II. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

PESO:	TALLA:	IMC:	T.A:

III. ATENCIÓN COMUNITARIA

ITEM	PREGUNTA	SI	NO
1	Esquema de vacunación completo para la edad.		
2	¿Presenta antecedentes crónicos?		
3	¿Presenta alguna discapacidad?		
4	¿Cuenta con certificado de discapacidad?		
5	¿Tiene hijos?		
6	¿Ha asistido a atención de PYM en el último año?		
7	¿Consume alcohol?		
8	¿Consume tabaco?		
9	¿Consume sustancias psicoactivas?		
10	¿En su hogar o alrededores existen aguas reposadas?		
11	¿Utiliza repelente de insectos regularmente?		
12	¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?		
13	¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales basura?		
14	¿Ha presentado infecciones de trasmisión sexual?		
15	¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?		
16	¿Ha experimentado pensamientos o sentimientos de desesperanza o inutilidad?		
17	¿Tiene dificultades para controlar sus emociones o sentimientos?		
18	Indicios de ser víctima de vulneración o violencia física		
19	¿Consume al menos 5 porciones de frutas y verduras al día?		
20	¿Limita el consumo de alimentos procesados y bebidas azucaradas?		
21	¿Realiza al menos 150 min de actividad física moderada a la semana?		
22	¿Duerme de 7-8 horas diarias?		
23	¿Consume al menos 2L de agua al día?		

ACTIVIDADES A DESARROLLARSE EN CADA UNO DE LOS ENCUENTROS EDUCATIVOS.

- **CONCERTACIÓN:**

Reunión con el líder comunitario de la comunidad Indígena Chivaraquia Alta, con el fin de definir las fechas en las que se llevarían a cabo cada una de las intervenciones contempladas en el proyecto (3 intervenciones), el horario en el cual se ejecutarán las actividades, lugar a disposición para los mismos y cantidad mínima de participantes en las actividades.

INTERVENCIONES EDUCATIVAS

- **1ra intervención:**

Caracterización de la población, aplicación de formato de enfoque diferencial, ficha de caracterización y pre test, toma de medidas antropométricas (peso/talla) y finalmente entrega de refrigerio olla comunitaria pequeña.

- **2da intervención:**

Diligenciamiento de lista de asistencia, intervención por parte del equipo interdisciplinar en cada una de las temáticas a reforzar por cada perfil profesional (psicología, nutrición, enfermería y medicina tradicional), finalmente entrega de refrigerio olla comunitaria pequeña.

- **3ra intervención:**

Diligenciamiento de asistencia, aplicación de post test, actividades recreativas de acuerdo a las temáticas abordadas en la 2da intervención y realización de olla comunitaria grande, en la cual el equipo interdisciplinar bajo la disposición del plan de intervenciones colectivas PIC 2025 hace la entrega de ingredientes y la comunidad de la preparación de alimentos. Así mismo el proyecto contempla la socialización de resultados obtenidos tras actividades realizadas en las dos intervenciones anteriores.

POST TEST

Fecha: _____ Comunidad: _____

1. ¿Que estrategia se considera un pilar fundamental para mantener una buena salud mental?
   a. Consumir grandes cantidades de cafeína.
   b. Evitar el contacto social.
   c. Dormir bien, comer de forma equilibrada y hacer ejercicio regularmente.
   d. Ignorar los sentimientos negativos.
2. ¿Que se entiende por "violencia de género basada en la comunidad"?
   a. Violencia perpetrada únicamente por hombres contra mujeres en espacios públicos.
   b. Violencia que surge de la aplicación de normas y roles de genero perjudiciales en la comunidad.
   c. Violencia entre personas de la comunidad que no tiene relación con el genero.
   d. Violencia que se limita a los hogares de las personas de la comunidad.
3. ¿Qué papel juega la empatía en el autocuidado dentro de una comunidad?
   a. No tiene ninguna relación con el autocuidado.
   b. Es perjudicial, ya que hace que las personas se sobrecarguen con los problemas de otros.
   c. Es esencial para entender las necesidades de los demás y construir redes de apoyo mutuo.
   d. *La empatía es un concepto puramente individual y no aplica a la comunidad.*
4. ¿Cual de las siguientes afirmaciones sobre el agua potable es correcta?
   a. El agua embotellada siempre es mas segura que el agua del grifo.
   b. Toda el agua que sale de un grifo es potable en cualquier parte del mundo.
   c. Es agua negra para el consumo humano sin riesgo para la salud.
   d. El agua potable no contiene minerales.
5. ¿Cual de los siguientes es la forma más efectiva de prevenir la propagación de gérmenes?
   a. Usar guantes todo el día.
   b. Lavarse las manos frecuentemente con agua y jabón.
   c. Evitar tocar superficies publicas.
   d. Usar toallas de papel en lugar de secadores de aire.
6. ¿Cuál es el riesgo mas grande de no separar los residuos correctamente en el hogar?
   a. No afecta en absoluto al medio ambiente.
   b. Se reduce la cantidad de residuos que se pueden reciclar o compostar.
   c. La basura huele peor.
   d. No permite que los camiones de basura los recojan.
7. ¿Que grupo de alimentos, segun los guias, deberia constituir la mayor parte de tu plato en una comida principal?
   a. Carnes y lacteos.
   b. Grasas y aceites.
   c. Frutas y verduras.
   d. Dulces y snacks procesados
8. ¿Que se entiende por "malnutrición"?
   a. Solo la falta de alimentos o la desnutrición.
   b. Un estado nutricional en el que un exceso, un déficit o un desequilibrio de nutrientes causa efectos adversos en la salud.
   c. Exclusivamente la obesidad.
   d. La falta de ejercicio físico.
9. ¿Por que es importante para la salud consumir alimentos autoctonos y de temporada?
   a. Porque son mas caros.
   b. Son mas frescos, tienen mas nutrientes y se ajustan mejor a las necesidades del entorno.
   c. Solo son importantes para la economia local.
   d. No tienen ningun beneficio real para la salud.
10. ¿Cual medida de prevención es mas efectiva para evitar la picadura de mosquitos que transmiten enfermedades?
    a. Utilizar ropa de manga corta.
    b. Eliminar los criaderos de mosquitos, como recipientes con agua estancada.
    c. Consumir vitaminas especificas.
    d. Dormir con las ventanas abiertas.

- **FORMATO DE LISTADO DE ASISTENCIA:**

Formato aplicado para registrar la asistencia de los participantes a los encuentros educativos en pro de dar cumplimiento a los requisitos mínimos de asistencia a las actividades.

ALCALDÍA DE SARAVENA — HOSPITAL DEL SARARE

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 388 DE 2023

OBJETO DEL PROYECTO: "IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA".

COMPONENTE	ESTRATEGIA PARA PROMOVER LA SALUD EN HABITAT SALUDABLE Y CONDICIONES DE CONSUMO EN APROVECHAMIENTO DE LA CALIDAD E INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS IMPLEMENTADOS EN EL ENTORNO ETNICO (UWAS - HOCHUA - AFROS)
ACTIVIDAD	EDUCACION Y COMUNICACIÓN PARA LA SALUD PARA EL FOMENTO DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, ASI COMO EL CUIDADO Y PROTECCIÓN DE LAS FUENTES HIDRICAS, LA IMPORTANCIA DEL CONSUMO DE AGUA POTABLE, MANEJO ADECUADO AGUAS RESIDUALES, ALMACENAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS, USO Y MANEJO ADECUADO PRODUCTOS DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y PLAGUICIDAS DOMÉSTICOS

FORMATO DE ASISTENCIA

ENCUENTRO No: _____ DIA No: _____ LUGAR: _____ FECHA No: _____

No	FECHA	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: Tipo de Identificación	NUMERO	APELLIDO 1	APELLIDO 2	NOMBRE 1	NOMBRE 2	FIRMA
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

FIRMA PROFESIONALES:

13706

ALCALDÍA DE SARAVENA

"IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS EN SALUD, CORRESPONDIENTES AL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SARAVENA, ARAUCA".
CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No 113 DE 2024

HOSPITAL DEL SARARE
Empresa Social del Estado
Evolucionamos pensando en usted

- **CRONOGRAMA**

Actividades de implementación del Plan de Intervenciones colectivas con la comunidad Indígena Chivaraquia Alta	Fecha
Socialización del proyecto con líder comunitario	**6- 10 -2025**
Concertación de actividades con líder comunitario	**9 – 12- 2025**
Intervención N. 1	
Socialización del proyecto PIC a la comunidad	
Diligenciamiento de formato de enfoque diferencial	**9 – 12- 2025**
Diligenciamiento de formato de ficha de caracterización y pre test	
Toma de medidas antropométricas	
Intervención N. 2	
Implementación de capacitaciones educativas	
Diligenciamiento formato de lista de asistencia	
Capacitación: Nutrición Dietética	**10 – 12- 2025**
Capacitación: Psicología	
Capacitación: Enfermería	
Capacitación: Medicina tradicional	
Intervención N. 3	
Cierre del Proyecto PIC Chivaraquia Alta	**11 – 12- 2025**
Diligenciamiento de formato post test	
Socialización de resultados	

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

El cambio y ajuste continuo de fechas en el cronograma de actividades fue una medida necesaria y estratégica debido a las dinámicas particulares y los cruces de actividades recurrentes dentro de las comunidades indígenas Chivaraquia Alta.

A continuación, se detalla la justificación y cómo se abordó este desafío:

1. El principal factor que obligó a los ajustes fue el respeto a la autonomía y la agenda interna de la comunidad. Las actividades del proyecto debían integrarse sin interferir con las siguientes prioridades locales:

   Actividades Culturales y Rituales: La realización de fiestas, ceremonias, rituales o conmemoraciones es inamovible y requiere la participación de gran parte de la población. No es posible o respetuoso competir con estas fechas, lo que exigía la reprogramación de las actividades.

2. Cruce de Actividades

   En varias ocasiones, el equipo de intervención se enfrentó a un "cruce de actividades" que afectaba directamente la logística y la asistencia:

   Intervención de Otras Entidades: Varias organizaciones (ONG, entidades gubernamentales) programan actividades en las mismas comunidades. Coincidir con otra jornada o entrega de ayudas reduce significativamente el número de asistentes disponibles para las intervenciones de los perfiles profesionales de nutrición, psicología, enfermería y medicina tradicional.

En resumen, los cambios de fechas no fueron un signo de desorganización, sino una adaptación cultural y logística indispensable para garantizar que las intervenciones fueran efectivas, respetuosas y oportunas dentro del complejo entramado social y temporal de las comunidades indígenas.

SEGUNDA INTERVENCION

- Saludo:

Se dio inicio al encuentro con un respetuoso y amable saludo a los integrantes de la comunidad participantes del encuentro, agradeciendo y recalcando el compromiso con las actividades a realizar y su asistencia a las próximas intervenciones.

INTERVENCIÓN DEL COMPONENTE DE NUTRICIÓN:

El abordaje de los temas de nutrición se realizó principalmente a través de actividades educativas y participativas, diseñadas para sensibilizar, capacitar y promover prácticas y estilos de vida saludables en la comunidad. Las actividades educativas clave mencionadas (Semáforo Alimentario, Plato Saludable y Pendón Estilos y Hábitos de Vida Saludable) fueron el vehículo para integrar los diferentes temas, buscando una comprensión práctica y aplicable.

- Educación y fomento de la seguridad alimentaria y nutricional.

Se enfocó en la disponibilidad, acceso, consumo y aprovechamiento biológico de alimentos. Se brindó información sobre la importancia de una dieta variada y suficiente para cubrir los requerimientos nutricionales esenciales.

- Promoción de la práctica de la lactancia materna exclusiva y alimentación complementaria.

Se realizaron sesiones de sensibilización dirigidas a madres, padres y cuidadores sobre los beneficios insustituibles de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y la introducción oportuna, adecuada, inocua y variada de alimentos después de esta edad.

- Prevención de enfermedades no transmisibles asociadas a los hábitos de alimentación.

Se destacó la relación directa entre el consumo excesivo de azúcares, grasas y sodio y el riesgo de enfermedades crónicas (como diabetes, hipertensión y obesidad). Se enfatizó la necesidad de reducir el consumo de alimentos ultra procesados.

ESQUEMA METODOLÓGICO

PRIMERA INTERVENCIÓN

- Saludo:

Se dio inicio a la intervención con un amable saludo a los integrantes de la comunidad Chivaraquia Alta participantes del encuentro, agradeciendo su asistencia y recalcando el compromiso con las actividades a realizar y su asistencia a los próximos encuentros.

- Aplicación de formato de enfoque diferencial:

Se presentó a la población asistente de la comunidad Chivaraquia Alta el formato de enfoque diferencial explicando el objetivo del diligenciamiento del mismo y la importancia de suministrar información veraz y precisa.

- Aplicación del formato de ficha de caracterización:

De igual manera que con el formato de enfoque diferencial, se presentó a la población el formato, explicando cada una de las partes del mismo y la manera adecuada de responder a las preguntas planteadas.

- Toma de medidas antropométricas:

Seguidamente se realizó tamizaje nutricional con toma de medidas antropométricas (peso y talla) a los asistentes a la actividad de la comunidad Chivaraquia Alta.

- Aplicación de cuestionario pre test:

Se suministró a cada uno de los asistentes el formato de diligenciamiento pre test, con el fin de evaluar previamente el conocimiento de los participantes en cuanto a las temáticas que serían reforzadas durante el encuentro a llevarse a cabo.

- Entrega de refrigerio:

Se ofreció un refrigerio a los 30 participantes de la comunidad Chivaraquia Alta, con el fin de entablar un momento de socialización entre la comunidad y el talento humano.

- Despedida:

Nuevamente se agradeció a los participantes por su asistencia, enfatizando en el compromiso de asistencia al próximo encuentro y recordando las actividades a llevarse a cabo durante el mismo.

a los participantes a identificar las señales de alerta y las dinámicas de maltrato en sus relaciones. El Violentometro fue la herramienta clave para la medición y visualización de las distintas escalas de violencia, desde las más sutiles hasta las más graves.

- Salud mental

Se promovió la comprensión de la salud mental como un estado de bienestar integral.
Se enfatizó la importancia de la autoevaluación, el autocuidado y la búsqueda de ayuda profesional cuando sea necesario. El Juego de Basta puede haberse adaptado para fomentar la agilidad mental, la memoria y como una actividad antiestrés lúdica, contribuyendo al bienestar mental. El Árbol de la Gratitud fomenta el pensamiento positivo.

- Ambiente de confianza

La creación de un espacio seguro fue una prioridad transversal, permitiendo la libre expresión de sentimientos, dudas y experiencias sin temor al juicio o la burla. La Tela Araña es ideal como dinámica de presentación o cohesión grupal, rompiendo el hielo y creando lazos al inicio de la intervención. Todas las actividades, al ser lúdicas, contribuyen a este ambiente.

INTERVENCIÓN EL COMPONENTE DE ENFERMERÍA:

La intervención de Salud Sexual y Reproductiva se centró en la información clara, el acceso al conocimiento y la toma de decisiones responsables, utilizando herramientas visuales y lúdicas para desmitificar los temas y facilitar la participación de la comunidad.
Las actividades educativas fueron diseñadas para transformar información compleja en conocimiento práctico y memorable, promoviendo la salud y la prevención.
En el cual se abordaron los siguientes temas:

- Salud reproductiva para las comunidades.

Se abordó de forma integral, enfatizando el derecho a decidir sobre la reproducción, la importancia del cuidado prenatal y la planificación familiar, y el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. Los juegos (Domino y Concéntresex) y el Kit Mapa Genital permitieron normalizar la conversación sobre el cuerpo y los derechos reproductivos de manera interactiva.

- Promoción de los hábitos y estilos de vida saludables.

Se promovió una visión integral del bienestar que incluye la alimentación adecuada, la actividad física regular y el descanso. Se motivó a la comunidad a realizar cambios graduales y sostenibles.

- Producción alimentaria local

Se abordó el valor de la soberanía alimentaria y el consumo de productos frescos y de temporada producidos en la región, promoviendo los huertos caseros o comunitarios como fuente de alimentos nutritivos.

- Inocuidad y cultura alimentaria

Se impartió educación sobre la manipulación, conservación e higiene de los alimentos para prevenir contaminaciones y enfermedades transmitidas por alimentos. La cultura alimentaria se abordó reconociendo y valorando las preparaciones tradicionales y sus beneficios nutricionales.

INTERVENCIÓN DEL COMPONENTE PSICOSOCIAL:

El componente psicosocial se centró en el desarrollo de habilidades socioemocionales y en la sensibilización sobre temas de bienestar mental y prevención de la violencia, utilizando una metodología vivencial, lúdica y reflexiva. Las actividades educativas mencionadas fueron herramientas dinámicas que permitieron a los participantes identificar, expresar y manejar sus emociones y relaciones interpersonales en un ambiente seguro y de confianza.

- Control emocional

Se abordó la identificación de emociones (alegría, tristeza, rabia, miedo) y el desarrollo de estrategias de manejo y expresión asertiva para evitar reacciones impulsivas o destructivas. La actividad de la Tela Araña y el Ojo Huichol pudieron usarse como metáforas para conectar pensamientos y sentimientos, y promover la concentración y el autoconocimiento emocional.

- Violencia y tipos de violencia

Se definieron los diferentes tipos de violencia (física, psicológica, económica, sexual) y se enseñó

Abordaje: Juego clásico adaptado para conectar conceptos de salud sexual y reproductiva de manera secuencial y lógica.

Metodología: Las fichas de dominó se diseñaron de manera que una mitad presentaba una pregunta o concepto y la otra mitad la respuesta o continuación de otra ficha. Por ejemplo: Ficha: *¿Qué previene las ETS?* y *DIU*. La persona debe conectar la ficha con la que dice *Condón* para la primera parte.

Impacto: Reforzó la asociación de ideas y la comprensión de las relaciones causa-efecto en la salud sexual (ej. prevención y riesgo, síntomas y enfermedad).

- Kit mapa genital

Abordaje: Herramienta didáctica utilizada para enseñar anatomía genital de forma respetuosa y funcional, clave para entender la prevención y el uso correcto de métodos.

Metodología: El kit incluía maquetas, modelos o dibujos detallados de los órganos sexuales masculinos y femeninos. Fue fundamental para:

- Mostrar el recorrido de la infección en las ETS.
- Demostrar la colocación correcta del condón o el funcionamiento de métodos como el DIU o el diafragma.

Impacto: Ayudó a desestigmatizar los genitales, facilitó el diálogo abierto sobre temas íntimos y garantizó que las personas supieran usar los métodos de prevención de manera efectiva.

- Entrega de refrigerios:

Se hizo entrega de refrigerio olla comunitaria a los 30 participantes de la intervención, con el fin de entablar un momento de socialización entre la comunidad y el talento humano.

- Despedida:

Nuevamente se agradeció a los participantes por su asistencia, enfatizando en el compromiso de asistencia a la próxima intervención y recordando las actividades a llevarse a cabo durante el mismo.

- Métodos anticonceptivos.

Se brindó información detallada y objetiva sobre la variedad de métodos disponibles (temporales y permanentes), su efectividad, forma de uso, ventajas y desventajas, incluyendo dónde obtenerlos en la comunidad. El Rotafolio con imágenes de métodos anticonceptivos fue la herramienta fundamental para la explicación visual de cada método, facilitando la comprensión de su mecanismo y correcta aplicación.

El éxito de la intervención radicó en el uso estratégico de materiales visuales y juegos que hicieron del aprendizaje una experiencia menos formal y más participativa:

- Rotafolio para comunidades con imágenes de métodos anticonceptivos

Abordaje: Fue el principal recurso didáctico para la enseñanza de los métodos anticonceptivos y su uso, superando las barreras de alfabetización.

Metodología: Se presentó el rotafolio lámina por lámina, mostrando imágenes claras de:

- Métodos de barrera: Condón masculino y femenino; diafragma.
- Métodos hormonales: Píldoras, inyecciones, implantes, parches.
- Métodos intrauterinos: DIU de cobre y hormonal.

Se incluyó una explicación verbal clara y adaptada al nivel de la comunidad sobre cómo funciona cada método y qué tan efectivo es.

Impacto: Permitió a los participantes visualizar los métodos y hacer preguntas específicas, facilitando la elección del método más adecuado para su plan de vida y su salud reproductiva.

- Concéntresex: juego didáctico

Abordaje: Juego de memoria adaptado para reforzar el vocabulario y el conocimiento sobre sexualidad, ETS y métodos.

Metodología: Las tarjetas del juego de concentración (memoria) se diseñaron con pares relacionados, como:

- Nombre de una ETS emparejado con su forma de prevención (ejemplo: VIH y Condón).
- Nombre de un método anticonceptivo emparejado con su función (ejemplo: Implante y Hormonas).
- Concepto de salud sexual y su definición.

Impacto: Fomentó el aprendizaje activo y la retención de información clave en un entorno de competencia lúdica y divertido.

- Domino juego para la comunidad

- Preparación de olla comunitaria:

El equipo interdisciplinar suministró por medio del plan de intervenciones colectivas PIC 2025 los ingredientes para la preparación de una olla comunitaria de la cual participaron en la preparación miembros de la comunidad.

- Despedida:

Nuevamente se agradeció a los participantes por su asistencia, enfatizando en el compromiso de poner en práctica cada una de las recomendaciones dadas durante cada una de las intervenciones.

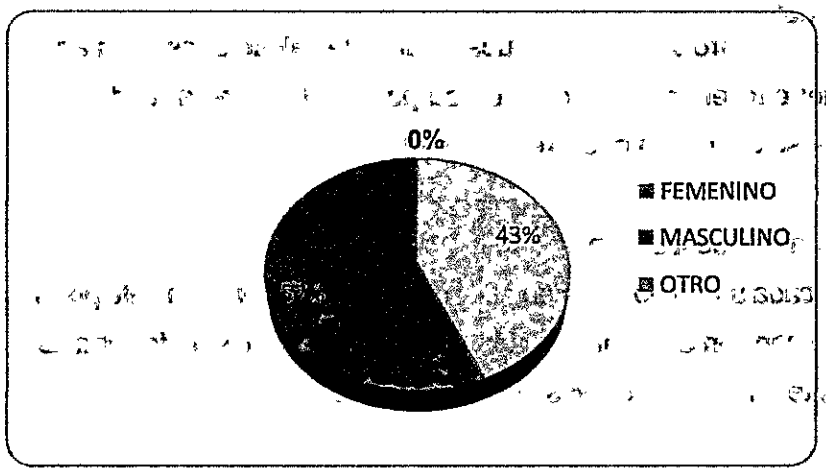
ANÁLISIS DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATO DE ENFOQUE DIFERENCIAL:

Tabla N°1. Clasificación de la población por género

DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO	N°	%
FEMENINO	13	43,3
MASCULINO	17	56,7
OTRO	0	0,0
TOTAL	30	100,0

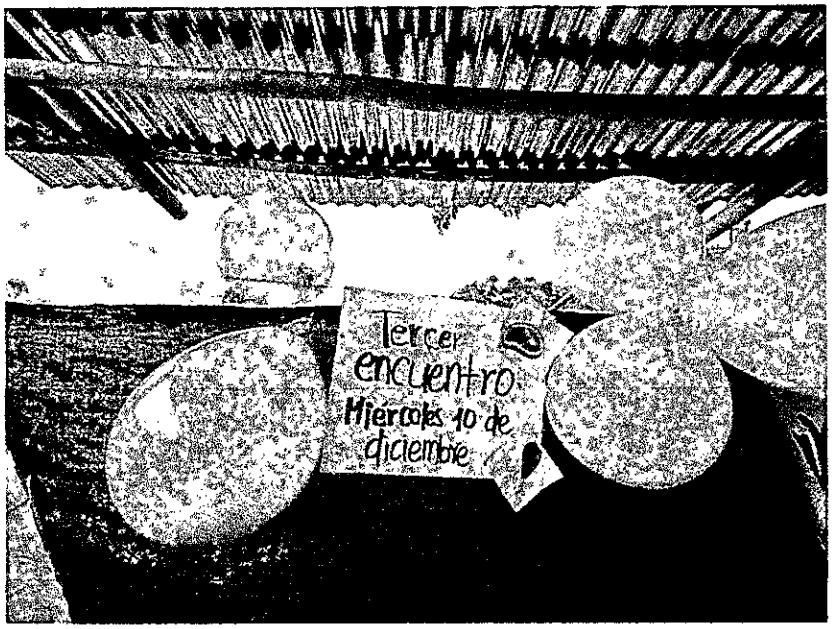
Gráfica N°1. Distribución porcentual por género.



TERCERA INTERVENCION

- Socialización y entrega de invitación a jornada de cierre:

El equipo interdisciplinario junto con el líder comunitario se dirigió personalmente a la figura de autoridad máxima (Gobernador) con varios días de antelación para solicitar audiencia y presentar la invitación de manera física y detallada. En esta reunión, se explicó el propósito de la clausura y se solicitó su aval y participación para legitimar el evento ante toda la comunidad. Paralelamente, se dejó la invitación en el salón de actividades para asegurar que el mensaje llegara a todos los participantes y se pudiera confirmar la asistencia y evitar el cruce con otras actividades esenciales de la agenda comunitaria.



- Saludo:

Se dio inicio al encuentro con un respetuoso y amable saludo a los integrantes de la comunidad participantes del encuentro, agradeciendo su puntualidad y recalcando el compromiso con la actividad a llevarse a cabo en el cierre de jornada.

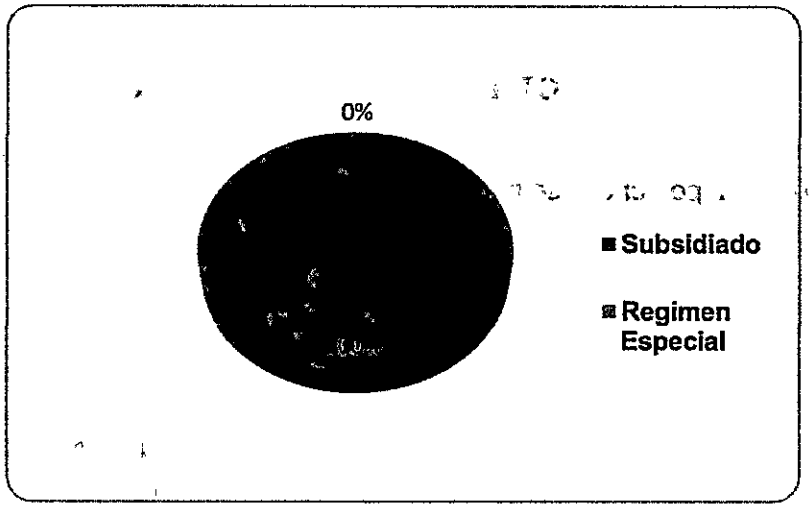
- Aplicación de cuestionario post test:

Se suministró a cada uno de los asistentes el formato de diligenciamiento post test, con el objetivo de evaluar la percepción de la información suministrada por los profesionales en cuanto a las temáticas educativas que se reforzaron.

Tabla N°3. Clasificación de la población por afiliación al SGSSS

AFILIACIÓN AL SGSSS	N°	%
SUBSIDIADO	30	100
ESPECIAL	0	0,0
CONTRIBUTIVO	0	0,0
SIN AFILIACIÓN	0	0,0
TOTAL	30	100%

Gráfica N°3. Distribución porcentual según afiliación al SGSSS.



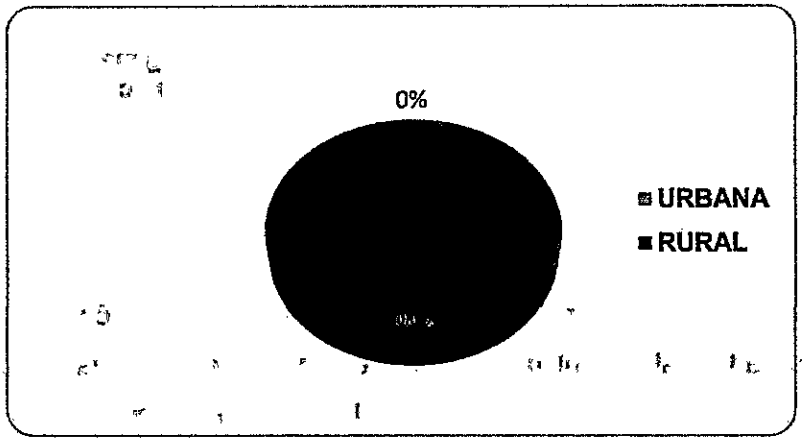
La gráfica N°3 La grafica nos indica que el 100% de la población participante en las intervenciones realizadas está vinculada al SGSSS en un régimen subsidiado. Lo cual evidencia la garantía de acceso a los servicios integrales de salud para la población en condición de mayor pobreza y vulnerabilidad.

La gráfica N°1 muestra que la población participante está conformada mayoritariamente por hombres (57 %), seguida por mujeres (43 %), mientras que no se registran personas en la categoría "otro" (0 %). Esto evidencia una participación ligeramente mayor del género masculino; aunque con una distribución relativamente equilibrada entre hombres y mujeres.

Tabla N°2. Clasificación de la población por zona de residencia

ZONA DE RESIDENCIA	N°	%
URBANA	0	0
RURAL	30	100
TOTAL	30	100%

Gráfica N°2. Distribución porcentual según zonas de residencia.

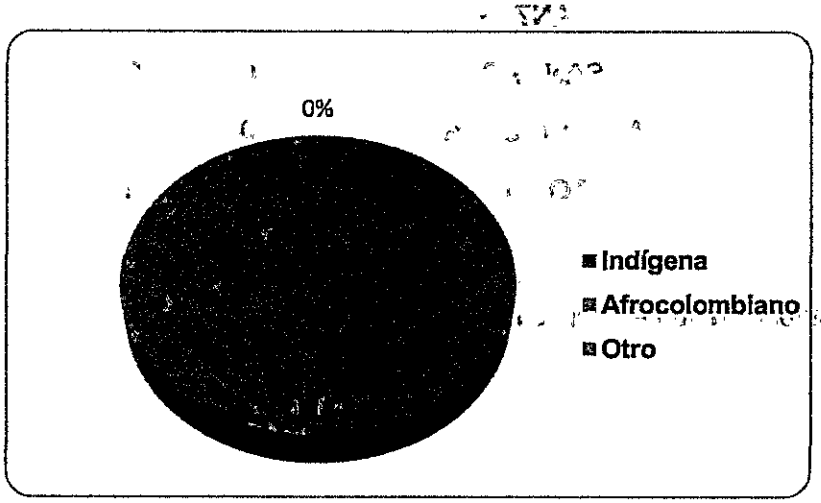


La gráfica N°2 La clasificación de la zona de residencia de la comunidad Chivaraquia Alta revela una tendencia hacia el área rural con un 100% de residencia en zonas rurales.

Tabla N°5. Clasificación de la población por etnia perteneciente.

ETNIA	N°	%
INDÍGENA	30	100
OTRO	0	0
TOTAL	30	100%

Gráfica N°5. Distribución porcentual según etnia.



La Gráfica N°5 muestra que el 100 % de los miembros de la comunidad de Chivaraquia Alta se reconoce como población indígena, lo que evidencia una fuerte identidad cultural y resalta la importancia de la preservación de su herencia cultural.

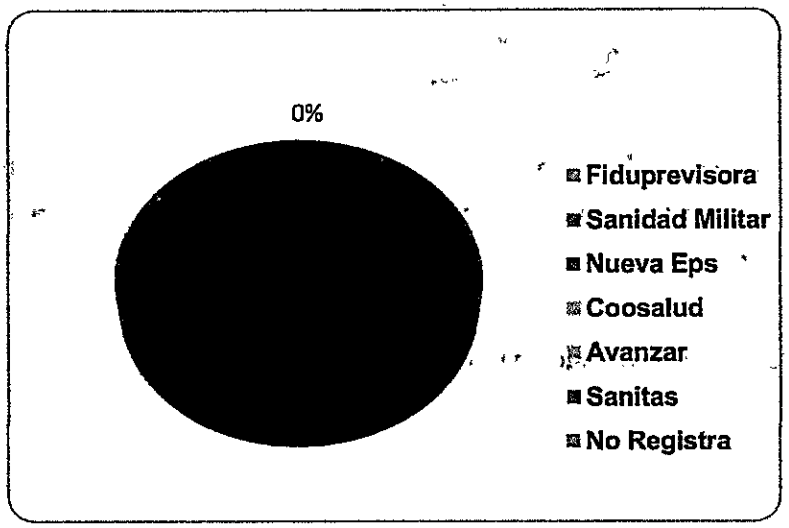
Tabla N°6. Clasificación de la población por hecho victimizante vivido

HECHO VICTIMIZANTE EN EL CONFLICTO ARMADO	N°	%
NINGUNA	30	100
TOTAL	30	100%

Tabla N°4. Clasificación de la población por EAPB a la cual está afiliada

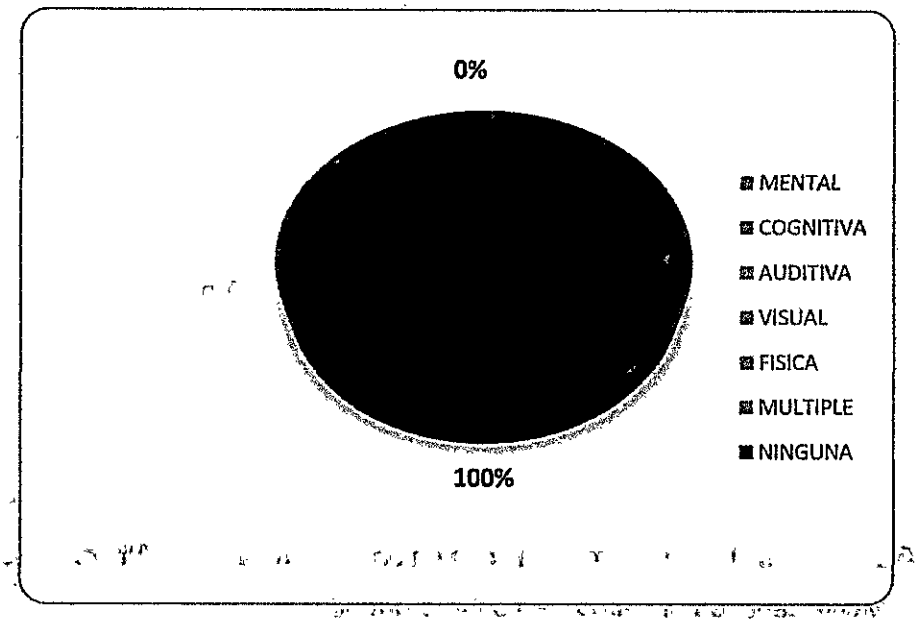
EAPB	N°	%
FIDUPREVISORA	0	0,0
SANIDAD MILITAR	0	0,0
NUEVA EPS	30	100,0
COOSALUD	0	0,0
AVANZAR	0	0,0
SANITAS	0	0,0
NO REGISTRA	0	0,0
TOTAL	30	100,0

Gráfica N°4. Distribución porcentual según EPS.



La Gráfica N° 4 presenta la afiliación de los miembros de la comunidad Chivaraquia Alta a las Entidades Promotoras de Salud del municipio, evidenciando que el 100 % de los participantes se encuentra afiliado a la Nueva EPS.

Gráfica N°7. Distribución porcentual según discapacidad.

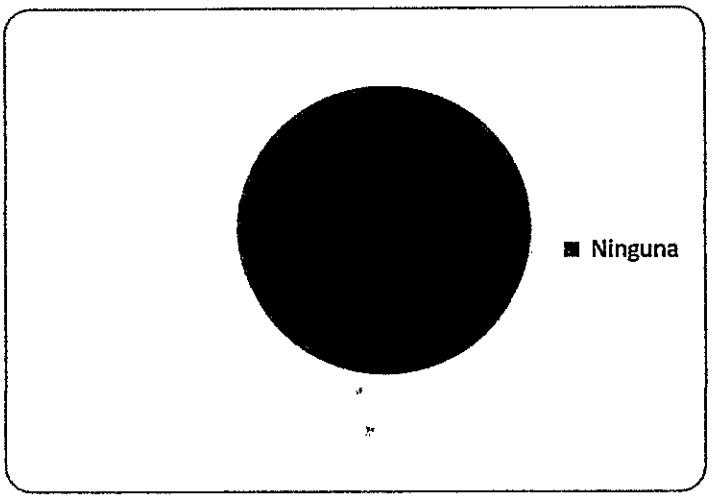


La gráfica N°7 evidencia que el 100 % de los miembros de la comunidad de Chivaraquia Alta no presenta ningún tipo de discapacidad, de acuerdo con la información recopilada, ya que no se reportaron casos dentro de las categorías evaluadas.

Tabla N°8 Vinculación a otros programas sociales

OTROS PROGRAMAS		%
PROGRAMAS	N°	
1. MAS FAMILIAS EN ACCIÓN	0	0
2. RED UNIDOS	0	0
3.LOS DOS PROGRAMAS	0	0
4. COLOMBIA MAYOR	0	0
5. JOVENES EN ACCIÓN	0	0
6. DEVOLUCIÓN DEL IVA	0	0
7. OTRO PROGRAMA	0	0
NINGUN PROGRAMA	30	100
TOTAL	30	100%

Gráfica N°6. Distribución porcentual según hecho victimizante en el conflicto armado.

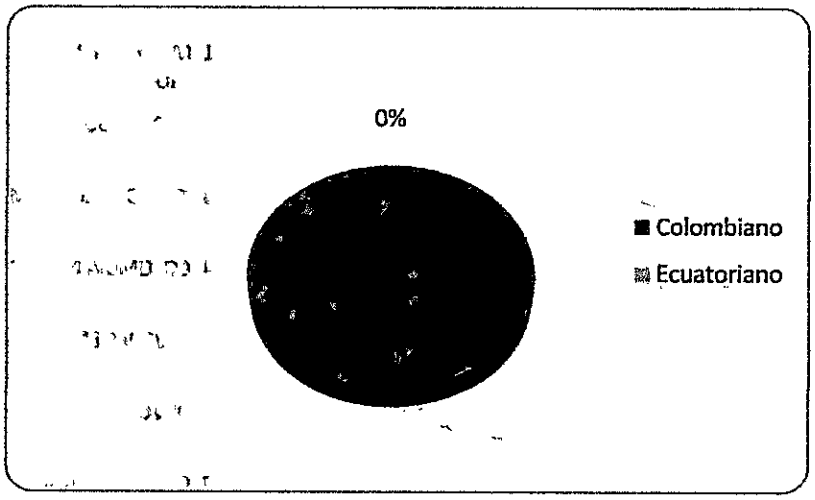


La gráfica N°6 El 100 % de los miembros de la comunidad de Chivaraquia Alta expresan no haber sufrido hechos victimizante en el marco del conflicto armado.

Tabla N°7. Clasificación de la población por condición de discapacidad

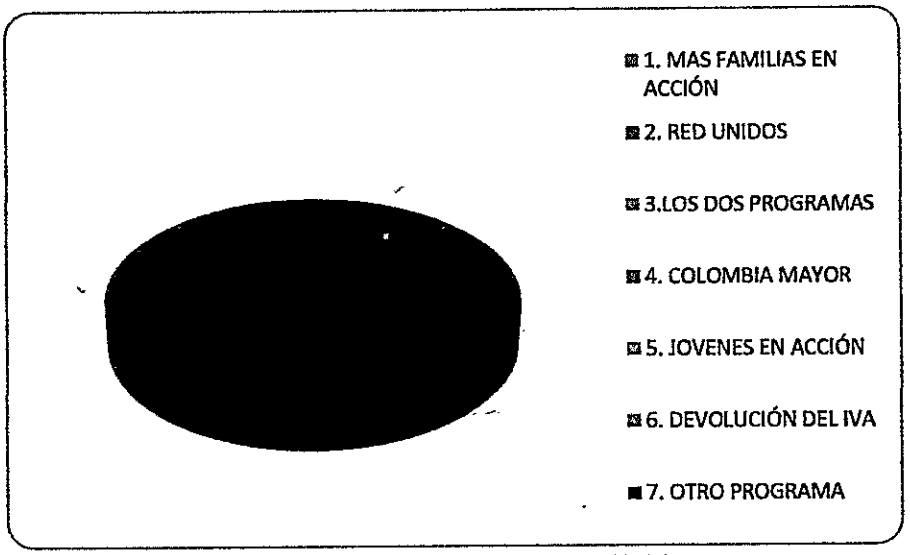
CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD PRESENTADA	N°	%
MENTAL	0	0
COGNITIVA	0	0
AUDITIVA	0	0
VISUAL	0	0
FISICA	0	0
MULTIPLE	0	0
NINGUNA	30	100
TOTAL	30	100%

Gráfica N°9. Distribución porcentual según nacionalidad.



La Gráfica N°9 muestra que el 100 % de los participantes posee nacionalidad colombiana, lo que evidencia la homogeneidad en este aspecto y sugiere un contexto cultural y social común que influye en sus usos y costumbres.

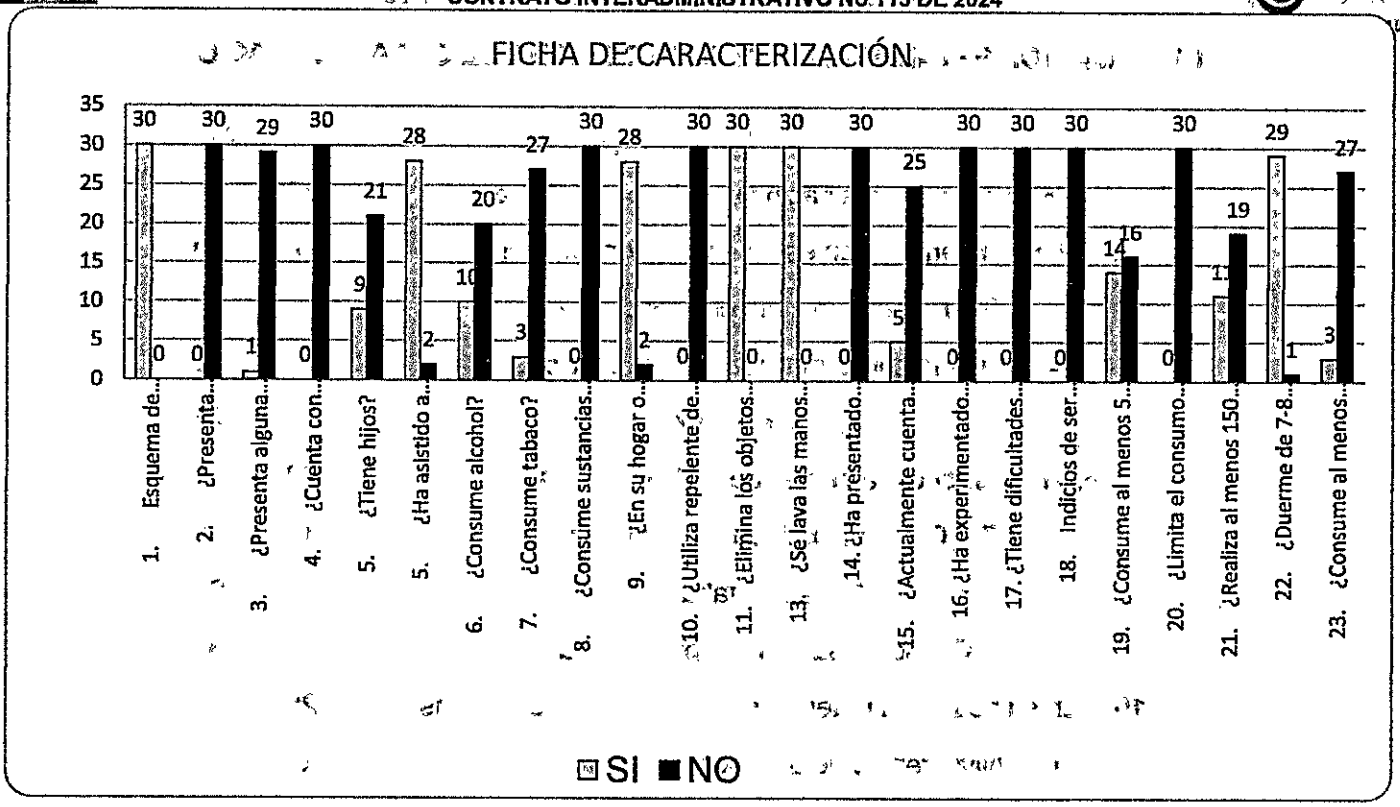
Gráfica N°8. Distribución porcentual según otros programas.



La gráfica N°8 indica que los usuarios de la comunidad Chivaraquia Alta no se encuentran vinculados a otros programas sociales presentes en el municipio.

Tabla N°9 Nacionalidad de los participantes

NACIONALIDAD	N°	%
COLOMBIANO	30	100
ECUATORIANO	0	0
TOTAL	30	100%



Análisis ítem 1

El 100 % de los encuestados cuenta con el esquema de vacunación completo, lo que indica una adecuada cobertura y acceso a los programas de inmunización.

Análisis ítem 2

Ninguno de los participantes reportó antecedentes de enfermedades crónicas, lo que sugiere un buen estado de salud general en este aspecto.

Análisis ítem 3

Solo una persona reportó presentar alguna discapacidad, mientras que la mayoría de la población no presenta esta condición.

Análisis ítem 4

No se reportó ningún participante con certificado de discapacidad, lo que puede indicar ausencia de certificación formal o baja prevalencia de discapacidad en la comunidad.

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATO DE FICHA DE CARACTERIZACIÓN:

ITEM	SI	NO
1. Esquema de vacunación completo para la edad	30	0
2. ¿Presenta antecedentes de enfermedades crónicas?	0	30
3. ¿Presenta alguna discapacidad?	1	29
4. ¿Cuenta con certificado de discapacidad?	0	30
5. ¿Tiene hijos?	9	21
6. ¿Ha asistido a atención de PYM n el último año?	28	2
7. ¿Consume bebidas alcohólicas?	10	20
8. ¿Consume tabaco?	3	27
9. ¿Consume sustancias psicoactivas?	0	30
10. ¿En su hogar o alrededores existen aguas reposadas?	28	2
11. ¿Utiliza repelente de insectos regularmente?	0	30
12. ¿Elimina los objetos que puedan acumular agua lluvia en su hogar?	30	0
13. ¿Se lava las manos después de comer, ir al baño y después de tener contacto con animales, basura?	30	0
14. ¿Ha presentado infecciones de trasmisión sexual?	0	30
15. ¿Actualmente cuenta con método de planificación familiar?	5	25
16. ¿Tiene dificultades para controlar sus emociones o sentimientos?	0	30
17. ¿Ha experimentado pensamientos o sentimientos de desesperanza o inutilidad?	0	30
18. Presenta indicios de ser víctimas de vulneración o violencia física	0	30
19. ¿Consume frutas y verduras de cosecha durante el día?	14	16
20. ¿Consume alimentos procesados y bebidas azucaradas?	0	30
21. ¿Realiza al menos 30 minutos de actividad física moderada al día?	11	19
22. ¿Duerme de 7-8 horas diarias?	29	1
23. ¿Consume al menos 2L de agua al día?	3	27

Análisis ítem 13

La totalidad de la población manifestó realizar lavado de manos en momentos clave, lo que indica un adecuado nivel de adopción de prácticas básicas de higiene.

Análisis ítem 14

No se registraron antecedentes de ITS, lo que sugiere un bajo riesgo reportado en este componente de salud sexual.

Análisis ítem 15

Solo el 17 % de los encuestados utiliza métodos de planificación familiar, evidenciando la necesidad de fortalecer acciones de educación y acceso en salud sexual y reproductiva.

Análisis ítem 16

No se reportaron dificultades en el control emocional, lo que sugiere estabilidad emocional según la percepción de los participantes.

Análisis ítem 17

No se reportaron manifestaciones de sentimientos de inutilidad a causa de falta de oportunidades a nivel laboral.

Análisis ítem 18

No se evidenciaron casos de violencia en la población encuestada, lo que representa un entorno percibido como seguro.

Análisis ítem 19

El 47 % de los participantes reportó consumo diario de frutas y verduras, lo que indica una práctica parcialmente adoptada y susceptible de fortalecimiento.

Análisis ítem 20

No se reportó consumo de alimentos procesados ni bebidas azucaradas, lo cual constituye un hábito alimentario favorable.

Análisis ítem 5

El 30 % de los encuestados manifestó tener hijos, mientras que el 70 % no, reflejando una mayor proporción de personas sin responsabilidades parentales.

Análisis ítem 6

El 93,3 % de la población ha asistido a controles de PyM durante el último año, evidenciando una alta utilización de los servicios preventivos de salud.

Análisis ítem 7

El 33 % de los participantes reportó consumo de alcohol, lo que representa un factor de riesgo presente en una parte de la población.

Análisis ítem 8

El consumo de tabaco es bajo, 3 de los participantes manifestaron tener este hábito, lo que constituye un indicador positivo para la salud comunitaria.

Análisis ítem 9

No se reportó consumo de sustancias psicoactivas, lo que representa un importante factor protector dentro de la población evaluada.

Análisis ítem 10

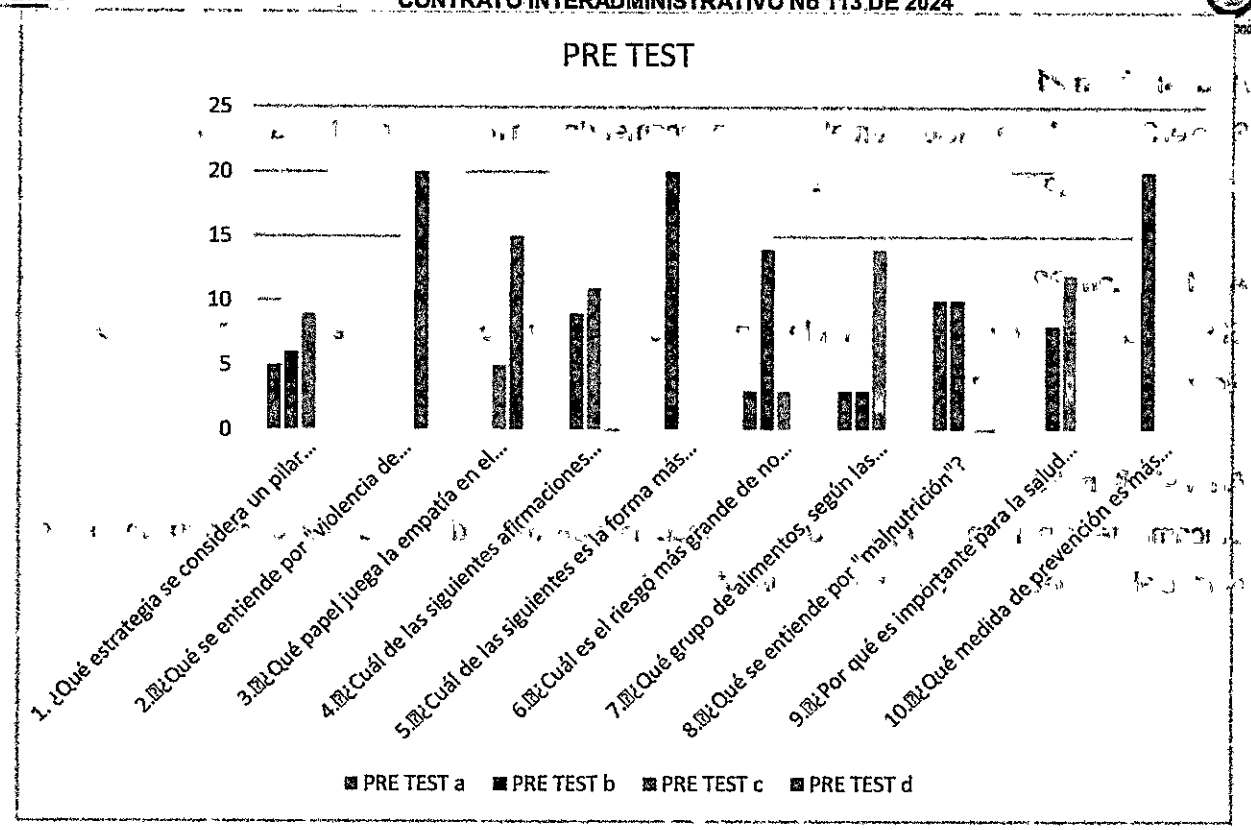
La mayoría de los participantes reportó la presencia de aguas represadas en su entorno, lo que constituye un riesgo ambiental y sanitario, especialmente para enfermedades transmitidas por vectores.

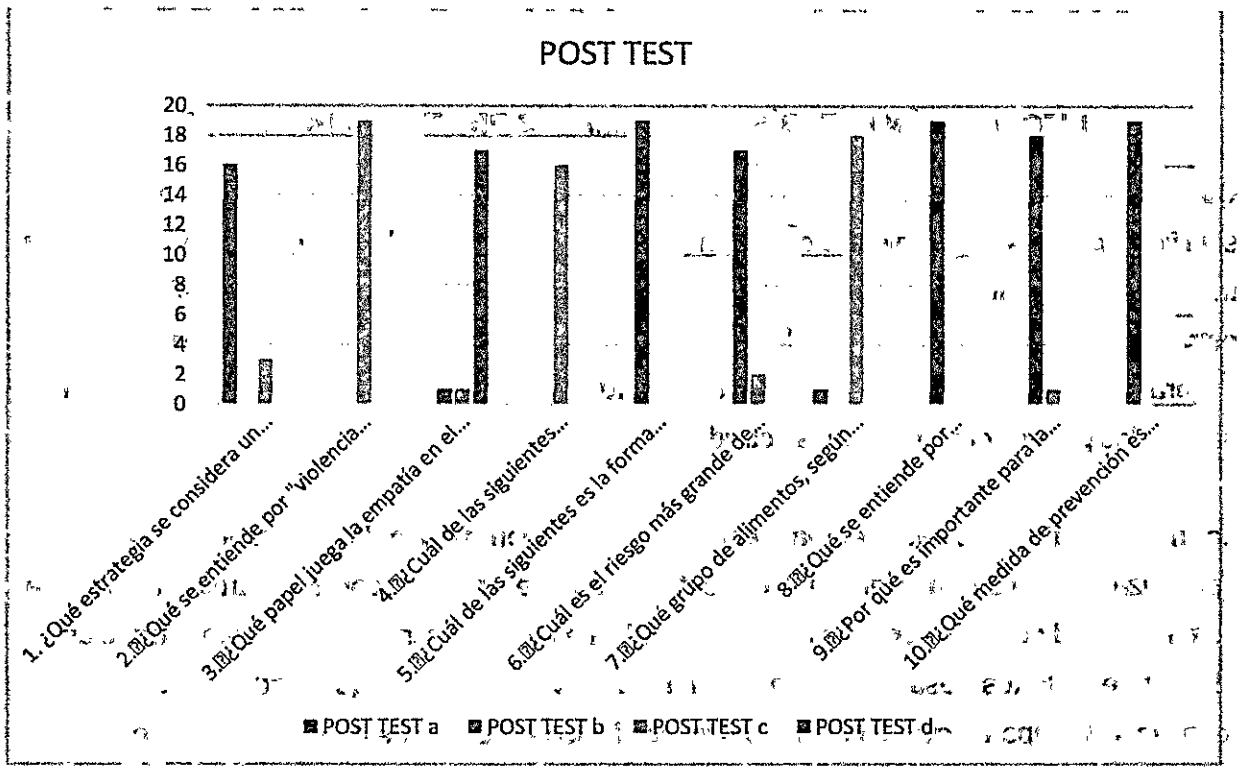
Análisis ítem 11

Ningún participante manifestó el uso regular de repelente, lo que evidencia una brecha en las medidas de protección personal frente a vectores.

Análisis ítem 12

El 100 % de los encuestados reportó realizar la eliminación de objetos que acumulan agua, lo que refleja prácticas adecuadas de control ambiental en el hogar.


PRE TEST
25
20
15
10
5
0
1. ¿Qué estrategia se considera un pilar...
2. ¿Qué se entiende por "violencia de...
3. ¿Qué papel juega la empatía en el...
4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones...
5. ¿Cuál de las siguientes es la forma más...
6. ¿Cuál es el riesgo más grande de no...
7. ¿Qué grupo de alimentos, según las...
8. ¿Qué se entiende por "malnutrición"?
9. ¿Por qué es importante para la salud...
10. ¿Qué medida de prevención es más...
PRE TEST a
PRE TEST b
PRE TEST c
PRE TEST d


POST TEST
20
18
16
14
12
10
8
6
4
2
0
1. ¿Qué estrategia se considera un...
2. ¿Qué se entiende por "violencia...
3. ¿Qué papel juega la empatía en el...
4. ¿Cuál de las siguientes...
5. ¿Cuál de las siguientes es la forma...
6. ¿Cuál es el riesgo más grande de...
7. ¿Qué grupo de alimentos, según...
8. ¿Qué se entiende por...
9. ¿Por qué es importante para la...
10. ¿Qué medida de prevención es...
POST TEST a
POST TEST b
POST TEST c
POST TEST d

Análisis ítem 21

Sólo el 37% de la población cumplen con la recomendación mínima de actividad física, señalando un área de mejora en estilos de vida saludables.

Análisis ítem 22

El 97 % de los encuestados cumple con las horas de sueño recomendadas, lo que favorece el bienestar físico y mental.

Análisis ítem 23

Únicamente 3 personas reportaron un consumo adecuado de agua, evidenciando un riesgo potencial asociado a una hidratación insuficiente.

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA FORMATOS PRE TEST Y POST TEST

Con el análisis comparativo entre los resultados del pre test y del post test se evidenció un avance significativo en los conocimientos de los participantes de la comunidad indígena Chivaraquia Alta tras la segunda intervención realizada por el equipo del PIC, la cual se desarrolló mediante estrategias lúdico-recreativas y educativas. Al comparar ambos resultados, se observa una mejora en la comprensión de las temáticas abordadas, así como en la apropiación de hábitos saludables promovidos durante las actividades.

La metodología empleada en la segunda intervención facilitó la participación activa, el aprendizaje significativo y el fortalecimiento de saberes previos con los participantes de la comunidad indígena Chivaraquia Alta que se refleja en el incremento de respuestas correctas en el post test. Estos resultados confirman la efectividad del enfoque pedagógico utilizado, resaltando la importancia de integrar dinámicas lúdico - recreativas en los procesos formativos para lograr un mayor impacto en las comunidades indígenas.

Análisis ítem 6

¿Cuál es el riesgo más grande de no separar los residuos correctamente en el hogar?

En el pre test se observó que una parte importante de los participantes eligió la opción b, aunque aún se presentaron respuestas incorrectas; mientras que en el post test aumentó el porcentaje de respuestas correctas, lo que evidencia una mayor conciencia ambiental y permite concluir que se fortaleció el conocimiento sobre la importancia de la separación de residuos.

Análisis ítem 7

¿Qué grupo de alimentos debería constituir la mayor parte del plato?

Los resultados del pre test indicaron que la mayoría reconocía la opción c, aunque no de forma generalizada; sin embargo, en el post test se evidenció una mejora notable en la selección de esta respuesta, lo que refleja una mayor comprensión sobre una alimentación saludable y permite concluir que se fortalecieron los hábitos alimentarios adecuados.

Análisis ítem 8

¿Qué se entiende por malnutrición?

En el pre test se observó que varios participantes comprendían correctamente la opción b, pero aún existían concepciones limitadas; mientras que en el post test se evidenció un aumento significativo en las respuestas correctas, lo que indica una comprensión más amplia del concepto de malnutrición y permite concluir que el aprendizaje fue efectivo.

Análisis ítem 9

¿Por qué es importante consumir alimentos autóctonos y de temporada?

En el pre test una parte considerable de los participantes seleccionó la opción b, y en el post test esta respuesta se consolidó con un mayor porcentaje, evidenciando una mejora en el reconocimiento de los beneficios nutricionales y ambientales de estos alimentos, concluyendo que se fortaleció la conciencia sobre una alimentación más saludable y sostenible.

Análisis ítem 10

¿Qué medida de prevención es más efectiva para evitar la picadura de mosquitos que transmiten enfermedades?

En el pre test se identificó que varios participantes reconocían la opción b como correcta, y en el post test se evidenció un incremento claro en esta respuesta, lo que demuestra una mejora en el conocimiento sobre medidas preventivas en salud pública, concluyendo que los participantes comprenden mejor la importancia de eliminar los criaderos de mosquitos.

Análisis ítem 1

¿Qué estrategia se considera un pilar fundamental para mantener una buena salud mental?

En el pre test se observó que la mayoría de los participantes seleccionó la opción c relacionada con hábitos saludables, aunque aún se presentaron respuestas incorrectas; sin embargo, en el post test se evidenció un aumento significativo en la selección de esta opción correcta, lo que indica una mejora en la comprensión sobre la importancia de dormir bien, alimentarse de forma equilibrada y realizar actividad física, concluyendo que la intervención fortaleció el conocimiento sobre el cuidado de la salud mental.

Análisis ítem 2

¿Qué se entiende por violencia de género basada en la comunidad?

Respecto a esta pregunta, en el pre test una parte considerable de los participantes identificó correctamente la opción b, aunque persistieron confusiones con otras alternativas; mientras que en el post test se evidenció un incremento claro en las respuestas correctas, lo que refleja una mejor comprensión del concepto y permite concluir que se logró aclarar el significado de la violencia de género en el contexto comunitario.

Análisis ítem 3

¿Qué papel juega la empatía en el autocuidado dentro de una comunidad?

En el pre test la mayoría de los participantes eligió la opción c, reconociendo la empatía como un elemento esencial, y en el post test esta tendencia se reforzó aún más, evidenciando una mejora en la valoración del apoyo mutuo y la comprensión de las necesidades colectivas, por lo que se concluye que el proceso educativo fortaleció el enfoque comunitario del autocuidado.

Análisis ítem 4

¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el agua potable es correcta?

Los resultados del pre test mostraron que varios participantes identificaron correctamente la opción c, aunque aún existían respuestas erróneas; no obstante, en el post test se evidenció un aumento en la selección de la respuesta correcta, lo que indica una mejor comprensión sobre el concepto de agua potable y permite concluir que se reforzó el conocimiento relacionado con la salud y el consumo seguro de agua.

Análisis ítem 5

¿Cuál es la forma más efectiva de prevenir la propagación de gérmenes?

En el pre test la mayoría de los participantes seleccionó correctamente la opción b, y en el post test se evidenció una mejora aún mayor en esta respuesta, lo que demuestra un fortalecimiento del conocimiento sobre prácticas básicas de higiene, concluyendo que los participantes reconocen con mayor claridad la importancia del lavado frecuente de manos.

CONCLUSIONES

La comunidad indígena Chivaraquia Alta demostró un arraigado tejido sociocultural, caracterizado por fuertes lazos familiares. El Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2025 comprobó ser una herramienta valiosa para fortalecer este tejido social. La oportunidad de formación que se brindó a la comunidad constituyó un avance significativo en la prevención y la promoción de servicios de salud de calidad. El enfoque intercultural fue esencial para el éxito de las intervenciones, ya que permitió reconocer y valorar los sistemas de creencias y las prácticas tradicionales de la comunidad. Se destacó la importancia de seguir desarrollando estrategias de promoción de la salud mental y hábitos de vida saludables que fueron culturalmente apropiadas para esta población.

El plan de intervenciones colectivas (PIC) consiguió una notable participación y aceptación entre la comunidad indígena Chivaraquia Alta, subrayando su importancia en cuestiones cruciales como salud mental, prácticas de vida saludables, nutrición y enfermería. Por lo tanto, las estrategias elegidas en función de la información recabada, la edad del grupo y la evidencia científica asociada a las metodologías pedagógicas para alcanzar el objetivo educativo fueron efectivas.
Estos hallazgos reflejan el impacto considerable de las intervenciones, enfatizando la necesidad de combinar actividades grupales con seguimientos personalizados para asegurar el bienestar integral de los miembros participantes de la comunidad.

Se llega a la conclusión de que la ejecución de estas actividades por parte del equipo de Talento Humano del Plan de Intervenciones Colectivas PIC 2025 en la comunidad Chivaraquia Alta es fundamental, dado quepermiten detectar necesidades, fomentar hábitos
saludables, cuidar y prevenir problemas de salud mental, asegurar una buena alimentación, y abordar la salud sexual y reproductiva, así como prevenir enfermedades transmitidas por vectores, como la fiebre amarilla, considerando la actual alerta nacional. Al mismo tiempo, ofrece un espacio recreativo para los niños y niñas, donde tienen la oportunidad de crear y fortalecer vínculos emocionales, incrementar su aprendizaje sobre la promoción de la salud en general, y obtener herramientas que fortalezcan sus factores de protección.

GESTIONES INTERINSTITUCIONALES

La acción de gestión interinstitucional entre el equipo Plan de intervenciones colectivas PIC 2025 y la Registraduría Municipal se centra en la organización y ejecución de una Jornada de Identificación con Enfoque Diferencial dirigida a los miembros de las comunidades indígenas entre ellas Chivaraquia Alta.

En esta jornada se garantizó el pleno ejercicio del derecho a la identidad de los miembros de la comunidad; facilitando la expedición, renovación o duplicado de documentos de identidad (registro civil y cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad) a través de un mecanismo de acceso simplificado y adaptado al contexto territorial y cultural.

Psicologa.

Angely Collantes
Psicóloga
TP267731